

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

---

## **Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen

Abkürzung der Firma / Organisation : GUMEK

Adresse : Sekretariat GUMEK, c/o Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern

Kontaktperson : Cristina Benedetti

Telefon : 031 325 30 34

E-Mail : cristina.benedetti@bag.admin.ch

Datum : 29.9.2011

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2011** an folgende E-mail Adresse: [biomedizin@bag.admin.ch](mailto:biomedizin@bag.admin.ch)

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

<b>Änderung von Artikel 119 BV</b>		
<b>Name / Firma</b> <small>(bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)</small>	<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
GUMEK	<p>Die GUMEK hat bereits im Rahmen der Vernehmlassung 2009 darauf hingewiesen, dass die Präimplantationsdiagnostik nach <i>Good Medical Practice</i> zwingend die Aufhebung der Dreier-Regelung und des Kryokonservierungsverbots voraussetzt. Die Zulassung der PID unter Beibehaltung der Dreier-Regelung und des Kryokonservierungsverbots würde die Präimplantationsdiagnostik nach <i>Good Medical Practice</i> faktisch verunmöglichen und somit den Auftrag der Motion 04.3439 der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur des Nationalrates (WBK-N) an den Bundesrat, „eine Regelung vorzulegen, welche die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht“ nicht erfüllen.</p> <p>Darum begrüsst die GUMEK ausdrücklich die Bestrebungen des Bundesrates, sowohl das Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID), wie auch dasjenige der Kryokonservierung bei sämtlichen Fortpflanzungsverfahren aufzuheben.</p> <p>Die Aufhebung des Kryokonservierungsverbotes von Embryonen kommt unabhängig von der Zulassung der PID einem dringenden Bedarf der betroffenen Paare und der Behandelnden nach, weil das Kryokonservierungsverbot einen „Elective Single Embryo Transfer“ (gleiche Chancen einer Schwangerschaft bei Transfer von nur einem Embryo und Kryokonservierung der restlichen Embryonen) stark erschwert und damit eine Reduktion von Mehrlingsschwangerschaften mit ihren Folgen (Morbidität, Mortalität, Kosten für das Gesundheitswesen) verunmöglicht.</p> <p>Mit der vorliegenden Änderung von Art. 119 Abs. 2 Bst. c werden nun die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen für die Einführung der PID und des „Elective Single Embryo Transfer“ in der Schweiz.</p>	
<b>Name / Firma</b>	<b>Kommentar / Bemerkungen</b>	<b>Änderungsvorschlag (Textvorschlag)</b>
GUMEK	<p>Der Begriff der „Übertragung einer schweren Krankheit“ kann missverstanden und fehlinterpretiert werden, indem bei genetisch bedingten Erkrankungen sehr oft nicht die Krankheit <i>per se</i> von einem Elternteil auf das Kind übertragen wird, sondern lediglich eine genetische Disposition, die erst beim Kind zu einer Erkrankung führen kann.</p> <p>Als Beispiele seien folgende Situationen genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aneuploidien (Trisomien, Monosomien): In diesem Fall sind die</li> </ul>	<p>Die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der <del>Übertragung</del> Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben; (...).</p>

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

	<p>Eltern gesund, das Kind erkrankt jedoch aufgrund einer chromosomalen Fehlverteilung in einer der elterlichen Keimzellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Translokationen: Träger einer balancierten Translokation sind selber gesund, ihre Kinder haben jedoch ein hohes Risiko für einen unbalancierten Chromosomensatz und damit für eine schwere Erkrankung.</li> <li>- Autosomal-rezessive Erbkrankheiten: Beide Eltern können gesunde Träger einer Krankheit verursachenden Mutation sein und haben damit ein Risiko von 25%, dass ihr(e) Kind(er) von einer schweren Krankheit (z.B. Cystische Fibrose) betroffen sein werden.</li> <li>- Keimbahnmosaike und Neumutationen: Die Eltern sind gesund, ein gewisser Anteil der Keimzellen oder auch nur eine einzige Keimzelle eines Elternteils tragen eine Mutation, die beim Kind zu einer schweren genetischen Krankheit (z.B. Duchenne Muskeldystrophie) führen kann.</li> </ul> <p>Wir schlagen darum vor, den Begriff „Übertragung“ zu streichen und lediglich von der „Gefahr einer schweren Krankheit“ zu reden.</p>	
--	---	--

<b>Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik)</b>	
<b>Name / Firma</b> (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
GUMEK	<p>Die GUMEK begrüsst grundsätzlich die Revisionsvorlage und hat wesentliche Verbesserungen im Vergleich zur Version 2009 festgestellt.</p> <p>Der Entwurf bedarf jedoch einer Überarbeitung in einigen Punkten, darunter zwingend bezüglich der maximalen Anzahl der pro Zyklus entwickelten Embryonen. Dies weil die im Entwurf vorgeschlagenen Dreier- bzw. Achterregelungen in der Güterabwägung zwischen dem Embryonenschutz und dem Schutz der Gesundheit der behandelten Frau (psychisch und somatisch) viel stärker den ersteren begünstigen und weil sie für die betroffenen</p>

## Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011

	<p>Paare Rahmenbedingungen schaffen, die die Erfolgchancen der Behandlung von vorherein beeinträchtigen.</p> <p>Zu beachten ist ferner die Kostenfrage, denn die Achterregelung im Vergleich zu einem Verfahren mit einer höheren Anzahl Embryonen zu höheren Kosten führen würde, die das Paar selbst tragen müsste. Weil pro Verfahren nur acht Embryonen zur Verfügung stehen, sind die Erfolgchancen pro Verfahren kritisch und die sehr aufwendigen genetischen Untersuchungen müssten bei jedem neuen Zyklus wiederholt werden. Weniger begüterter Paare würden aus finanziellen Gründen auf ein PID-Verfahren verzichten müssen oder es frühzeitig abbrechen.</p> <p>Die Achterregelung und die Tatsache, dass im Unterschied zur Pränataldiagnostik und zum Schwangerschaftsabbruch für die IVF und die PID keine Übernahme durch die obligatorische Krankenversicherung vorgesehen ist, würden zur paradoxen Situation führen, dass von genetischen Krankheiten belastete Paare aus finanziellen Gründen statt einem IVF/PID-Verfahren der pränatalen Diagnostik mit eventuellem Schwangerschaftsabbruch (sogenannte Schwangerschaft auf Probe) den Vorzug geben würden, was ethisch und medizinisch kaum vertretbar ist.</p> <p>Schliesslich würde die Dreierregelung im Falle eines Fortpflanzungsverfahrens ohne PID das Verfahren des „Single embryo transfer“ erschweren und somit einen hohen Anteil an Mehrlingsschwangerschaften zur Folge haben.</p> <p>Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens sind neben den für die Zulassung der PID relevanten Artikeln nur noch einige wenige Artikel des Fortpflanzungsmedizingesetzes leicht angepasst worden (z.B. Art. 15, Aufbewahrung der Keimzellen). Wir regen an, die Option einer Gesamtrevision des FMedG ernsthaft zu prüfen, da seit der Annahme des Gesetzes am 18.12.1998 durch den National- und Ständerat im Bereich der Fortpflanzungsmedizin tiefgreifende Veränderungen bezüglich medizinisch-technischen Möglichkeiten, wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie der entsprechenden Werte und der gesellschaftlichen Wahrnehmung stattgefunden haben.</p> <p>Betroffen sind zahlreiche, zum Teil ethisch und gesellschaftlich sehr umstrittene Themen. Wir nennen namentlich die Eizellen- und die Embryonenspende, die Forschung an imprägnierten Zellen und Embryonen, die über das Stammzellenforschungsgesetz hinaus geht sowie die Anwendung von PID-Verfahren zur Zeugung von histokompatiblen Embryonen.</p> <p>Um die die Zulassung der PID und die Aufhebung des Kryokonservierungsverbots nicht zu gefährden, da für sie ein dringender Bedarf besteht, seit 2004 ein entsprechender parlamentarischer Vorstoss vorliegt und die diesbezüglichen Vorbereitungsarbeiten bereits fortgeschritten sind, scheint uns angebracht, die umfassende Revision erst in einer zweiten Etappe in Angriff zu nehmen.</p>
--	--

Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
GUMEK	Art. 5a (neu) Abs. 1 und 2	<p>Die Einschränkung der PID auf die Vermeidung der Übertragung einer Krankheitsveranlagung bedeutet, dass infertile Paare, welche reproduktionsmedizinische Hilfe in Anspruch nehmen und z.B. aus Gründen des mütterlichen Alters ein erhöhtes Risiko für Chromosomenfehlverteilungen (Aneuploidien) besitzen, kein Anrecht auf eine PID haben, was einer Diskriminierung gleich kommt.</p> <p>Die Tatsache, dass einige Studien auf die fehlende Wirksamkeit der PID bei Infertilität hinweisen, darf kein Grund sein, um im Gesetz ein Verbot für diese</p>	

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

Indikation zu verankern. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse sollen in Behandlungs- und Indikationsrichtlinien von Fachgesellschaften einfließen, die sie nach den neuen Erkenntnissen aktualisieren, und nicht die Grundlage für ein staatliches Verbot darstellen.

Weiter weisen wir auf die durch Zufallsbefunde ausgelösten Konfliktsituationen hin, die mit den zunehmenden technisch-diagnostischen Möglichkeiten erwartungsgemäss vermehrt auftreten werden.

Art. 5a (neu) lässt beispielsweise eine PID zwecks Abklärung einer Trisomie nicht zu (sogenanntes Aneuploidie Screening). Die neusten diagnostischen Methoden (z.B. Micro-Arrays CGH), die zur Detektion von nicht-balancierten Translokationen in der PID Einsatz finden, werden im Rahmen einer Untersuchung zur Detektion einer Translokation als Zufallsbefund auch eine allfällige Trisomie aufdecken.

Dürften in diesem Fall die veranlassenden ÄrztInnen die Information bezüglich Trisomie zur Kenntnis nehmen und sie dem Paar mitteilen?

Oder würde man den Embryo einpflanzen und abwarten, dass das Paar mit dem Erst-Trimester-Test vom Trisomieverdacht erfährt, ihn via Pränataldiagnostik bestätigen lässt und anschliessend sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet?

Weiter weisen wir auf die Problematik der Embryo-Auswahl auf Grund der Histokompatibilität (z.B. mit einem kranken Geschwister) hin. Wir unterscheiden zwischen zwei Szenarien:

- a. Ein PID-Verfahren zur Selektion eines histokompatiblen Embryos in einer nicht-genetisch belasteten Familie, falls ein krankes Geschwister (z.B. Leukämie) einen histokompatiblen Spender benötigt.
- b. Ein PID-Verfahren zur Selektion eines gesunden Embryos in einer genetisch belasteten Familie, kombiniert mit der Suche nach einem histokompatiblen Embryo, falls ein krankes Geschwister (z.B. Chronische Granulomatose) einen histokompatiblen Spender benötigt.

Wir erachten eine ausführliche Diskussion zum Verbot der Selektion nach Histokompatibilität für das Szenario b. als notwendig. Bei einem solchen Szenario würden wir es begrüßen, wenn parallel zur Untersuchung der

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

		Erbkrankheit die HLA-Typisierung eines Embryos zwecks Histokompatibilität mit einem kranken Geschwister erlaubt wäre, wenn alle anderen therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft und die Voraussetzungen gemäss Art. 13 des Transplantationsgesetzes erfüllt sind.	
GUMEK	Art. 5a (neu) Abs. 1 FMedG	Auf die Untersuchung des Erbgutes der imprägnierten Eizellen (Polkörperdiagnostik) geht das Gesetz nicht ein.  Die imprägnierten Eizellen werden dafür weiter unten im Gesetz genannt (Bewilligung, Art. 8, Konservierung, Art. 10, Berichterstattung, Art. 11).  Wir schlagen vor, der geltenden Praxis entsprechend die Bedingungen für die Untersuchung der imprägnierten Eizellen derjenigen der Keimzellen gleichzustellen.	„Die Untersuchung des Erbguts von Keimzellen und <del>von Keimzellen</del> <u>von imprägnierten Eizellen</u> und deren Auswahl ...“
GUMEK	Art. 5a (neu) Abs. 2 Bst. b FMedG	Die Formulierung „ <i>Ausbruch vor dem 50. Lebensjahr</i> “ ist nicht tragbar. Die Festlegung einer solchen Altersgrenze ist arbiträr und diskriminierend.	Der ganze Absatz b ist zu streichen.
GUMEK	Art. 5a (neu) Abs. 2 Bst. c FMedG	Die Formulierung „ <i>keine wirksame und zweckmässige Therapie zur Bekämpfung der schweren Krankheit zur Verfügung steht</i> “ ist nicht tragbar.  Das Vorhandensein einer Therapie zur Behandlung einer bestimmten Krankheit ist kein hinreichendes Argument dafür, um betroffenen Paaren den Zugang zur PID vorzuenthalten.  Die in Frage kommende Therapie muss so wirksam sein, dass sie zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität führt.  Beispielsweise im Bereich der Stoffwechselkrankheiten sind in den letzten Jahren mehrere Medikamente zugelassen worden, die zwar eine gewisse Wirkung zeigen, welche aber die erheblichen Beschwerden der PatientInnen nur in einem geringen Ausmass lindern können.	Entweder ganzen Absatz c weglassen oder folgendermassen formulieren:  „ <del>keine wirksame und zweckmässige Therapie zur Bekämpfung der schweren Krankheit zur Verfügung steht, die zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität führt</del> “.
GUMEK	Art. 5b (neu), Abs. 2	Da mit der Gesetzesrevision auch Embryonen kryokonserviert werden dürfen, muss im Abs. 2 neben der Reaktivierung der imprägnierten Eizellen neu auch diejenige der Embryonen genannt werden.	Die schriftliche Einwilligung des Paares ist auch für das Reaktivieren imprägnierter Eizellen <u>und Embryonen</u> erforderlich.

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

GUMEK	Art. 8	<p>Zwecks Qualitätssicherung müsste eine Akkreditierung der Labors, das die genetische Untersuchung im Rahmen einer PID und eine GCP-Zertifizierung der Ärzte, die das PID-Verfahren anwenden zwingend sein.</p> <p>Die Akkreditierung der Laboratorien benötigt eine entsprechende Anpassung der Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMV).</p>	
GUMEK	Art 10a (neu) Abs. 2 Bst. b FMedG	<p>Der Entwurf 2011 legt fest, dass ÄrztInnen eine Bewilligung zum Veranlassen der Untersuchung von Embryonen <i>in vitro</i> erhalten, die „über eine Weiterbildung im Bereich der medizinischen Genetik verfügen oder im Rahmen ihrer Weiterbildung unter Aufsicht von Ärztinnen oder Ärzten arbeiten, die entsprechend weitergebildet sind“. Diese Voraussetzung stellt eine Verschärfung im Vergleich zum Entwurf 2009 dar, der lediglich verlangte, dass die veranlassenden ÄrztInnen „die Anforderungen nach Artikel 13 Absatz 2 GUMG erfüllen“.</p> <p>Art. 13 GUMG schreibt vor, dass die veranlassenden ÄrztInnen über eine entsprechende Weiterbildung verfügen oder im Rahmen ihrer Weiterbildung unter Aufsicht von Ärztinnen oder Ärzten arbeiten, die entsprechend weitergebildet sind.</p> <p>Die Erläuterungen zu Art. 10a (neu) Abs. 2 Bst. b (S. 84 deutsche Fassung) sind seit der Vernehmlassung 2009 unverändert geblieben und gehen auf diese wesentliche Änderung nicht ein. Da gemäss Erläuterungen die Anforderungen zur Qualifikation weiterhin in Abstimmung mit Artikel 13 Absatz 2 GUMG formuliert sind und dieser keinen Facharztstitel in medizinischer Genetik verlangt, vermuten wir einen Fehler und bitten um eine Korrektur im Sinne der Version 2009.</p>	„Über eine <u>entsprechende Weiterbildung im Bereich der medizinischen Genetik</u> verfügen oder im Rahmen ihrer Weiterbildung unter Aufsicht von Ärztinnen oder Ärzten arbeiten, die entsprechend weitergebildet sind.“
GUMEK	Art. 11a (neu) Abs. 1 FMedG	<p>Die GUMEK begrüsst ein Melde- und Bewilligungsverfahren zur Vermeidung von Missbräuchen und zur Sicherung der Qualität. Es sollte jedoch grundsätzlich analog zu anderen Bereichen vorgegangen werden.</p> <p>Da jede Klinik und jedes Labor, welche PID durchführen wollen, eine Bewilligung des BAG benötigen, ist die vorgängige Meldung jeder einzelnen geplanten PID als den ganzen Prozess behindernde Massnahme abzulehnen.</p>	Ärztinnen und Ärzte, die eine Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 2 haben, müssen dem BAG <u>jährlich die PID-Fälle und die beteiligten Laboratorien jeweils unmittelbar nach der Einwilligung des betroffenen Paares in die Durchführung des Fortpflanzungsverfahrens</u> melden.

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

		<p>Die GUMEK erachtet ein Meldewesen mit jährlicher Berichterstattung als ein geeignetes Verfahren zum Zweck des Monitorings und der statistischen Erfassung der PID-Fälle, dies in Anlehnung an die Berichterstattung für die übrigen Fortpflanzungsmedizinverfahren, für die Schwangerschaftsabbrüche und für die medizinisch-genetischen Laboratorien nach GUMG.</p> <p>Die Gefahr eines Missbrauchs der PID scheint der GUMEK nicht überaus gross zu sein, wenn man bedenkt, welche Belastung IVF und PID für ein Paar, und insbesondere für eine Frau, darstellen.</p> <p>Die GUMEK erklärt sich bereit, ihre Verantwortung wahrzunehmen und die Entwicklungen im Zusammenhang mit der PID zu beobachten und den Bundesrat vor bedenklichen Entwicklungen im PID-Bereich zu warnen.</p> <p>Die geplante Regelung ist zudem nicht praktikabel, da zum Zeitpunkt der Einwilligung des Paares die beteiligten Laboratorien noch nicht bekannt sind, dies weil zwischen der Einwilligung und der Untersuchung mehrere Monate vergehen können.</p>	
GUMEK	Art. 16 Abs. 1 FMedG	Die GUMEK begrüsst ausdrücklich die Aufhebung des Kryokonservierungsverbots.	
GUMEK	Art. 16, Abs. 2	<p>Gemäss geltendem Gesetz (15 FMedG) dürfen Keimzellen während 5 Jahren konserviert werden, neu soll die Frist auf 10 Jahre erhöht werden. In begründeten Fällen, nämlich für Personen, „die im Hinblick auf die Erzeugung eigener Nachkommen ihre Keimzellen konservieren lassen, weil eine ärztliche Behandlung, der sie sich unterziehen, oder eine Tätigkeit, die sie ausüben, zur Unfruchtbarkeit oder zu einer Schädigung des Erbgutes führen kann“, wird das Gesetz nach wie vor eine längere und im Gesetz unbefristete Aufbewahrungsdauer zulassen (Art. 15 Abs. 2).</p> <p>Für imprägnierte Zellen und Embryonen beträgt die maximale Aufbewahrungsfrist 10 Jahre und der Gesetzesentwurf sieht keine Möglichkeit der Verlängerung in Analogie zu Art. 15 Abs. 2 vor.</p> <p>Wir sind der Meinung, dass für ein Paar, das aus den oben erwähnten Gründen imprägnierte Zellen oder Embryonen konserviert, die maximal festgesetzte Frist von 10 Jahren aus folgenden Überlegungen zu kurz ist:</p>	<p>Neu:</p> <p><u>Art 16 Abs. 2a Eine längere Konservierungsdauer kann vereinbart werden mit Paare, die im Hinblick auf die Erzeugung eigener Nachkommen ihre imprägnierten Zellen 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.</u></p>

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

		<p>Ein Teil des 10-jährigen Zeitfensters wird für die ärztliche Behandlung (z.B. Krebsbehandlung) aufgebraucht. Danach benötigt die betroffene Frau möglicherweise eine Erholungsphase zwischen dem Ende der ärztlichen Behandlung und dem Beginn des Fortpflanzungsverfahrens, oder möchte sie eine Wartezeit einlegen, um die Gefahr eines Rückfalles mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschliessen zu können. Schliesslich wird das Fortpflanzungsverfahren eventuell mehrere Zyklen benötigen und/oder das Paar wünscht sich mehr als ein Kind.</p> <p>Aus diesem Grund beantragt die GUMEK die Erweiterung der Regel gemäss Art. 15 Abs. 2 FMedG auf die Aufbewahrung der imprägnierten Eizellen und der Embryonen.</p> <p>Sollte die Begrenzung der Aufbewahrungsfrist den Wunsch des Gesetzgebers wiedergeben, Fortpflanzungsverfahren bei älteren Frauen einzugrenzen, dann sollte dieses Anliegen an einer anderen Stelle und über die Festlegung einer Altersgrenze für Fortpflanzungsverfahren erfolgen, nicht über die Begrenzung der Konservierungsdauer von Embryonen und imprägnierten Zellen. Art. 3 Abs. 2 Bst. b regelt bereits im Interesse des Kindeswohls, „die Paare müssen auf Grund ihres Alters und ihrer persönlichen Verhältnisse voraussichtlich bis zur Mündigkeit des Kindes für dessen Pflege und Erziehung sorgen können“.</p>	
GUMEK	Art. 16, Abs. 4	<p>Art 16 Abs. 4 regelt neu, dass ein Paar bei Widerruf der Bewilligung oder bei Ablauf der Konservierungsfrist die Möglichkeit haben wird, seine Embryonen für die Stammzellenforschung gemäss dem Bundesgesetz über die Forschung an embryonalen Stammzellen (SR 810.31) zur Verfügung zu stellen. Anderenfalls sind sie zu vernichten.</p> <p>Wir sehen den Grund nicht ein, warum das Paar nur die Embryonen, nicht aber die imprägnierten Zellen der Forschung zur Verfügung stellen darf und beantragen eine entsprechende Ergänzung von Art. 16 Abs. 4.</p>	Bei Widerruf der Einwilligung oder bei Ablauf der Konservierungsfrist sind die imprägnierten Eizellen und die Embryonen <i>in vitro</i> sofort zu vernichten. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Stammzellenforschungsgesetzes vom 19. Dezember 2003 <u>sowie der Einsatz der imprägnierten Eizellen zu Forschungszwecken.</u>
GUMEK	Art. 17 Abs. 1 FMedG	<p>Die GUMEK begrüsst ausdrücklich die Aufhebung der Dreier-Regelung im Falle eines Fortpflanzungsmedizinverfahrens mit PID.</p> <p>Gleichzeitig bedauert sie die fehlende Aufhebung der Dreier-Regelung bei</p>	<p>Die GUMEK empfiehlt die gleiche Wortwahl wie in der BV Art.119:</p> <p>Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen innerhalb</p>

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

		<p>Fortpflanzungsmedizinverfahren ohne PID.</p> <p>Trotz Lockerung der Regelung bei PID-Verfahren kann sie sich nicht einverstanden erklären mit der vorgeschlagenen maximalen Zahl an zugelassenen Embryonen, die entwickelt werden dürfen. Trotz Verständnis für das Anliegen des Gesetzes, zwecks Embryonenschutz die Entstehung überzähliger Embryonen soweit wie möglich zu verhindern muss der Gesundheit der Frau und der Kinder, sowie den Erfolgchancen des Verfahrens genügend Rechnung getragen werden.</p> <p>Wir nennen hier insbesondere folgende Argumente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beim Elective Single Embryo Transfer (ESET) Verfahren ohne PID sind 5-6 Embryonen notwendig, um mit Schweden und Belgien vergleichbare Erfolgsraten zu erreichen.</li> <li>- Wenn man nur 3 Embryonen zulässt, muss sich die Frau bei einem Misserfolg erneut einer Hormonbehandlung und einem Kleineingriff unterziehen. Die Dreier-Regel hat somit psychisch und physisch eine höhere Belastung für die Frau zur Folge.</li> <li>- Mehrlingsschwangerschaften stellen für Mutter und Kinder ein grosses Risiko dar: Sie bedeuten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Fehl- und Frühgeburten, Behinderungen und hohe Pflege- und Betreuungskosten für die Kinder.</li> <li>- Darum verlangt die GUMEK, dass Verfahren zu wählen sind, die das Risiko für Mehrlingsschwangerschaften möglichst klein halten. Der gesetzliche Rahmen muss diese Bestrebungen berücksichtigen.</li> <li>- Heute ist der ESET das Verfahren der Wahl. Dadurch strebt man an, die Anzahl Zwillingsschwangerschaften möglichst klein zu halten und die Drillingschwangerschaften ganz zu vermeiden.</li> </ul>	<p>eines Behandlungszyklus <u>so viele Embryonen entwickelt werden, wie für das Verfahren nach Stand der Wissenschaft und Technik notwendig sind.</u></p>
GUMEK	Art. 35 Abs. 2 Bst. k (neu) GUMG	<p>Die Einzelfallbeurteilung sieht die GUMEK nicht als ihre Aufgabe.</p> <p>Dazu gibt es Expertengremien auf lokaler Ebene, die sich für diese Aufgabe eignen (z.B. Spitalinterne und kantonale Ethikkommissionen).</p> <p>Vielmehr sieht sie im Zusammenhang mit der Zulassung der PID in der</p>	Streichen

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

		Schweiz als eine ihrer Kernaufgaben die Erarbeitung von Empfehlungen über das PID-Verfahren, z.B. betreffend der Qualitätskontrolle und der notwendigen Qualifikationen zur Durchführung einer genetischen Untersuchung von Embryonen <i>in vitro</i> .	
GUMEK	KVG Anhang 1, Kapitel 3	<p>Im Zusammenhang mit der Aufhebung des PID-Verbots sollten im Krankenversicherungsbereich die Behandlungskosten für IVF+PID von der Grundversorgung übernommen werden, wenn diese den einzigen Weg darstellen, die Erkrankung eines Kindes aufgrund eines genetischen Defekts (Fehlers) zu vermeiden.</p> <p>Es wäre ethisch und medizinisch 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 müssen.</p>	