



TA-P 4/2003 d

Bericht eines Mitwirkungsverfahrens

publifocus zur In-vitro-Fertilisation

www.ta-swiss.ch

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

*Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

Technologiefolgen-Abschätzung (TA - Technology Assessment) hat zum Ziel, die möglichen Folgen einer neuen Technologie umfassend und unter verschiedenen Standpunkten darzustellen sowie politische Optionen zu entwickeln.

TA-SWISS, das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung ist dem Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat angegliedert und richtet seine Aktivitäten vor allem auf Technologiefelder und -anwendungen, die im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion stehen oder stehen werden. Gegenwärtig sind dies insbesondere die thematischen Schwerpunkte „Life Sciences“, „Informationsgesellschaft“ sowie „Energie und Mobilität“. In diesen Themenbereichen erstellt TA-SWISS Studien auf wissenschaftlicher Basis. Ausserdem wendet es sogenannte partizipative Verfahren an, welche es ermöglichen, die breite Bevölkerung an technologiepolitischen Diskussionen zu beteiligen.

Als partizipative Verfahren gelten hauptsächlich PubliForen, publifocus, Szenarien-Workshops und Zukunftswerkstätten. Die Publikationsreihe „TA-Partizipation“ enthält die Ergebnisse von Mitwirkungsverfahren, die im Rahmen von TA-SWISS durchgeführt wurden.

Die materielle Verantwortung für den Bericht liegt bei TA-SWISS.

Text und Redaktion:

Dr. Lucienne Rey, Bern und Erfurt.

Herausgeber TA-SWISS
Zentrum für Technologiefolgen-
Abschätzung
Birkenweg 61
CH-3003 Bern

Telefon +41 (0) 31 322 99 63
Fax +41 (0) 31 323 36 59
E-Mail ta@swtr.admin.ch
Internet www.ta-swiss.ch

Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung
beim Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat
Centre d'évaluation des choix technologiques
auprès du Conseil suisse de la science et de la technologie
Centro per la valutazione delle scelte tecnologiche
presso il Consiglio svizzero della scienza e della tecnologia
Centre for Technology Assessment
at the Swiss Science and Technology Council



publifocus
zur In-vitro-Fertilisation:

Wenn Kindersegen
keine Selbstverständlichkeit ist

Lucienne Rey



*Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	5
1 Hintergrund und Vorgeschichte des <i>publifocus</i> zur IVF.....	7
1.1 Beschwerlicher Weg zum Familienglück	7
1.2 Ethische, rechtliche und gesellschaftliche Fragen.....	8
2 Der <i>publifocus</i> als Methode, um die Meinungsvielfalt zu erfassen.....	10
2.1 Organisatoren und Begleitgruppe des <i>publifocus</i> IVF	10
2.2 Methoden, um die Öffentlichkeit an technologischen Entscheidungen zu beteiligen.....	11
2.3 Die Stärken der <i>publifocus</i> -Methode.....	13
2.4 ... und ihre Schwächen	13
2.5 Anmerkungen zur verwendeten Terminologie.....	14
3 Die Gesprächsrunden im Überblick.....	15
3.1 Romandie: Für gesellschaftliche Solidarität und individuelle Selbstbestimmung	15
3.2 Italienische Schweiz: Keine Prämiegelder für moralisch problematische Behandlungsmethoden.....	16
3.3 Deutsche Schweiz: Die Meinungen sind gespalten.....	16
3.4 Betroffene: Für mehr Kompetenz, Transparenz und Kontrollen	17
3.5 Motivation zur Teilnahme	18
4 Wo Einigkeit herrscht: Für mehr Informationen und faire Grenzen.....	19
4.1 Es braucht Orientierungshilfen und transparente Information.....	19
4.2 Kein unbegrenzter Einsatz der IVF	20
4.3 Familie als Privatsache?.....	20
4.4 Fragezeichen hinter die Ungleichbehandlung von Mann und Frau	21
5 Meinungsunterschiede angesichts medizinischer Technik und gesellschaftlicher Verantwortung	22
5.1 Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit	22
5.2 Medizinische Forschung und Medizin	24
5.3 Chancen und Risiken der IVF	25
5.4 Finanzierung der IVF	27
5.5 Die Präimplantationsdiagnostik PID	29
6 Fazit: Für bessere Information der Betroffenen und für mehr Kohärenz bei den Regelungen.....	32
7 Anhang	34
7.1 Die sechs Diskussionsrunden im Überblick.....	34
7.2 Kennzahlen zu den einzelnen Diskussionsrunden	34
7.3 Auswertung der eingegangenen Fragebögen	35
7.4 Analyseraster der vorgebrachten Antworten und Argumente	37
7.5 <i>Publifocus</i> über die In-vitro-Fertilisation (IVF): Frageraster.....	44
7.6 Am <i>publifocus</i> IVF beteiligte Personen und Organisationen.....	46

Zusammenfassung

Kinder und Familie sind eine private Angelegenheit. Dennoch gibt es viele Menschen, die der Ansicht sind, dass die Allgemeinheit – innerhalb klar definierter Grenzen – unfruchtbare Paare finanziell unterstützen sollte, die sich der In-vitro-Fertilisation IVF unterziehen. So weit ein Ergebnis des *publifocus* zur IVF, welchen das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung (TA-SWISS) gemeinsam durchgeführt haben.

Für viele Paare sind Kindersegen und Familienglück naturgegeben. Aber längst nicht für alle: Täglich kommen in der Schweiz zwei Kinder zur Welt, die dank der In-vitro-Fertilisation (IVF) gezeugt wurden. Die Kosten für diese Behandlung werden von der sozialen Grundversicherung nicht übernommen. Zu Unrecht – findet eine Mehrheit von Personen, die am *publifocus* zur IVF teilgenommen haben. Ihrer Ansicht nach ist Unfruchtbarkeit eine Krankheit und müsste entsprechend in den Grundleistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden. Andernfalls drohe eine 2-Klassen-Medizin, weil sich nur vermögensstarke Paare die IVF-Behandlung überhaupt leisten können. Gesamthaft in der Minderheit waren Positionen, welche die "Privatsache Kind" auch privat finanziert haben wollten.

Vier Diskussionsrunden mit je unterschiedlichen Zielgruppen

Der *publifocus* zur IVF wurde in den Monaten Februar und März 2003 vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und vom Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung (TA-SWISS) gemeinsam durchgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltung diskutierten je eine Gruppe von Teilnehmenden aus der deutschen, der italienischen und der französischen Schweiz sowie von betroffenen Personen untereinander und legten ihre Haltungen und Einschätzungen zur IVF dar. Ausser der Kostenfrage brachten die Teilnehmenden auch ethische, gesellschaftliche und psychische Aspekte der IVF zur Sprache. Angesprochen wurde auch die Präimplantationsdiagnostik PID.

Für eine Kostenübernahme der IVF durch die Kassen traten namentlich die Teilnehmenden aus der französischen Schweiz sowie die Betroffenen ein. Die Personen aus der italienischen Schweiz dagegen sprachen sich durchweg für eine private Finanzierung der IVF aus. In der deutschen Schweiz waren die Meinungen gespalten, eine Mehrheit befürwortete indes auch hier die Unterstützung durch die Krankenkassen oder andere öffentliche Institutionen wie etwa Stiftungen.

Unabhängige Information und Beratung tut Not

Ungeachtet aller Meinungsverschiedenheiten gab es in einem zentralen Punkt Einmütigkeit: In sämtlichen Diskussionsrunden wurde der Wunsch laut, unfruchtbare Paare müssten die Möglichkeit haben, unabhängige Beratung und Information über Behandlungsmöglichkeiten und Alternativen (z.B. über die Adoption) einzuholen. Die Betroffenen selber wünschten sich darüber hinaus auch mehr Aufklärung der breiten Öffentlichkeit, die der

IVF (und den Menschen, die sich ihrer bedienen) oft mit Vorurteilen begegnet.

Für klar definierte Grenzen

Ausser in der Diskussionsrunde mit betroffenen Personen wurden zwar in allen Gesprächsgruppen Stimmen laut, die angesichts ständig steigender Gesundheitskosten davor warnten, den Krankenkassen zusätzliche Leistungen aufbürden zu wollen. Dennoch gab in den wenigsten Fällen der Kostenaspekt den alleinigen Ausschlag, um die Vergütung der IVF abzulehnen. Wer dieser Behandlung negativ gegenüber steht, führte meistens grundsätzliche Argumente wie die Angst vor einer zunehmenden Manipulierbarkeit des Menschen ins Feld.

Doch selbst jene Personen, die für die Aufnahme der IVF in den Pflichtkatalog der Kassen plädierten, traten für klare Grenzen ein. Die meisten sahen das Alter der Mütter oder die Anzahl Behandlungszyklen als Kriterien, um die Leistungspflicht der Kassen zu begrenzen. Aus ihrer Sicht muss die IVF in jedem Fall an eine medizinische Indikation gebunden bleiben und sollte nicht routinemässig als "Lifestyle"-Verfahren angewendet werden, wenn sich Frauen erst im reiferen Alter plötzlich auf ihr Bedürfnis nach Mutterschaft besinnen.

Die betroffenen Paare schliesslich erhoffen sich von einer Beteiligung der Kassen nicht nur eine Verbesserung ihrer finanziellen Situation, sondern auch transparentere Informationen über Leistungen und Erfolgsbilanz medizinischer Zentren sowie verlässliche Qualitätskontrollen von behördlicher Seite.

Präimplantationsdiagnostik zur Erkennung schwerer Krankheiten

Auch die Frage, ob die Präimplantationsdiagnostik zugelassen werden sollte, wurde nicht einheitlich beantwortet. Übers Ganze gesehen überwog aber die Ansicht, Embryonen sollten vor der Implantation auf Erbkrankheiten, die auch mit den üblichen Methoden der vorgeburtlichen Diagnostik aufgedeckt würden, getestet werden, um Leiden zu vermeiden und die Erfolgchancen der IVF zu verbessern. Eine klare Absage erteilten die Teilnehmenden hingegen einer allfälligen Selektion äusserlicher Merkmale (Geschlecht, Haar- und Augenfarbe).

1 Hintergrund und Vorgeschichte des *publifocus* zur IVF

Für manches Paar ist das Lebensglück erst dank Kindersegen perfekt. Gelegentlich bleibt aber der sehnliche Wunsch nach einem Baby unerfüllt.

Die Gründe, die zu Sterilität führen, sind mannigfaltig, und nicht in jedem Fall kann die moderne Fortpflanzungsmedizin helfen. Indes hat sie in den letzten knapp dreissig Jahren Verfahren entwickelt, um vielen Paaren, die auf natürlichem Weg keine Kinder zeugen können, den ersehnten Nachwuchs zu ermöglichen.

Als Meilenstein der modernen Fortpflanzungsmedizin gilt die Geburt des ersten "Retortenbabys" im Jahr 1978. Damals gelang es britischen Ärzten, eine Eizelle ausserhalb des Körpers der Frau zu befruchten und den solchermaßen erzeugten Embryo in die Gebärmutter einzupflanzen. Man spricht bei diesem Verfahren, wo Eizelle und Samen im Glasschälchen – also "in vitro" – verschmelzen, von "In-vitro-Fertilisation" (IVF).

Die moderne Spitzenmedizin schafft Abhilfe bei gewissen Fällen von Unfruchtbarkeit

Seither wurden mit diesem Verfahren weltweit knapp eine Million Kinder gezeugt. In der Schweiz sind heute, anfangs des 21. Jahrhunderts, rund 1% der Geburten auf eine IVF-Behandlung zurück zu führen. Die Anzahl Paare, die sich diesem Verfahren unterziehen, hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Dies mag nicht zuletzt darauf zurück zu führen sein, dass zahlreiche Frauen, die sich im Beruf engagieren wollen, die Mutterschaft aufschieben. Mit zunehmendem Alter nimmt allerdings die Fruchtbarkeit ab.

Schätzungen zufolge ist – oftmals infolge vorübergehender Fruchtbarkeitsstörungen – jedes sechste Paar ungewollt kinderlos. Rund der Hälfte könnte durch die Fortpflanzungsmedizin geholfen werden. Doch nur ein kleiner Teil der Betroffenen nimmt ihren Dienst in Anspruch.

1.1 Beschwerlicher Weg zum Familienglück

Ärzte, welche sterilen Paaren beistehen (man spricht von "medizinisch assistierter Fortpflanzung"), greifen auf verschiedene Verfahren zurück, um die Hürde der Unfruchtbarkeit zu überwinden.

So kommt etwa die hormonelle Stimulation zur Anwendung, um Störungen der Eizellenreifung bei der Frau zu behandeln: Mit Fruchtbarkeitshormonen wird die Reifung der Eizelle angeregt, und auch der Eisprung wird hormonell angeregt. Die Befruchtung erfolgt entweder durch Geschlechtsverkehr oder mittels Insemination (s. unten). Ist die Sterilität darauf zurück zu führen, dass Anzahl und Beweglichkeit der Spermien eingeschränkt sind, können diese gezielt und zum richtigen Zeitpunkt des Eisprungs in die Gebärmutter übertragen werden (Insemination).

Verschiedene Verfahren der assistierten Fortpflanzungsmedizin

Einen Schritt weiter geht die IVF, die – wie bereits erwähnt – Ei- und Samenzelle ausserhalb des weiblichen Körper zur Verschmelzung zusammen bringt. Die IVF kommt beispielsweise in Fällen zum tragen, wo die Eileiter unheilbar geschädigt sind, sich Gewebe der Gebärmutter verlagert hat (Endometriose) oder die männliche Zeugungsfähigkeit deutlich eingeschränkt ist. Eine besondere Form der IVF stellt die sogenannte Intrazytoplasmati-

sche Spermieninjektion (ICSI) dar; hier wird das Spermium unter dem Mikroskop mit einer Glaspipette direkt in die Eizelle injiziert.

Auch bei der IVF ist hormonelle Stimulation erforderlich, um die Follikelproduktion der Frau anzuregen. Dadurch ist es möglich, mit einer einzigen Punktion mehrere Eizellen zu gewinnen: Weil es in der Regel mehr als einen Behandlungszyklus braucht, bis sich eine Schwangerschaft einstellt, können die überzähligen Eizellen befruchtet und unmittelbar vor dem Verschmelzen mit dem Spermium (als sogenannte "imprägnierte Eizelle") eingefroren werden, damit sie im Rahmen nachfolgender Behandlungszyklen in die Gebärmutter eingepflanzt werden können.

Die IVF ist nicht frei von Risiken

Für die betroffenen Paare ist die IVF mit erheblichen Belastungen verbunden. Namentlich die Frauen nehmen mitunter Beschwerden oder gar gesundheitliche Risiken auf sich. Gelegentlich haben die Patientinnen unter Übelkeit und Schmerzen im Unterleib zu leiden, die auf eine Überstimulation der Eierstöcke zurück zu führen sind. In seltenen Fällen treten bei der Punktion der Eizellen Verletzungen der Bauchorgane auf. Und längst nicht in allen Fällen wird der Aufwand durch eine Schwangerschaft entschädigt: Die Erfolgsraten der IVF liegen zur Zeit bei rund 20 – 25% pro Behandlungszyklus. Im Durchschnitt braucht es vier Behandlungszyklen, um eine 50%ige Geburtsrate zu erreichen.

Ein weiteres Risiko der IVF besteht schliesslich in der erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine Mehrlingsschwangerschaft. Nach einer Befruchtung im Labor liegt die Wahrscheinlichkeit, Zwillinge zu gebären, rund 20 mal höher als in der Natur. Mehrlingsschwangerschaften sind riskant – für die ungeborenen Kinder wie auch für die Mutter.

Abgesehen von den medizinisch-technischen Schwierigkeiten bei der Behandlung von Unfruchtbarkeit stellen sich auch Fragen ethischer, rechtlicher und ganz allgemein gesellschaftlicher Art.

1.2. Ethische, rechtliche und gesellschaftliche Fragen

Die IVF-Technik und die anderen Verfahren der medizinisch assistierten Fortpflanzung sind heute in der breiten Öffentlichkeit als eine Möglichkeit, ungewollter Kinderlosigkeit entgegen zu treten, weitgehend akzeptiert – immerhin lehnte am 12. März 2000 eine Mehrheit von über 70% der Schweizer Stimmenden die Initiative "Für menschenwürdige Fortpflanzung" ab, welche ein Verbot für die IVF vorsah. Dennoch werfen diese medizinischen Methoden eine Reihe grundsätzlicher Fragen auf, die es in der Gesellschaft als Ganzes zu erörtern gilt.

Welchen Stellenwert hat menschliches Leben?

Mit den modernen Mitteln der Reproduktionsmedizin greift der Mensch in den intimen Akt der Zeugung ein und berührt damit einen Bereich, der für die meisten Personen mit zentralen weltanschaulichen bis gar religiösen Betrachtungen verbunden ist. Mithin drängen sich für zahlreiche Menschen Fragen nach dem Stellenwert menschlichen Lebens und nach den Grenzen seiner Manipulierbarkeit durch die heutige Spitzenmedizin auf.

Präimplantationsdiagnostik: ja oder nein?

Im Zusammenhang mit der IVF stellen sich ausserdem ethisch-juristische Bedenken im Hinblick auf die sogenannte Präimplantationsdiagnostik PID.

Werden nämlich Samen und Eizelle im Labor verschmolzen, ist es im Prinzip möglich, die erzeugten Embryonen auf allfällige Defekte zu testen, bevor man sie in die Gebärmutter überträgt. Verschiedene Länder wie Grossbritannien, die USA und Belgien erlauben die PID; in der Schweiz ist sie verboten. Kritiker der restriktiven schweizerischen Haltung geben zu bedenken, es sei absurd, das Risiko einzugehen, einer Frau einen "fehlerhaften" Embryo zu übertragen und damit eine spätere Abtreibung in Kauf zu nehmen. Befürworter eines Verbots der PID machen dagegen geltend, mit einer Selektion der Embryonen werde der "Zucht" gesunder und mithin der Ausgrenzung behinderter Menschen Vorschub geleistet.

Nicht zuletzt stellen sich auch mit Blick auf die Kosten der medizinisch assistierten Fortpflanzung zahlreiche Fragen. Abklärungen der Ursachen für die Sterilität bei der Frau und beim Mann werden heute in der Schweiz von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Die Insemination sowie gewisse medikamentöse Therapien zur hormonellen Stimulation werden ebenfalls vergütet. Andere Verfahren der medizinisch assistierten Fortpflanzung – darunter eben auch die IVF und die ICSI – fallen dagegen zu Lasten der betroffenen Paare; die soziale Grundversicherung beteiligt sich an diesen Kosten nicht, und bis jetzt gibt es auch keine Zusatzversicherung, welche die IVF abdecken würde. Für die betroffenen Paare gesellen sich damit zu den psychischen und körperlichen auch erhebliche finanzielle Belastungen: zwischen 5'000.-- und 7'000.-- kostet ein einzelner IVF-Behandlungszyklus. Für die durchschnittlich erforderlichen zwei bis drei Behandlungszyklen muss ein Paar also mit Kosten in der Höhe von 14'000.- bis 21'000.-- Franken rechnen.

Wenn sich also der Nachwuchs nicht einstellen will, treibt der Rückgriff auf die assistierende Fortpflanzungsmedizin zahlreiche Paare an die Grenzen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit. Dieser Gefahr einer "Zweiklassen-Medizin" liesse sich begegnen, wenn die Behandlungskosten für die IVF und verwandte Methoden in den Pflichtkatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen würde. Doch auch diese Lösung ruft angesichts stetig zunehmender Kosten des Gesundheitswesens Kritiker auf den Plan. Es ist nicht zuletzt die Auseinandersetzung mit der Frage, ob und inwiefern die Gesellschaft den Preis für individuelles Familienglück mittragen soll, welche Anlass dazu gegeben hat, den *publifocus* zur In-vitro-Fertilisation durchzuführen.

Wer trägt die Kosten?

Droht die "Zweiklassen-Medizin?"

2 Der *publifocus* als Methode, um die Meinungsvielfalt zu erfassen

Anfang 2001 ist in der Schweiz das Fortplantungsmedizin-Gesetz (FmedG) in Kraft getreten. Im internationalen Vergleich gilt es als streng – verbietet es beispielsweise die Präimplantationsdiagnostik (PID) und das Einfrieren von Embryonen. Von politischer Seite her wurden allerdings bereits Vorstösse vorgebracht, die PID zuzulassen. Auch bleiben die Diskussionen um die medizinisch assistierte Fortpflanzung von den gegenwärtigen Auseinandersetzungen rund um die Forschung an embryonalen Stammzellen nicht unberührt. Schliesslich sind gegenwärtig Abklärungen darüber im Gang, ob die IVF in den Leistungskatalog der obligatorischen Krankenversicherung aufgenommen werden soll. Vor diesem Hintergrund haben sich das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) und das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung (TA-SWISS) entschieden, in den Monaten Februar – März 2003 den *publifocus* "IVF" zur medizinisch assistierten Fortpflanzung durchzuführen.

2.1 Organisatoren und Begleitgruppe des *publifocus* IVF

Finanziert wurde der *publifocus* vom BSV und von TA-SWISS: Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) plant, lenkt und kontrolliert die regelkonforme Anwendung der meisten Sozialversicherungen (z.B. obligatorische Krankenversicherung, Alters- und Invaliditätsvorsorge). In Zusammenarbeit mit Expertenkommissionen berät das BSV das Eidgenössische Departement des Innern, welches entscheidet, ob eine medizinische Leistung kassenpflichtig ist oder nicht. Das Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung (TA-SWISS) ist ein Beratungsorgan des Parlamentes, welches dem schweizerischen Wissenschafts- und Technologierat angegliedert ist. Es erarbeitet interdisziplinäre Studien, welche die Vorteile und die Risiken neuer Technologien ausleuchten. TA-SWISS setzt sich auch ein für den konstruktiven Dialog zwischen der breiten Öffentlichkeit, den politischen Entscheidungstragenden und den Fachleuten aus der Wissenschaft. Hierfür entwickelt und verwendet es verschiedene Verfahren der Mitwirkung (partizipative Verfahren).

Um die Unabhängigkeit und Ausgewogenheit des *publifocus* zur In-vitro-Fertilisation sicher zu stellen, wurde eine sogenannte Begleitgruppe gebildet, welche den Organisatoren mit Rat und Tat zur Seite stand. Sie trug mamentlich in der Vorbereitungsphase verschiedene Entscheidungen mit, so z.B. die Wahl der Moderatorinnen und Moderatoren und die Selektion der medizinischen Expertin und des Ethikers, die bei den *publifocus*-Gesprächsrunden die Rolle der fachlichen Ansprechpersonen wahrnahmen. Der Gruppe oblag es auch, bei der Redaktion der Informationsblätter die Ausgewogenheit und sachliche Richtigkeit zu überprüfen. Der Begleitgruppe gehörten nebst diversen Ärzten und eines Spezialisten für Bioethik auch Mitarbeitende des Bundesamtes für Sozialversicherung, des Bundesamtes für Gesundheit, des Bundesamtes für Justiz sowie ein Vertreter des Vereins Kinderwunsch an.

Die Trägerschaft des
publifocus

2.2 Methoden, um die Öffentlichkeit an technologiepolitischen Entscheidungen zu beteiligen

Der *publifocus*-Ansatz gehört zu den sogenannten partizipativen TA-Methoden¹, d.h. zu den Verfahren, welche darauf abzielen, die Bürgerinnen und Bürger vermehrt an technologiepolitischen Entscheidungen zu beteiligen. Die Methode des *publifocus* beruht darauf, eine Serie von Diskussionsrunden durchzuführen und damit das Meinungsspektrum einzufangen, das in der Öffentlichkeit mit Blick auf einen gegebenen Sachverhalt existiert. Im konkreten Fall wurden hier vier Gesprächsrunden organisiert – drei in den verschiedenen grossen Sprachräumen der Schweiz, ein vierter mit betroffenen Personen.

Der *publifocus* gehört zu den partizipativen TA-Methoden

Der *publifocus* über die In-vitro-Fertilisation war der zweite in Serie, der von TA-SWISS durchgeführt wurde. Entsprechend konnten die Veranstalter von den Erfahrungen profitieren, die sie im Frühjahr 2002 beim ersten *publifocus*, jenem zur Forschung an embryonalen Stammzellen, gesammelt hatten.

Eine wesentliche Erkenntnis aus dem "Pionier-Anlass" war, dass die Anwesenheit einer Fachperson aus dem biologisch-medizinischen Bereich unabdingbar ist, um allfällige Fragen der Teilnehmenden zu beantworten und Missverständnisse auszuräumen. Statt dass wie beim ersten *publifocus* vom Frühjahr 2002 bloss ein einziger Experte für ethisch-rechtliche Fragestellungen den Diskussionen beiwohnte, gab es beim *publifocus* zur IVF je ein Impulsreferat über die ethisch-rechtlichen Aspekte auf der einen und über die biologisch-medizinischen Gesichtspunkte auf der anderen Seite. Um die Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen *publifocus*-Diskussionsrunden sicher zu stellen, wurde viel Mühe und Aufwand darauf verwendet, zwei dreisprachige Fachleute zu finden, die bei sämtlichen Gesprächen den Expertenpart übernehmen konnten. Mit Frau Dr. med. Eva Suter-Munz und Herrn Prof. Alberto Bondolfi stellten sich zwei Persönlichkeiten zur Verfügung, die den inhaltlichen wie auch den sprachlichen Anforderungen entsprachen.

Unterstützung durch zwei Experten

Der *publifocus* über die In-vitro-Fertilisation umfasste vier Diskussionsabende von je vier Stunden. Die Personen, die zur Teilnahme an den Gesprächsrunden eingeladen worden waren, erhielten zu ihrer Vorbereitung vorgängig eine Serie von Informationsblättern, welche die wichtigsten Informationen über die medizinisch assistierte Fortpflanzung enthielten. Die eigentlichen *publifocus*-Diskussionen liefen alle nach dem gleichen Muster ab: Zunächst stellten die Projektverantwortlichen von TA-SWISS und vom

Ablauf der *publifocus*-Gesprächsrunden nach einheitlichem Schema

¹ Es gibt eine ganze Reihe von Instrumenten, welche die Mitwirkung von Bürgern stärken sollen. Bekannt sind z.B. die Fokusgruppen, welche dem *publifocus* als "Modell" dienen. Zu erwähnen gilt es ausserdem die "runden Tische" als Methode zur Konsensfindung. Die sogenannten "cafés scientifiques" können ebenfalls den partizipativen Ansätzen zugerechnet werden. Sie zielen darauf ab, den Informationsaustausch zwischen Wissenschaft und breiter Öffentlichkeit zu verbessern. Auf einem Podium stehen Expertinnen und Experten zu bestimmten Sachfragen dem Publikum Rede und Antwort. In der Schweiz hat das PubliForum eine gewisse Bekanntheit erlangt. Es lehnt sich an die in Dänemark, Grossbritannien und andere Staaten praktizierten "Konsens-Konferenzen" an.

BSV Sinn, Zweck und Ablauf des *publifocus* vor. Anschliessend erörterte Frau Dr. med. Eva Suter-Munz in einem zwanzigminütigen Impulsreferat die medizinisch-technischen Hintergründe der IVF. Ergänzend ging sodann der Ethikprofessor Alberto Bondolfi auf die wichtigsten ethischen und rechtlichen Knackpunkte im Umgang der medizinisch assistierten Fortpflanzung und namentlich mit der IVF ein. Nach einer Fragerunde und einer Pause von dreissig Minuten war die restliche Zeit – gut zwei Stunden – dem Meinungsaustausch unter den Teilnehmenden vorbehalten. Die Diskussionen wurden dabei von professionellen Moderatorinnen und Moderatoren geleitet.

4 Diskussionsrunden:

- in der Deutschschweiz
- im Tessin
- in der Romandie
- mit Personen, die von der IVF betroffen sind

Die vier Gesprächsrunden wurden in je unterschiedlicher Zusammensetzung durchgeführt. Drei Diskussionsabende fanden in den grossen Sprachräumen der Schweiz unter deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Teilnehmenden statt – und zwar in Lenzburg, Lausanne und Lugano. Hier wurde darauf geachtet, Personen einzuladen, die ein möglichst vielfältiges demographisches Spektrum abdeckten: In diesen sprachraumspezifischen Gruppen waren Frauen und Männer von unterschiedlichem beruflichem Hintergrund und aus verschiedenen Altersstufen vertreten, um damit die Vielfalt in der Gesamtbevölkerung möglichst gut abzubilden. Ausserdem wurde darauf geachtet, sowohl Personen mit Kinder als auch kinderlose Menschen in die Gruppen zu integrieren.

Zur vierten Gesprächsrunde schliesslich kamen Menschen zusammen, die von den Fragestellungen rund um die IVF unmittelbar betroffen sind. Diese Gruppe bestand aus Personen, die selber bereits Erfahrungen mit der IVF gesammelt hatten.

Pro Gesprächsrunde nahen zwischen sechs und 12 Personen teil². Einzelheiten zur Zusammensetzung der Gesprächsrunden sind im Anhang in Kapitel 7.1 aufgelistet.

Ein relativ grosser Anteil an "unentschuldigten Absenzen" war leider in der französischen und in der italienischen Schweiz zu verzeichnen. Die Gründe dafür sind unklar; mehrere der Teilnehmenden wiesen auf die grassierende Grippewelle hin, die möglicherweise verschiedene Personen am Erscheinen gehindert hat. Eine Ursache könnte aber auch darin liegen, dass das Organisationsteam die definitiven Einladungen am *publifocus* frühzeitig, gut drei Wochen vor den Diskussionsabenden, versandt hatte. Möglicherweise hatte dies zur Folge, dass verschiedene der angemeldeten Personen den Anlass

² Die Suche nach Teilnehmenden gibt immer wieder zu Diskussionen Anlass. Gegen eine Rekrutierung über Zeitungsinserate spricht die Befürchtung, es würden sich vornehmlich Vertreterinnen und Vertreter von Interessensgruppen zur Mitwirkung melden. Daher haben sich die Organisatoren des *publifocus* dafür entschieden, zufällig rund 6000 Personen aus ausgewählten Regionen der Schweiz anzuschreiben und zur Teilnahme einzuladen; die dafür erforderlichen Adressen wurden bei einem professionellen Adressendienst erstanden. Wer sich grundsätzlich für eine Teilnahme interessierte, wurde gebeten, den beigelegten Fragebogen mit Angaben zu Alter, Beruf, Zivilstand etc. einzusenden. Auf Grund dieser Angaben stellten die Organisatoren möglichst heterogene Gesprächsgruppen zusammen, die in ihrer Verschiedenheit ein Abbild der Vielschichtigkeit in der Schweiz liefern sollen.

schlicht vergassen. Als Fazit drängt sich auf, bei künftigen *publifoci* die Teilnehmenden kurz vor den Diskussionsabenden noch einmal zu kontaktieren, um ihnen die Veranstaltung in Erinnerung zu rufen.

Trotz der relativ kleinen Zahl an Gesprächsteilnehmenden in der französischen und der italienischen Schweiz waren die Diskussionen zum Glück ausgewogen; es gab niemanden, der die Debatten in irgend einer Weise dominiert hätte. Mit einer grösseren Anzahl an Teilnehmenden wären die Meinungsbilder in der lateinischen Schweiz möglicherweise etwas uneinheitlicher ausgefallen. Indes weisen die pointierten Ergebnisse aus diesen Gesprächsrunden (s. dazu Kapitel 3 und folgende) eine erstaunliche Übereinstimmung auf mit den Ergebnissen aus der (quantitativen) Auswertung der Abstimmungsergebnisse zur Initiative "Für menschenwürdige Fortpflanzung", die ein Verbot der IVF forderte: Mit einem Ja-Stimmenanteil von 38,9% fanden sich im Kanton Tessin am meisten Befürworter der Initiative, während der Kanton Waadt mit 15,6% Ja-Stimmen von allen Kantonen den geringsten Anteil an Befürwortern aufwies. Ohne diese Übereinstimmung zwischen dem Grundtenor in den *publifocus*-Diskussionen und den Abstimmungsergebnissen allzu stark strapazieren zu wollen, gibt sie immerhin einen Hinweis darauf, dass die Debatten im kleinen Kreis nicht völlig an der Grundstimmung in der breiteren Bevölkerung vorbei gegangen sind.

Das ursprüngliche Konzept des *publifocus* zur In-vitro-Fertilisation sah ausserdem eine fünfte Diskussionsrunde vor, und zwar mit Personen, die sich dafür entschieden haben, auf leibliche Nachkommen zu verzichten und statt dessen Kinder zu adoptieren. Die Organisatoren des *publifocus* wandten sich dazu an verschiedene Institutionen und Interessensvertreter von Adoptiveltern und baten um Unterstützung bei der Rekrutierung diskussionsbereiter Betroffener. Die angefragten Organisationen waren aber leider nicht in der Lage, die benötigte Unterstützung zu gewähren, so dass diese Diskussionsrunde nicht zustande kam.

2.3 Die Stärken der *publifocus*-Methode...

Die *publifocus*-Methode führt zu Erkenntnissen qualitativer Art: über ganze Argumentationsketten, die typischerweise entwickelt werden, aber auch über Widersprüche und Ambivalenzen, die in den Überlegungen einzelner Personen zum Ausdruck kommen. Auch sind Rückschlüsse möglich auf Sachverhalte, die in der Öffentlichkeit auf Unverständnis stossen bzw. zu Missverständnissen führen können. Dank der *publifocus*-Methode lassen sich also Einsichten über die Variationsbreite, Vielfalt und Vielschichtigkeit der Meinungen und Auffassungen gewinnen, die in der Öffentlichkeit zu einem bestimmten Thema vertreten sind.

Qualitative Angaben über Argumentationsmuster

2.4 ... und ihre Schwächen

Quantitative Angaben hingegen können mit der *publifocus*-Methode kaum sinnvoll erhoben werden. Damit es nämlich in den einzelnen *publifocus*-Gesprächsrunden tatsächlich zum erwünschten lebhaften Gedankenaustausch kommen kann, ist es erforderlich, die Anzahl der Teilnehmenden pro Diskussionsrunde zu beschränken. Die Bedingungen für weiterführende quantitative Auswertungen und repräsentative Aussagen sind somit nicht gegeben.

Beschränkung der Teilnehmerzahl verunmöglicht quantitative Auswertungen

2.5 Anmerkungen zur verwendeten Terminologie

Dass der *publifocus* ein qualitatives Verfahren ist, widerspiegelt sich auch in der gewählten Terminologie: In der Regel wird darauf verzichtet, die präzise Anzahl Wortmeldungen auszuzählen. Einzig in Fällen, wo es sich um Einzelvoten (von einer oder maximal zwei Personen) handelt, werden Zahlen genannt. Ab drei Voten bis zur Hälfte der jeweiligen Gesprächsgruppe werden die Bezeichnungen "verschiedene" und "mehrere" verwendet, ab der Hälfte bis zu zwei Dritteln der Wortmeldungen in einer Gruppe die Ausdrücke "etliche", "viele" und "zahlreiche". Die Begriffe "(rund/etwa/knapp/gut) die Hälfte" resp. "eine knappe Mehrheit" oder "die überwiegende Mehrheit" werden ihrem Sinn entsprechend verwendet, mit Angabe der jeweiligen Grundgesamtheit, auf die sie sich beziehen.

3 Die Gesprächsrunden im Überblick

Aus politologischen Analysen und soziologischen Umfragen ist bekannt, dass bei zahlreichen Sachfragen Divergenzen zwischen den Sprachräumen auftreten können. Den sogenannte "Röstigraben" weisen Politik- und Gesellschaftswissenschaftler z.B. oft in Auseinandersetzungen mit Fragen rund um Umwelt und Technik oder in aussenpolitischen Belangen nach. Die französische Schweiz legt in diesen Untersuchungen oftmals eine ausgeprägte Offenheit gegenüber neuen Technologien an den Tag, während deutsche und italienische Schweiz gegenüber technischen Neuerungen deutlich mehr Zurückhaltung zeigen. Dieses Muster erscheint auch bei der Analyse der vier *publifocus*-Gesprächsrunden über die In-vitro-Fertilisation: zwischen den verschiedenen Gesprächsrunden lassen sich wenn nicht Gräben, so doch zumindest klar erkennbare Verwerfungen ausmachen.³ Ziel des *publifocus* ist es allerdings nicht, bezifferbare Meinungsunterschiede in der Bevölkerung und zwischen den Sprachregionen heraus zu arbeiten. Vielmehr will er einen möglichst breiten Fächer von Argumenten für oder gegen die IVF gewinnen.

3.1 Romandie: Für gesellschaftliche Solidarität und individuelle Selbstbestimmung

Kennzeichnend für die Diskussion, die in Lausanne stattfand, war die vorbehaltlose Unterstützung der IVF. Sie wurde als Instrument im Kampf gegen ungewollte Kinderlosigkeit grundsätzlich begrüßt, und die Teilnehmenden waren durchweg der Ansicht, das Bemühen um Kinder solle von der Gemeinschaft unterstützt, mithin durch die Krankenkasse finanziert werden. Beistand bräuchten allerdings nicht nur Menschen, die ihr Kind mit IVF zu erlangen suchten, sondern alle Personen, die sich der anspruchsvollen Aufgabe der Elternschaft stellten. Ob es sich dabei um Paare, Singles oder – aus Sicht einer Teilnehmerin – um Homosexuelle handle, spielte keine Rolle.

Eltern verdienen Unterstützung

Obschon die Teilnehmenden sich darin einig waren, dass es gerade in einer Gesellschaft mit einem zunehmenden Anteil alter Menschen wichtig ist, Kinder zu zeugen und aufzuziehen, herrschte auch weitgehende Übereinstimmung darin, dass es den Menschen frei stehen müsse, wie sie ihr Leben gestalten wollten. Druck auf kinderlose Personen sei in jedem Fall abzulehnen. Ausserdem müssten werdende Eltern ungeachtet aller medizinischer Diagnosemöglichkeiten auch das Recht haben, ein behindertes Kind zu bekommen – oder es abzulehnen.

Jede Person ist frei, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten.

Zusammenfassend lässt sich die Diskussion in der frankophonen *publifocus*-Runde auf zwei prägende Anliegen resp. Argumentationsketten zuspitzen:

³ Dies im Unterschied etwa zum *publifocus*, der im Jahr 2002 zur Forschung an embryonalen Stammzellen durchgeführt wurde. Damals traten alle ermittelten "idealtypischen" Argumentationslinien in sämtlichen der sechs *publifocus*-Diskussionen auf.

Da ist zum einen der Wunsch nach maximaler Unterstützung von Individuen und Paaren durch Medizin, wissenschaftliche Forschung und Gesellschaft. Zum anderen werden jegliche Schranken, die sich der freien Lebens- und Familiengestaltung der Individuen entgegenstellen könnten, abgelehnt.

3.2 Italienische Schweiz: Keine Prämiegelder für moralisch problematische Behandlungsmethoden

Verglichen mit der Diskussionsgruppe aus der Romandie findet sich jene aus der italienischen Schweiz am entgegengesetzten Ende der argumentativen Skala wieder. Von den Teilnehmenden in Lugano brachte nur eine Person der IVF vollumfängliche Akzeptanz entgegen. Doch selbst diese eine Teilnehmerin lehnte eine Finanzierung der IVF durch die Grundversicherung der Krankenkasse ab; Kinder zu haben, ist aus Sicht der Teilnehmenden in der italienischen Schweiz eine persönliche Wahl und soll entsprechend individuell finanziert werden.

Furcht vor Missbrauch der Fortpflanzungsmedizin

Grossen Raum in den Diskussionen nahmen Befürchtungen rund um einen möglichen Missbrauch der IVF-Technik ein. Das Klonen wurde als Argument gegen die IVF und andere Verfahren der Spitzenmedizin ins Feld geführt, wie auch die Problematik einer "Menschenselektion", die der Einsatz der Präimplantationsdiagnostik nach sich ziehen könnte.

Sterilität ist keine Krankheit im eigentlichen Sinne

Die Diskussionsrunde von Lugano wurde stark von einer technikskeptischen Haltung geprägt. Kennzeichnend war ausserdem, dass sich die Teilnehmenden nicht mit Vorstellung anfreunden konnten, wonach es sich bei Unfruchtbarkeit um eine Krankheit handle. Bloss eine einzige Person räumte ein, Sterilität könne als Krankheit betrachtet werden, wenn ihre Ursachen auf eine vorangegangene Erkrankung zurückzuführen seien. Sämtliche Teilnehmende waren indes der Ansicht, Unfruchtbarkeit stelle eher einen Mangel dar, kaum aber eine Krankheit, die mit Blindheit oder anderen schweren Beeinträchtigungen vergleichbar sei. Von diesem Standpunkt aus lag es denn auch nahe, eine Finanzierung der IVF durch die Krankenkassen abzulehnen.

3.3 Deutsche Schweiz: Die Meinungen sind gespalten

Die Teilnehmenden aus der deutschen Schweiz deckten das weiteste Meinungsspektrum ab; hier meldeten sich sowohl Personen zu Wort, welche die IVF begrüssen und medizinischer Spitzentechnik vertrauen, als auch solche, die ethische Vorbehalte anmelden und Missbrauch befürchten.

Eine angeregte Debatte entspann sich um die Frage, ob Unfruchtbarkeit mit einer Krankheit oder nicht eher mit Invalidität gleichzusetzen sei – und folglich von der IV bezahlt werden müsse. Die Ansichten gingen auch in dieser Frage auseinander.

Mehr Wahlmöglichkeiten erzeugen Entscheidungsstress

Für die Zweischnidigkeit moderner Technik zeigte sich die deutschsprachige Diskussionsgruppe in Lenzburg besonders empfindlich. Selbst Personen, welche der IVF prinzipiell positiv gegenüber stehen, wiesen darauf hin, dass mit einer Erweiterung der technischen Möglichkeiten auch der Stress für die betroffenen Menschen zunehme: statt sich wie früher mit dem Schicksal abfinden zu müssen, seien die Betroffenen gezwungen, Entschei-

dungen zu treffen – und dabei nicht nur mit den eigenen Sehnsüchten, sondern auch mit der gesellschaftlichen Erwartungshaltung zu Rande zu kommen. Der gesellschaftliche Druck wurde von keiner Diskussionsrunde so stark hervorgehoben und kritisiert wie von der Gruppe in der deutschen Schweiz.

Kennzeichnend für die Diskussion in der Deutschschweizer Gruppe war eine Art Stimmungswandel im Lauf der Auseinandersetzungen: während der ersten "Halbzeit" kamen vornehmlich grundsätzliche Aspekte der IVF und des Familienlebens überhaupt zur Sprache. In dieser Phase der Debatten waren nachdenkliche Voten stark vertreten, die dafür plädierten, sich im Leben nicht auf ein einziges Ziel (z.B. Kinder zu haben) zu versteifen, Geduld zu haben und keinem Machbarkeitswahn zu erliegen. In der zweiten Hälfte des Gesprächs standen pragmatische Fragen rund um die Kosten der IVF im Vordergrund, und auch Teilnehmende, die sich zuvor skeptisch gezeigt hatten, beteiligten sich an der Diskussion über mögliche Finanzierungsmodalitäten. "Bei der allgemeinen Diskussion waren wir eher kritisch; nun, wo es um die Finanzierung geht, disputieren wir über die Anzahl Zyklen, die bezahlt werden sollen – als wäre die Methode an sich voll akzeptiert", brachte eine Teilnehmerin ihre Beobachtung auf den Punkt.

In grundsätzlichen Fragen ist die Haltung kritischer als bei pragmatischen Problemen

Als einzige Diskussionsgruppe schliesslich führten die teilnehmenden Deutschschweizer auch das Wohl des Kindes als Argument ins Feld; dass die Auseinandersetzung rund um die IVF oft allzu stark vom Standpunkt des betroffenen Paares aus geführt und zu wenig an die Folgen für das Kind gedacht werde, bezeichneten hier mehrere Teilnehmende als Mangel.

An das Wohl der Kinder sollte ebenfalls gedacht werden.

3.4 Betroffene: Für mehr Kompetenz, Transparenz und Kontrollen

An der Diskussionsrunde der "Betroffenen" nahmen Menschen teil, die unterschiedliche Erfahrungen mit der IVF gesammelt hatten: Verschiedenen unter ihnen hatte sie den Kinderwunsch zu erfüllen vermocht – teilweise gleich beim ersten Versuch, teilweise erst nach zahlreichen Umgängen. Bei mehreren Teilnehmenden indes blieb die Methode bis jetzt ohne Erfolg. Und eine Person gab an, die IVF erst in Erwägung gezogen und eine Beratung eingeholt zu haben, ohne weiter gehende konkrete Schritte unternommen zu haben.

Gemeinsam war den Teilnehmenden ein hoher Informationsstand – die Diskussion fand gewissermassen unter Fachleuten statt. Einstimmigkeit herrschte bei der Ansicht vor, die Krankenkassen sollten die Kosten für die IVF zurück erstatten oder sich zumindest in einem definierten Rahmen daran beteiligen; mehrere Teilnehmende erklärten, die Auslagen für die langwierige Behandlung habe ihre finanziellen Möglichkeiten nahezu erschöpft. Von einem Engagement der Kassen erhoffen sich die Teilnehmenden aber nicht bloss eine Verbesserung der wirtschaftlichen Situation betroffener Paare, sondern auch mehr Kontrolle und Transparenz unter den medizinischen Angeboten: bemängelt wurde, es sei nahezu unmöglich, objektive Informationen über die Erfolgsrate einzelner Fortpflanzungskliniken zu erhalten. Ausserdem seien die Angaben der verschiedenen Ärztinnen und Ärzte mitunter widersprüchlich und trügen dazu bei, ohnehin belastete Patientinnen und Patienten zusätzlich zu verunsichern.

Ein Engagement der Kassen brächte nicht nur finanzielle Vorteile

Mehr Verständnis dank
Beseitigen eines Tabus

Aus Sicht der Betroffenen könnte die Kassenpflicht für die IVF auch dazu beitragen, in der breiteren Bevölkerung die Sensibilität für die Probleme der Unfruchtbarkeit zu erhöhen; die Betroffenen erhoffen sich davon mehr Verständnis und Akzeptanz für die Einschränkungen, die eine IVF-Behandlung für die Berufstätigkeit nach sich zu ziehen pflegt.

3.5 Motivation zur Teilnahme

In ihrer Motivation, die sie zur Teilnahme am *publifocus* bewogen hat, unterscheiden sich Teilnehmende aus der deutschen, französischen und italienischen Schweiz nicht grundsätzlich von einander.

Betroffenheit hat viele
unterschiedliche Gründe

Auffallend ist, dass sich in jeder Gesprächsrunde (also nicht nur am Diskussionsabend jener Menschen, die selber auf die IVF zurückgegriffen haben) etliche Personen als "betroffen" bezeichneten. In zahlreichen Fällen handelte es sich dabei um junge Männer und Frauen, die sich überlegen, eine Familie zu gründen, bei denen sich der Nachwuchs aber noch nicht eingestellt hat. Doch auch mehrere Personen, die im nahen Familien- oder Freundeskreis ein Paar bei seinem Streben nach – leiblichen oder adoptierten – Kindern begleitet hatten, machten persönliche Betroffenheit geltend, die sie dazu geführt habe, am *publifocus* teilzunehmen. Der familiäre Hintergrund wie z.B. eine Kindheit mit zahlreichen Geschwistern wurde ebenfalls als Motiv angeführt, sich grundsätzlich mit den Themen Familie und Kinder auseinander setzen zu wollen.

Als weitere Beweggründe für eine Teilnahme am *publifocus* wurden persönliches Interesse und Freude an der Diskussion und am Meinungs austausch angegeben. Mehrere Teilnehmende begrüßten es ausdrücklich, die Möglichkeit zu erhalten, am Prozess der politischen Meinungsbildung mitwirken und sich äussern zu können.

Ein von den übrigen Gesprächsgruppen leicht abweichendes "Motivationsprofil" weisen naheliegenderweise die Betroffenen auf. Sie betonten die Notwendigkeit, mit einer offenen Diskussion über Unfruchtbarkeit und IVF ein Tabu zu brechen. Oftmals seien kränkende Reaktionen oder mangelndes Verständnis des Umfelds auf Unkenntnis zurück zu führen – und diese wiederum hänge damit zusammen, dass sich Betroffene selbst oft scheuten, über ihre Situation und Probleme zu sprechen. In diesem Sinne sahen mehrere der Betroffenen im *publifocus* eine Möglichkeit, um diese offene Debatte anzuregen und ihre Anliegen darzulegen.

4 Wo Einigkeit herrscht: Für mehr Informationen und faire Grenzen

Ungeachtet der Beurteilungs- und Meinungsverschiedenheiten, die sich zwischen den einzelnen Gesprächsrunden und teilweise auch innerhalb der Diskussionsgruppen nachweisen lassen, gibt es auch Anliegen, die von sämtlichen *publifocus*-Teilnehmenden geteilt werden.

Die nachfolgenden Abschnitte behandeln jene Aspekte der IVF, bei denen weitgehender Konsens herrscht. Kapitel 5 geht anschliessend auf die konfliktbeladeneren Gesichtspunkte und Argumentationsweisen ein.

4.1 Es braucht Orientierungshilfen und transparente Information

Eine Vielfalt an (vornehmlich medizinischen) Akteuren bietet eine verwirrende Menge an (teilweise widersprüchlichen) Informationen an und trägt damit zur Verunsicherung der Betroffenen bei – so zumindest stellt sich die Situation in den Augen zahlreicher Personen dar, die sich näher mit dem Problem der ungewollten Kinderlosigkeit und möglicher Behandlungsoptionen auseinandersetzen. Die Problematik der fehlenden oder ungenügenden Information wurde denn auch in allen Diskussionsrunden spontan zur Sprache gebracht – allerdings in unterschiedlichem Gesprächszusammenhang.

Die Teilnehmenden aus der deutschen Schweiz kritisierten die Qualität der Beratungsgespräche, die oft als allzu interessengeleitet wahrgenommen wurden. Eine wirtschaftlich und institutionell unabhängige Organisation, die Aufklärung leistet, müsste aus Sicht der Deutschschweizer Teilnehmenden Abhilfe schaffen.

Für unabhängige Beratung

Die Voten aus der Romandie legten den Schwerpunkt auf Vollständigkeit und Detaillierungsgrad der Information: es gehe nicht an, dass z.B. die negativen Nebenerscheinungen der IVF-Behandlung nur in grossen Linien als "Gesamtpaket" thematisiert würden; vielmehr müsse auf Einzelheiten der Problematik eingegangen werden, und es gelte, die potentiellen Eltern auch über Alternativen (Adoption oder therapeutische Wahlmöglichkeiten) aufzuklären.

Vollständige Information auch über negative Seiten

In der italienischen Schweiz wiederum wurde das Bedürfnis nach Information im Zusammenhang mit der Diskussion rund um die PID angemeldet. Hier schlug eine teilnehmende Person vor, es brauche möglicherweise eine Liste mit Kriterien über die Informationen, über welche ein Paar verfügen müsse, bevor es in eine PID einwillige.

Auch die Betroffenen vermerkten bei Information erhebliche Defizite, und erwartungsgemäss setzte ihre Kritik bei konkreten Missständen an. So wurden namentlich Angaben über die Erfolge der einzelnen IVF-Kliniken (im Sinn einer Qualitätskontrolle) vermisst, und auch die Preispolitik der Zentren wurde als undurchsichtig taxiert. Mehrere unter den Betroffenen hielten aus eigener Erfahrung die Kenntnisse bestimmter, nicht weiter spezialisierter, Gynäkologen für ungenügend – hier wären Informationen bzw. Weiterbildungen über die spezifischen Probleme unfruchtbarer Paare geboten. Ein Informationsdefizit machten die Betroffenen ausserdem mit Blick auf die

Vermehrte Qualitätskontrollen und Aufklärung gegen Vorurteile gefordert

breite Öffentlichkeit aus: In der Gesellschaft bestünden nach wie vor erhebliche Vorurteile über die IVF; die Möglichkeiten und Ziele der Methode würden oft völlig falsch eingeschätzt, und die Betroffenen sähen sich entsprechend mit abwegigen Fragen und kränkenden Reaktionen konfrontiert ("habt Ihr ein blondes blauäugiges Kind ausgewählt?"); im schlimmsten Fall werde die IVF mit dem Klonen verwechselt. Hier seien auch die Betroffenen selbst gefordert, ein Tabu zu brechen und sich der öffentlichen Diskussion zu stellen, um damit das Verständnis für die Probleme unfruchtbarer Paare zu fördern.

4.2 Kein unbegrenzter Einsatz der IVF

Grundsätzlich einig sind sich alle Teilnehmenden in sämtlichen Gesprächsrunden, dass ein völlig unbeschränkter Zugang zur IVF nicht zu vertreten ist. Bloss eine einzige Teilnehmerin erklärte sich ausserstande, irgend welche Kriterien für eine sinnvolle Begrenzung nennen zu können – jede betroffene Person müsse für sich selber entscheiden können. Allerdings äusserte sich auch besagte Teilnehmerin befremdet über die aus Italien bekannten Fälle, wo Frauen im Grossmutteralter zur Mutterschaft verholten worden ist.

Übereinstimmung herrschte ausserdem in allen Gesprächsrunden, dass der Zivilstand nicht als Kriterium für den Zugang zur IVF gelten könne.

Wie der Zugang zur IVF im Einzelnen geregelt, begrenzt und allenfalls vergütet werden sollte, wurde allerdings innerhalb wie auch zwischen den Gesprächsgruppen unterschiedlich bewertet (s. Ausführungen zu 5.4).

4.3 Familie als Privatsache?

Eine Familie zu gründen bzw. Kinder zu bekommen, scheint aus Sicht aller Teilnehmenden in erster Linie eine persönliche Angelegenheit des betroffenen Paares zu sein; jedenfalls wiesen nur je eine Person aus der Romandie und aus dem Kreis der Betroffenen darauf hin, Kinder zu haben könne – angesichts von Überalterung und sich leerender Rentenkassen – als gesellschaftliche Pflicht betrachtet werden. Allerdings wurde dieses Argument eher provokativ, als Denkanstoss, vorgebracht, und weniger im Sinn einer persönlichen Haltung.

Gemeinsam ist denn auch den verschiedenen Gesprächsrunden, dass wenig über den gesellschaftlichen Stellenwert von Familien als solchen diskutiert wurde. Im Zusammenhang mit den festgestellten Informationsdefiziten in der Öffentlichkeit hätte sich auch die Forderung aufdrängen können, es seien Informationskampagnen notwendig, die auf die medizinischen Vorteile früher Mutterschaft hinwiesen – und es brauche Initiativen für Krippenplätze, um Frauen, die sich in Beruf oder Ausbildung engagieren wollten, die Mutterschaft schon in jungen Jahren zu ermöglichen. Indes blieben in sämtlichen Diskussionsgruppen Wortmeldungen aus, die auf einen gesellschaftlichen Handlungsbedarf zur Förderung junger Familien (und Mütter) generell hinwiesen. In der Gesprächsrunde der Betroffenen wurde vielmehr gar beanstandet, die Frauen würden im gesellschaftlichen (Vor)Urteil oft allzu leichtfertig beschuldigt, zu lange andere Prioritäten gesetzt und deshalb die Mutterschaft allzu sehr hinausgezögert zu haben. Aus Sicht der Betroffenen

Keine Forderungen nach einer generellen Diskussion über den Status der Familie

ist es aber häufig nicht zuletzt auf Versäumnisse der Ärztinnen und Ärzte zurück zu führen, wenn ein Paar durch umständliche, aber letztlich nutzlose Abklärungen wertvolle Zeit verliert.

4.4 Fragezeichen hinter die Ungleichbehandlung von Mann und Frau

Sowohl in der Gesprächsrunde der deutschen als auch in jener der französischen Schweiz wurde nach den Einführungsreferaten spontan und nachdrücklich kritisiert, dass nach schweizerischem Gesetz die Samenspende erlaubt, die Eidonation hingegen verboten ist. In diesen Gesprächsrunden erhob sich expliziter Widerspruch gegen diese Ungleichbehandlung von Mann und Frau. Hingegen gab es weder in der italienischen Schweiz noch unter den Betroffenen Wortmeldungen zu diesem Thema.

Eidonation und Samenspende gleich behandeln

5 Meinungsunterschiede angesichts medizinischer Technik und gesellschaftlicher Verantwortung

Die nachfolgende Analyse der *publifocus*-Diskussionsrunden und Argumentationsweisen folgt dem Frageraster, welcher den moderierenden Personen als Leitfaden diente; die jeweiligen Fragen werden als Randbemerkung angeführt. Dies heisst indes nicht, dass in allen vier Gesprächsrunden die angesprochenen Themen in der gleichen Reihenfolge behandelt wurden. Es stand der moderierenden Person frei, den Diskussionen ihren Lauf zu lassen und Fragen dann einzuflchten, wenn sie sich inhaltlich aufdrängten.

5.1 Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit

Ist Kinder zu haben ein Recht, eine Pflicht oder ein Geschenk des Lebens?

Dass Kinder zu empfangen ein einklagbares Recht (im Sinn eines eigentlichen Menschenrechtes) sei, wurde von niemandem bejaht. Verschiedene Personen namentlich aus der Deutschschweizer Diskussionsrunde gestanden indes dem Wunsch nach Kindern ein "berechtigtes Interesse" zu. Übers Ganze gesehen, schienen die Teilnehmenden in allen Gesprächsrunden davor zurück zu schrecken, den Kinderwunsch unter dem Blickwinkel (oder auch nur in der Terminologie) des Rechts oder des Nutzenkalküls zu betrachten: "Mich schockiert es zu hören, ein Kind könne Recht oder Pflicht sein", brachte eine Teilnehmerin aus der Romandie ihre Haltung zum Ausdruck. Die meisten Personen, die sich zu diesem Punkt äusserten, strichen die emotionale Komponente heraus und bezeichneten Kinder als Geschenk, Bedürfnis oder allenfalls Konkretisierung eines Lebensentwurfes. Einzig ein Teilnehmender aus der Romandie gab zu bedenken, in der heutigen, auf Selbstverwirklichung bedachten Gesellschaft sei auch das Kind zu einem Konsumobjekt geworden.

Mehrere Personen (namentlich aus der Deutschschweizer Gesprächsrunde und in der Diskussion mit den Betroffenen sowie eine Teilnehmerin aus dem Tessin) zeigten sich überzeugt, Kinder zu haben sei ein natürliches Bedürfnis. Während verschiedene Teilnehmende aus der deutschen Schweiz die Meinung vertraten, dieser naturgegebene Drang, diese "Lust" zum eigenen Kind, sei vor allem bei Frauen ausgeprägt, lieferte ein Teilnehmer in der Betroffenenrunde ein implizites Gegenbeispiel: aus seiner Sicht stiftet ein Kind den Sinn im Leben, weil es gewissermassen der eigenen Existenz eine Kontinuität über sich selber zuweist ("Man fragt sich ja auch: wofür bin ich auf der Welt? Ich möchte das, was ich gelernt und erlebt habe, weitergeben an jemanden, der übrig bleibt.")

Von Seiten der Betroffenen wurde noch ein weiterer Gesichtspunkt in die Diskussion eingebracht. Sie wiesen darauf hin, dass für viele Paare Kinder eine Selbstverständlichkeit darstellten und forderten vor diesem Hintergrund eine fairen Beurteilung ihrer eigenen Situation als unfruchtbare Paare ein.

Muss man Unfruchtbarkeit als Schicksal akzeptieren, oder muss man versuchen, sie zu bekämpfen?

Mit der technikskeptischen Haltung in der Tessiner Gesprächsrunde ging zugleich die Neigung einher, sich dem Schicksal zu beugen: Die Frage, ob Unfruchtbarkeit als Fatalität zu akzeptieren sei, fand in der Tessiner Runde die meisten Befürworter. Mehrere Teilnehmende akzeptierten die IVF als solche, aber mit Vorbehalten – nur "für Paare, die es wirklich brauchen",

oder mit dem Hinweis, selber hätte man die Methode nie anwenden wollen. Ein einzelner Teilnehmer wiederum wollte dabei nicht die medizinisch assistierte Fortpflanzung generell ablehnen und äusserte sich zu Gunsten von Verfahren wie hormoneller Stimulation oder Insemination; die Grenze sei dort zu ziehen, wo die Befruchtung ausserhalb des menschlichen Körpers stattfinde.

Die beiden Gesprächsrunden aus der deutschen und der französischen Schweiz diskutierten die Frage nach der Schicksalhaftigkeit der Sterilität uneinheitlich. Eine klare Mehrheit fand aber, da therapeutische Mittel zur Verfügung stünden, könne von einem unabwendbaren Schicksal nicht die Rede sein und es sei legitim, Massnahmen dagegen zu ergreifen.

Bei der Frage, inwiefern Sterilität eine Krankheit sei, unterscheiden sich die Ansichten zwischen, aber auch innerhalb der Gesprächsgruppen. In der Tessiner Gruppe herrschte die Meinung vor, Unfruchtbarkeit sei zwar ein Mangel und eine Unvollkommenheit, könne aber nicht mit Krankheiten wie Blindheit oder Krebs gleich gesetzt werden. Schliesslich gebe es auch Fälle von Sterilität, die auf eine Unverträglichkeit von Mann und Frau zurückzuführen sei – für sich genommen, seien diese Individuen gesund. Bloss ein einziger Teilnehmer fand, Sterilität könne dann als Krankheit betrachtet werden, wenn es möglich sei, ihre Ursachen auf ein vorangegangenes, klar benennbares physisches Leiden zurück zu führen.

In den übrigen Diskussionsrunden wurde – teilweise auch implizit – die Idee weitgehend akzeptiert, dass es sich bei Unfruchtbarkeit um eine Krankheit handelt. In der Deutschschweizer Runde entzündete sich indes die Auseinandersetzung an der Frage, ob Sterilität eher einer Krankheit oder aber einem Gebrechen (im Sinne einer Invalidität) gleich zu setzen sei. Ein Teilnehmer vertrat hier mit Nachdruck und wiederholt die Überzeugung, Unfruchtbarkeit sei ein Gebrechen; demgegenüber verwahrte sich eine Teilnehmerin dagegen, dass unfruchtbare Menschen der Kategorie der "Invaliden" zugerechnet würden. Die Betroffenen schliesslich behandelten diese Frage pragmatisch: wenn die Unfruchtbarkeit durch einen Geburtsschaden verursacht sei (z.B. durch fehlende Samenstränge beim Mann), sei sie als Invalidität zu betrachten, in den übrigen Fällen als Krankheit.

Schliesslich wurde auch die Frage kontrovers beantwortet, ob beim unerfüllten Wunsch nach eigenen Kindern nur die Medizin gangbare Wege eröffne. Zwar wurde in allen vier Diskussionen die Adoption spontan als Alternative zum leiblichen Kind genannt. Indes waren sich die Teilnehmenden uneinig in der Frage, inwiefern Adoption gegenüber der IVF tatsächlich auf die gleiche Stufe gestellt bzw. als gleichwertige Option betrachtet werden könne.

In allen drei sprachgruppenspezifischen Diskussionsrunden gab es einzelne Personen, die eine Adoption der IVF vorzogen; argumentiert wurde mit dem Hinweis, man könne damit benachteiligten Kindern helfen, und beim Adoptionsverfahren werde die Eignung potentieller Eltern wesentlich besser abgeklärt als bei der IVF. Sowohl in der deutschen als auch der französischen Schweiz wurden indes auch Stimmen laut, die davor warnten, die Probleme zu unterschätzen, die sich bei der Adoption stellen könnten. Eine Teilneh-

Sind Sie der Ansicht, dass Unfruchtbarkeit als Krankheit zu betrachten ist?

Ist die Medizin der einzige Weg, um unfruchtbaren Paaren den Kinderwunsch zu erfüllen?

merin aus der Romandie wies ausserdem auf das Erlebnis der Schwangerschaft hin, die sie selber als "genial" empfunden hatte. Wer so etwas erleben wolle, dem helfe eben unter Umständen nur die IVF.

In der Gesprächsrunde der Betroffenen kam der Auseinandersetzung mit der Adoption ein relativ grosses Gewicht zu. Die Teilnehmenden waren hier der Ansicht, die beiden Verfahren seien nicht mit einander zu vergleichen. Ausserdem erforderten beide Wege von den Betroffenen so viel Kraft, dass es nicht möglich sei, sie gewissermassen "parallel" laufen zu lassen und während einer IVF-Behandlung auch eine Anmeldung zur Adoption aufrecht zu halten. Gegen die Adoption spricht aus Sicht der Betroffenen das Risiko, Adoptiveltern könnten sich nicht in jeder Situation vorbehaltlos hinter "ihr" Kind stellen. Als Gegenargument zur Adoption wurden auch die mitunter unklaren Familienverhältnisse des Kindes angeführt – womöglich gebe es irgendwo einen Vater, der nichts von seinem Kind wisse und es gerne zu sich genommen hätte, wenn er je von seiner Existenz erfahren hätte. Mehrere Teilnehmende stellten sich vor diesem Hintergrund die Frage, ob ein Pflegekind einer Adoption nicht vorzuziehen wäre; gegen diese Option wiederum führte eine Teilnehmende den Trennungsschmerz ins Feld, der für die Pflegeeltern unter Umständen schwer zu verkraften sei.

5.2 Medizinische Forschung und Medizin

Soll die medizinische Forschung alles daran setzen, um unfruchtbaren Paaren ihren Kinderwunsch zu erfüllen, oder muss man der Forschung auch Grenzen setzen?

Auch bei der Frage, ob der Medizin im Kampf gegen die Unfruchtbarkeit ein Freipass für unbegrenzte Forschung ausgestellt werden solle, unterschieden sich die Ansichten zwischen wie auch innerhalb der Gesprächsrunden. Freizügig argumentierten die Betroffenen und die Teilnehmenden aus der Romandie, während die Personen aus der italienischen Schweiz für festere Leitplanken plädierten. Die Gesprächsgruppe aus der Deutschen Schweiz vertrat auch hier wieder eine mittlere und in sich uneinheitliche Haltung.

Für etliche der Tessiner Teilnehmenden sind die heute bestehenden Grenzen bereits allzu weit gesetzt. Gerade mal eine Person sprach sich hier für die unbegrenzte Forschungsfreiheit aus – nicht zuletzt, damit die Schweiz gegenüber dem Ausland nicht in den Rückstand gerate. Allerdings forderte auch sie präzise Gesetze, die einen Missbrauch verhindern. Verschiedene Teilnehmende befürchten, die Forschung könne Menschen immer mehr manipulieren und dereinst möglicherweise gar klonen; für einen Teilnehmer geht bereits die IVF, welche die Eizelle ausserhalb des weiblichen Körpers befruchtet, zu weit. Dagegen neigen die übrigen Teilnehmenden dazu, die vorhandenen medizinisch-technischen Instrumente im Kampf gegen die Kinderlosigkeit zu akzeptieren – wenn auch mit Vorbehalten ("Ich bin eher dafür, für Paare, die es wirklich brauchen". "Ich befürworte diese Technik, wenn auch in Grenzen.")

Ganz anders der Grundtenor in der Gruppe aus der Romandie. Auch hier wurde Kritik an der Forschung laut – aber vor allem, weil sie allzu restriktiv vorgehe. Ein Teilnehmer lehnte die Beschränkungen beim Einfrieren überzähliger befruchteter Eizellen ab, und er vertrat überdies die Ansicht, an Embryonen sollte geforscht werden dürfen. Eine weitere Person teilte die Meinung, man solle an Embryonen forschen und fand ausserdem, man

müsste bei der IVF "steigern" dürfen – d.h., es müsste gestattet sein, einer Patientin nach fehlgeschlagenen IVF-Behandlungszyklen mehr als drei Embryonen einzupflanzen. Aus Sicht der französischsprachigen Teilnehmenden schienen jedenfalls die heute gebräuchlichen Instrumente im Kampf gegen die Sterilität ethisch verantwortbar zu sein. Indes wies eine Person darauf hin, die Gesetze zur Regelung der Fortpflanzungsmedizin müssten stärker auf die Zukunft ausgerichtet sein; denn heute wisse noch niemand, was morgen möglich sein werde – vielleicht werde man dereinst Kinder aus Körperzellen zeugen können, ohne auf Ei- und Samenzelle angewiesen zu sein. Diesen möglichen Entwicklungen habe ein Gesetz Rechnung zu tragen – und sei es, dass die Möglichkeit der Evaluation und der Gesetzesanpassung im Recht selber festgeschrieben werde.

In der deutschen Schweiz überwog tendenziell die Bejahung der Forschung, ohne dass deren heikle Aspekte ausgeblendet worden wären. Verschiedene Teilnehmende äusserten sich grundsätzlich einverstanden mit Techniken, welche die Natur korrigierten. Nachgefragt wurden insbesondere auch Verfahren, welche die Erfolgsrate der IVF verbessern, um künftig nach Möglichkeit darauf verzichten zu können, mehr als eine befruchtete Eizelle einzupflanzen. Es gab indes auch Stimmen, die vor dem Druck einer Medizin warnten, die im Dienst der Leistungsgesellschaft stehe. Bemängelt wurde des weitern, dass mit den technischen Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen, auch der Druck steige, sich von der Machbarkeit verführen zu lassen. Moniert wurde schliesslich das Missbrauchspotenzial, wenn Embryonen für die Forschung zur Verfügung gestellt würden. Diese Wissenschaft sei gefährlich, meinte ein Teilnehmer, denn "sie greift nicht einfach nur in die Gesundheit ein."

In der Gesprächsrunde der Betroffenen schliesslich fand medizinische Forschung, die zur Bekämpfung der Sterilität dient, weitest gehende Akzeptanz. Die problematischeren Aspekte wurden zwar durchaus in die Betrachtung mit einbezogen. Sie wurden aber in der Güterabwägung gegenüber dem Leiden der ungewollt Kinderlosen als in der Dringlichkeit klar nachgeordnet eingestuft. Aus Sicht der Betroffenen ist es ausserdem von grosser Wichtigkeit, dass weiter an den Ursachen der Sterilität geforscht wird (heute findet man für rund 30% der Fälle von Unfruchtbarkeit keine Erklärung). Denn selbst wenn es wirkungsvolle Therapien gegen die Unfruchtbarkeit gebe, sei es für die Bewältigung des eigenen Schicksals entscheidend zu wissen, wie so sich im einzelnen Fall auf "natürlichem Weg" keine Schwangerschaft einstellen wolle. Verschiedene unter den Betroffenen hoben hervor, die präzise Diagnose über die Hintergründe ihrer Unfruchtbarkeit hätten für sie eine Erleichterung gebracht. Wenn man dagegen in der Unwissenheit verharren müsse, schwängen mitunter Ängste darüber mit, mit der IVF werde eine von der Natur gesetzte Barriere umgangen und damit – möglicherweise – den kommenden Generationen eine gesundheitliche Belastung aufgebürdet.

5.3 Chancen und Risiken der IVF

Gesamthaft betrachtet wird die IVF überwiegend positiv gesehen, als echte Chance für ungewollt kinderlose Paare. Am deutlichsten äusserte die italienischsprachige Diskussionsgruppe Vorbehalte gegen diese medizinische

Halten Sie von einem ganz allgemeinen Standpunkt aus die In-vitro-Fertilisation für eine gute oder eine schlechte Sache?

Technik. Indes lehnte auch hier nur eine Minderheit von 2 Teilnehmenden (von insgesamt 6) das Verfahren gänzlich ab.

Trotz der grundsätzlich positiven Einstellung zur IVF riefen einzelne Aspekte durchaus Kritik und nachdenkliche Voten hervor – und zwar in sämtlichen Gesprächsrunden.

Die IVF hat, wie viele medizinische Behandlungen, ihre guten und schlechten Seiten. Welches sind aus Ihrer Sicht die gewichtigsten Probleme der IVF?

In der Deutschen Schweiz nahm das Thema der "Machbarkeit" und der auf den Paaren lastende Entscheidungsdruck breiten Raum ein. "Es kommt schon die Frage: wieso macht ihr nicht – man kann doch heute...", formulierte es eine junge Frau, die selber noch keine Kinder hat. Besorgnis weckt bei verschiedenen Personen, dass die IVF namentlich für die werdenden Babys nicht ohne Risiko ist; mehrere Teilnehmende erkundigten sich bei der medizinischen Expertin nach den Krankheitsrisiken von Kindern, die mittels ICSI gezeugt wurden, und nach den Gefahren, welche eine Mehrlingsschwangerschaft nach sich zieht. Schliesslich besteht ein Problem aus Sicht der Teilnehmenden auch darin, dass die betroffenen Paare mitunter ungenügend beraten und informiert werden. Eine wirtschaftlich und institutionell unabhängige Beratungsstelle müsste hier Abhilfe schaffen.

Übereinstimmend mit der grundsätzlich positiven Einschätzung der IVF wurden in der frankophonen Diskussionsrunde nur wenige problematische Aspekte angetönt. Am ehesten liegen die Schwierigkeiten auch aus Sicht der Teilnehmenden aus der Romandie in mangelhafter Information; eine Person strich heraus, betroffene Paare müssten vermehrt auch über andere Behandlungs- und Lebensmöglichkeiten informiert werden.

Ganz anders die Beurteilung in der Gruppe der Italienischsprechenden, wo die IVF auf fundamentale Vorbehalte stösst. Verschiedene Teilnehmende machten die Gefahr von Missbrauch stiess, eine Person stellte die IVF implizit auf die gleiche Stufe wie das Klonen. Die medizinische Spitzentechnologie stiess – mit Ausnahme einer Person – in dieser Gesprächsrunde auf Misstrauen, und auch den Ärztinnen und Ärzten wird nicht nur Gutes zugetraut: So äusserten verschiedene Personen die Ansicht, wahrscheinlich könnten die Medizinalpersonen schon heute unter den befruchteten Eizellen selektionieren – und die hohe Rate an fehlgeschlagenen IVF-Behandlungen sei möglicherweise darauf zurück zu führen, dass die behandelnden Ärzte eine Befruchtung verschwiegen, weil sie einen Fehler am Embryo entdeckt hätten.

Selbst in der Diskussionsrunde mit den Betroffenen, welche die IVF vollumfänglich bejahen, wurden Schattenseiten dieser Technik aufgedeckt. Aus Sicht der betroffenen Personen liegt die hauptsächliche Schwierigkeit darin, dass der Erfolg mitnichten garantiert ist – und folglich zahlreichen Paaren zwangsläufig Kindersegen versagt bleibt. "Das grösste Risiko liegt darin, wenn ich einmal entscheiden muss: jetzt ist fertig", drückte es eine Person aus. Für jene Paare, bei denen die IVF ohne Erfolg bleibe, sei es möglicherweise umso schwieriger, den Schicksalsschlag der Kinderlosigkeit verwinden zu können, nachdem die Technik zunächst Hoffnungen auf eigenen Nachwuchs geweckt habe, meinten mehrere Teilnehmende. Als weiteres Problem nannten die Betroffenen die erhebliche Belastung, die sich ergebe, wenn es gelte, die IVF-Behandlung mit der Berufstätigkeit zu vereinbaren;

bloss eine einzige Person stiess diesbezüglich nicht auf Schwierigkeiten. Schliesslich erwähnten verschiedene Personen den seelischen Druck, der sich aus den pränatalen Untersuchungen und insbesondere aus dem Warten auf die Ergebnisse ergeben habe: "Man stelle sich vor: da werde ich wie durch ein Wunder schwanger, und die wollen, dass ich in der 12. Woche einen Test mache, mit der Gefahr, abtreiben zu müssen", drückte es eine Teilnehmerin aus.

5.4 Finanzierung der IVF

Der Finanzierung der IVF kam in allen Diskussionsrunden ein wichtiger Stellenwert zu: die sich leerenden Kassen im Gesundheitswesen drängten in jeder Gesprächsrunde mehrere Teilnehmende, die Kostenfrage von sich aus aufzugreifen. In der Romandie und unter den Betroffenen sprachen sich sämtliche Teilnehmende dafür aus, die Kassen sollten die IVF-Behandlungen übernehmen. In der Deutschen Schweiz waren die Meinungen geteilt, aber auch hier überwogen die Stimmen, die für eine Beteiligung der Kassen (Krankenkasse oder IV) plädierten. Im Tessin hingegen lehnten es sämtliche Teilnehmende ab, die IVF durch Gelder aus der Grundversicherung der Krankenkassen zu finanzieren – auch zwar auch jene, die medizinischer Forschung im Allgemeinen und der IVF im Besonderen positiv gegenüber stehen. Eine Teilnehmende wies darauf hin, wenn die Allgemeinheit die IVF finanziell unterstütze, müssten konsequenterweise adoptierende Eltern, die ebenfalls grosse finanzielle Opfer zu bringen hätten, ebenfalls einen Beitrag erhalten.

Auch jene Personen, die eine Bezahlung der IVF-Kosten durch die Allgemeinheit befürworten, sprechen sich indes für klar umrissene Grenzen aus. Das Alter der behandelten Frau schien einer Mehrzahl der Teilnehmenden das tauglichste Kriterium, um die Anwendung der IVF einzuschränken. Zahlreiche Teilnehmende setzten die Altersgrenze um die 40, einzelne gingen bis auf 50 Jahre. Als Argumente wurde vorgebracht, jenseits dieser Grenze sei die biologische Chance auf eine Schwangerschaft ohnehin nicht mehr gegeben, und die Eltern müssten jung genug sein, um ihr Kind bis in die Mündigkeit zu begleiten. Eine Teilnehmerin aus der Deutschschweiz verwahrte sich ausdrücklich gegen zu hohe Alterslimiten: aus eigener Erfahrung (mit einer Mutter über 35) machte sie geltend, für Kinder könne es problematisch sein, allzu "reife" Eltern zu haben. Mehrere Personen sprachen sich aber auch gegen eine fixe Altersgrenze aus: die Konstitution der Menschen sei unterschiedlich, und es müsse der behandelnden Ärztin oder dem Arzt überlassen sein, die Eignung einer Patientin für die IVF-Behandlung einzuschätzen.

Für eine Art "flexible Altersgrenze" sprach sich die Diskussionsrunde der Betroffenen aus: eine IVF-Erstbehandlung sollte aus ihrer Sicht vor dem 40. Altersjahr stattfinden. Wer indes bereits früher mit der Behandlung begonnen hat, bisher aber keinen Erfolg verzeichnen konnte, sollte auch später, bis etwa zum Alter von 45 Jahren, Behandlungszyklen durchführen können – dies umso mehr, als der Körper sich mitunter zwischen den einzelnen Behandlungszyklen regenerieren müsse.

Sollten die Kosten für die In-vitro-Fertilisation von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden?

Wenn ja, muss man dann Bedingungen für die Vergütung festlegen (z.B. Alter, Anzahl maximaler Behandlungszyklen, Zivilstand der Patientin, Qualitätsstandards oder Status des IVF-Zentrums o.ä.)?

Neben der Altersgrenze schlugen mehrere Personen in verschiedenen Diskussionsgruppen vor, die Anzahl an Behandlungszyklen zu limitieren, welche von der Krankenkasse zu übernehmen seien – analog zu physiotherapeutischen Behandlungen, die neun Mal bezahlt würden. Die vorgeschlagene Anzahl an Behandlungszyklen schwankten zwischen drei und sechs; als Argumente wurden vorgebracht, in Deutschland würden 4 Behandlungszyklen bezahlt, bzw. bei spontanen Schwangerschaften rechne man mit einer Schwangerschaft alle 6 Zyklen. Jene Personen, die sich für eine begrenzte Anzahl kassenpflichtiger Behandlungsumgänge aussprachen, betonten zugleich, es müsse dem Paar frei gestellt bleiben, auf eigene Kosten zusätzliche Zyklen beziehen zu dürfen.

Gesamthaft betrachtet fällt auf, dass vorgeschlagene Begrenzungskriterien gerne mit dem Argument der "Natürlichkeit" begründet werden. Dies gilt sowohl für Empfehlungen von Alterslimiten als auch für die vorgeschlagene Anzahl an Behandlungszyklen.

Wenn ja, sollen sie vollständig oder nur teilweise von der Versicherung getragen werden?

In der französischen Schweiz waren sich die Teilnehmenden einig, dass alle Zugang zur IVF haben sollten. Einer "2-Klassen-Medizin", wo nur finanziell besser Gestellte Zugang zur IVF hätten, erteilten sie eine klare Absage. Mithin steht auch fest, dass die Allgemeinheit die Kosten für die IVF übernehmen solle – aus Sicht verschiedener Teilnehmender allerdings in Grenzen. Vorgeschlagen wurde, die Anzahl Behandlungszyklen zu limitieren – was darüber gehe, müsse vom Paar übernommen werden. Die Kosten liessen sich aus Sicht einer Person allenfalls auch begrenzen, indem nur Leistungen hoch spezialisierter staatlicher Kliniken zurück erstattet würden; dieser Vorschlag stiess indes auf Widerstand eines anderen Gruppenmitgliedes, welches fand, auch private Institutionen hätten ein Anrecht, für ihre Anstrengungen in der Forschung und bei der Entlastung der staatlichen Strukturen entschädigt zu werden. Aus seiner Sicht könnte es indes zulässig sein, bei privaten Instituten nur den Preis zurück zu vergüten, den die gleiche Behandlung im staatlichen Zentrum gekostet hätte.

In der deutschen Schweiz waren die Teilnehmenden darüber geteilter Meinung, ob die Kassen sich an der IVF beteiligen sollten. Eine Minderheit der Teilnehmenden fand, angesichts der angespannten finanziellen Situation der Kassen sollte diese aufwendige Behandlung nicht durch die Allgemeinheit getragen werden. Mehrheitlich war man in der deutschen Schweiz indes der Ansicht, die sozialen Krankenversicherungen sollten sich an den Kosten beteiligen. Unter jenen Teilnehmenden, die sich für eine Finanzierung durch die Kassen aussprachen, entspann sich das Streitgespräch um die Frage, ob die Krankenkassen oder nicht vielmehr die Invalidenversicherung IV für die IVF aufkommen solle. Als ein Vorteil der IV wurde ins Feld geführt, diese Versicherung sei einkommensabhängig – so bezahlten besser Verdienende über die Lohnprozente indirekt mehr als Personen mit geringerem Einkommen. Einkommensabhängige Kostenbeteiligung war auch bei einigen unter jenen Teilnehmenden ein Anliegen, die dafür eintraten, die Krankenkassen sollten die IVF-Kosten tragen. Als einzige Diskussionsgruppe brachten schliesslich die Teilnehmenden aus der deutschen Schweiz weitere Finanzierungsmöglichkeiten ins Spiel: Stiftungen oder Vereinigungen könnten ebenfalls ein gangbarer Weg sein, um betroffene Paare finanziell zu unterstützen. Gegen diesen Vorschlag wurde allerdings geltend gemacht, der Zu-

gang zu Stiftungen sei abhängig von der Information, über die ein betroffenes Paar verfüge; demgegenüber stünden die Kassen allen offen.

Die Betroffenen sprachen sich allesamt dafür aus, dass die IVF für die Kassen kostenpflichtig werden solle – Menschen, für die der Kindersegen sich nicht als Selbstverständlichkeit des Paarlebens einstellen wolle, sollten nicht zusätzlich auch noch finanziell benachteiligt werden. Beim jetzigen System bringt eine IVF-Behandlung viele Paare an die Grenze der finanziellen Belastbarkeit. Verschiedene Teilnehmende schlugen vor, die Kassen sollten – gestützt auf eine Bestätigung des behandelnden Arztes – eine Pauschale entrichten. Wer eine aufwendigere Therapie wünsche, solle den Restbetrag selber aufbringen. Überhaupt fanden mehrere Teilnehmende, eine finanzielle Eigenleistung sei für die betroffenen Paare zumutbar und belege gleichsam die Dringlichkeit des Kinderwunsches. Auch das Modell, wonach die Kassen eine festgelegte Anzahl Zyklen bezahlen sollten, fand verschiedene Befürworter. Eine solche Begrenzung würde den Druck auf die Kliniken erhöhen, eine gute Erfolgsbilanz zu erarbeiten. Aus welcher Kasse die Mittel zur Entschädigung der IVF stammen, spielte aus Sicht der meisten Teilnehmenden eine untergeordnete Rolle: für angeborene Ursachen der Sterilität solle die IV aufkommen, für nachträglich erworbene bzw. krankheitsbedingte Unfruchtbarkeit die Krankenkassen. Viel wichtiger als die Herkunft des Geldes erachteten die Betroffenen wirkungsvolle Mechanismen, um die Qualität der verschiedenen Angebote zu überwachen: "Zentral wären effektive Kontrollen von oben. Wer zahlt, ist nebensächlich", befand eine Person in diesem Zusammenhang. Der Wunsch nach Kontrolle wird nicht zuletzt durch die eigenen Erfahrungen mit der IVF-Behandlung motiviert: etliche der Teilnehmenden konnten mit Berichten über inkohärentes Gebaren der Kassen (in einzelnen Fällen wurde die IVF bezahlt, in anderen ein Teil, wieder in anderen gar nichts) sowie undurchsichtige und uneinheitliche Tarifstrukturen aufwarten oder auch mit Erzählungen über wenig kompetente Ärzte.

5.5 Die Präimplantationsdiagnostik PID

Bei der Antwort auf die Frage, ob die Präimplantationsdiagnostik zuzulassen sei oder nicht, widerspiegeln sich die grundsätzlichen Haltungen, die schon mit Blick auf die übrigen Diskussionspunkte offensichtlich wurden: die technikskeptischen Teilnehmenden aus der italienischen Schweiz lehnen die PID mehrheitlich (mit Ausnahme zweier Personen) ab. In den übrigen Diskussionsrunden dagegen neigt eine Mehrheit – ungeachtet gewisser Vorbehalte – dazu, dieses Diagnoseverfahren zu akzeptieren, um die Erfolgsaussichten der IVF zu steigern und spätere Abtreibungen auf Grund von in der Pränataldiagnostik aufgedeckter Fehlbildungen zu vermeiden.

In der italienischen Schweiz wiesen etliche Teilnehmende auf die Problematik der Selektion hin: "Es ist kompliziert, weil 12 bis 15 Eier stimuliert werden. Wir teilen dann die Eier in die A-, B-, etc- Kategorie ein. Das ist problematisch", meinte ein Teilnehmender. Ein anderer äusserte die Befürchtung, die PID könnte inskünftig verwendet werden, um Kinder nach äusserlichen Merkmalen wie der Augenfarbe oder aber auch nach Geschlecht auszuwählen. Bloss eine Teilnehmerin, die sich ohnehin als grundsätzliche Befürworterin von Wissenschaft und Forschung deklarierte, begrüßte die PID.

Soll die Präimplantationsdiagnostik erlaubt werden?
Wenn ja, soll ihre Verwendung auf klar umrissene Fälle beschränkt werden?

Eine andere berief sich auf das Argument der Konsistenz: "Wenn wir die Technik so weit treiben wie bei der IVF, sollte man auch die PID zulassen." Die übrigen Mitglieder der Diskussionsgruppe hingegen legten ein beträchtliches Misstrauen an den Tag und neigten dazu, die PID grundsätzlich in Frage zu stellen.

In der Romandie dagegen brachten sämtliche Teilnehmende Argumente zu Gunsten der PID vor – allerdings unter der Bedingung, dass ihre Anwendung auf das Aufdecken klar definierter Krankheiten beschränkt bleibe. Eine Selektion von Kindern nach äusseren Merkmalen oder nach Geschlecht lehnten auch die Mitglieder der frankophonen Gesprächsgruppe ab. Schliesslich monierten verschiedene Personen, die PID dürfe nicht zum erhöhten Druck auf die Eltern führen; diese müssten nach wie vor das Recht haben, auch ein behindertes Kind zu bekommen. Es entspann sich eine lebhaft diskutierte Frage, wie eine ethisch vertretbare Anwendung der PID gesetzlich zu regeln sei – zumal die Schweiz ja im internationalen Kontext agiere und begüterte Patientinnen sich allenfalls im Ausland voruntersuchte Embryonen einpflanzen lassen könnten. Enge gesetzliche Leitplanken schienen den Teilnehmenden schliesslich aber weder ein taugliches noch ein sinnvolles Mittel zu sein: "Vielleicht verteufeln wir zu viel – die meisten Menschen sind vernünftig und wollen zum Beispiel gar nicht wissen, ob sie ein Mädchen oder einen Jungen erwarten."

Die Diskussion in der Deutschschweiz verlief auch mit Blick auf die PID uneinheitlich und gespalten. Mehrere der Teilnehmenden sprachen sich dagegen aus, über wertlos und unwertes Leben entscheiden müssen – und zwar nicht nur bei der PID, sondern bei der Pränataldiagnostik überhaupt. Etliche Personen fanden dagegen, es sei "... nicht logisch, vorher etwas einzupflanzen, was man nachher testet und allenfalls eliminiert." Für regen Widerspruch sorgte die Aussage eines Teilnehmenden, es sei weniger schlimm, "Behinderte im 4-Zellen-Stadium zu stoppen". Denn erstens sei es schwierig, Grenzen zwischen "lebenswerten" und "lebensunwerten" Behinderungen zu ziehen, und zweitens würden zahlreiche Behinderungen erst im späteren Kindesalter manifest: "Und was ist, wenn die Behinderung mit sieben Jahren kommt? Heisst es dann: Rübe ab?" Eine Teilnehmerin gab zu bedenken, wenn die PID zugelassen würde, gerieten Eltern von behinderten Kindern noch mehr unter Druck. Dennoch plädierten die Teilnehmenden schliesslich mehrheitlich dafür, die PID in klar umgrenzten Fällen für schwere Krankheiten zuzulassen.

Die Betroffenen schliesslich sprachen sich ebenfalls mehrheitlich zu Gunsten der PID aus. Aus Sicht einer Teilnehmerin ist entscheidend, dass eine PID die Chancen der IVF verbessern kann, indem "fehlerhafte" Embryonen, deren Entwicklungsmöglichkeiten ohnehin eingeschränkt sind, gar nicht erst eingepflanzt werden. Mehrere Teilnehmende setzen die Grenze für die Anwendung der PID bei Erbkrankheiten – in Übereinstimmung mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz FmedG, das die IVF auch als Instrument zur Bekämpfung erblicher Leiden deklariert. Es wurden aber auch Stimmen laut, die sich dafür aussprachen, die PID generell bzw. so weit als möglich zur Aufdeckung von Behinderungen zuzulassen. Mehrere Personen warnten allerdings auch davor, die PID als "Garantie" für ein gesundes Kind zu missverstehen – diese Analyse biete hier nicht mehr Gewähr als die Präna-

taldiagnostik. Schliesslich muss auch aus Sicht mehrerer Betroffenen die Wahlfreiheit der Eltern sichergestellt bleiben: "Jedes Paar müsste selber entscheiden können, ob sie die PID einsetzen wollen oder nicht", fand eine Teilnehmerin. Auf jeden Fall sei eine frühe Diagnose, noch vor der Implantation, einer späteren Untersuchung vorzuziehen: Eine andere Teilnehmerin stellte hierzu klar: "Da ist man endlich schwanger – und sollte dann abtreiben? Ich hätte nie abgetrieben".

6 Fazit: Für bessere Information der Betroffenen und für mehr Kohärenz bei den Regelungen

Die Mehrheit der Personen, die sich an den *publifocus*-Gesprächsrunden beteiligt haben, akzeptiert die IVF als ein Instrument, um ungewollte Kinderlosigkeit zu bekämpfen. Etwas geringer, aber immer noch eine Mehrzahl umfassend, ist der Anteil jener, die sich dafür aussprechen, die Krankenkasse (oder die Invalidenversicherung) solle die Kosten für die aufwendige Behandlung übernehmen oder zumindest mittragen. Dabei treten allerdings deutliche Bewertungs- und Meinungsunterschiede zwischen den Diskussionsrunden in den verschiedenen Sprachräumen zu Tage: während in der italienischen Schweiz eine Kostenbeteiligung der Kassen rundweg abgelehnt wird, sprechen sich die Teilnehmenden aus der Romandie ebenso einhellig dafür aus, dass die Gemeinschaft (mithin die Kassen) die betroffenen Paare finanziell unterstützen solle. In der deutschen Schweiz sind die Meinungen gespalten; tendenziell findet der Gedanke der solidarischen Unterstützung Betroffener hier aber ebenfalls eine Mehrheit. In der Gesprächsrunde mit betroffenen Personen schliesslich sprachen sich alle zu Gunsten der Kassenpflicht für die IVF aus.

Weitgehende Einigkeit herrscht auch bei der Auffassung, die IVF solle nicht "banalisiert" werden: aus Sicht der meisten Teilnehmenden ist sie ein Eingriff, der klar an medizinische Indikationen gebunden ist und nicht routinemässig als "Lifestyle"-Verfahren angewandt werden sollte, wenn sich Frauen erst im reiferen Alter plötzlich auf ihr Bedürfnis nach Mutterschaft besinnen. Grössere Meinungsunterschiede treten indes dort zu Tage, wo es um die konkreten Regelungen für allfällige Vergütung und Begrenzungen der IVF geht.

In allen Gesprächsgruppen wurde ausserdem ein grosses Bedürfnis nach wirtschaftlich und institutionell unabhängiger Beratung und Information offenkundig. Betroffene Paare sollten eine Anlaufstelle haben, die sie umfassend und neutral berät – auch in Fragen, die über medizinische Aspekte im engeren Sinne hinausgehen. Die Betroffenen wiederum meldeten ausserdem den Wunsch an, es müsste eine Kontrollinstanz geben, welche die Leistungsqualität der Fortpflanzungskliniken überwachen und für transparente Tarifstrukturen sorgen sollte. Unabhängig von der Frage, ob und in welchem Masse die IVF durch die Kassen finanziert werden soll, besteht mit Blick auf die Beratung und Information betroffener Paare und auf die Kontrolle medizinischer Leistungsträger offensichtlich Handlungsbedarf.

Die Präimplantationsdiagnostik PID schliesslich wird ebenfalls von einer Mehrzahl der *publifocus*-Teilnehmenden akzeptiert – allerdings unter der Bedingung, dass sie zum Aufdecken genetischer Defekte und schwerer Krankheiten eingesetzt wird und nicht, um äusserliche Merkmale zu selektionieren. Aus Sicht zahlreicher Personen ist es aber das kleinere Übel, schadhafte Embryonen auszusondern und gar nicht erst zu implantieren, als eine spätere Abtreibung zu riskieren. Im gegenwärtig existierenden Verbot der PID erkennen etliche der *publifocus*-Teilnehmenden eine rechtliche Inkohärenz, die nicht einleuchtet: dass nach geltendem Recht Embryonen vor der Implantation nicht auf Krankheiten getestet werden dürfen, die später als

legaler Abtreibungsgrund gelten, ist so gesehen schwer verständlich. Widersprüchlich erscheint mehreren Teilnehmenden auch die Regelung, wonach die Samenspende erlaubt, die Eidonation hingegen verboten ist. Ihrer Ansicht nach läuft das der – ebenfalls gesetzlich festgelegter – Gleichbehandlung der Geschlechter entgegen. Sollten dereinst die heute bestehenden Regelungen und rechtlichen Leitplanken für die Fortpflanzungsmedizin überarbeitet werden, wäre darauf zu achten, bestehende Widersprüchlichkeiten zu beseitigen.

7 Anhang

7.1 Die sechs Diskussionsrunden im Überblick

Insgesamt haben 35 Personen, aufgeteilt auf 4 Gesprächsrunden, am *publifocus* teilgenommen. Die nach Alter, Geschlecht und beruflichem Hintergrund gemischten Diskussionsgruppen aus der deutschen, französischen und italienischen Schweiz wurden nach dem Zufallsprinzip angeschrieben; die dazu erforderlichen Adressen wurden von einem professionellen Adressenvermittlungsinstitut erworben. Aus jenen Personen, die sich auf Grund des "mailings" grundsätzlich bereit erklärten, am *publifocus* teilzunehmen, stellten die Organisatoren Gruppen zusammen, die nach demographischen Kriterien (Alter, Geschlecht, Beruf) einem möglichst vielfältigen Bild der Bevölkerung entsprachen.

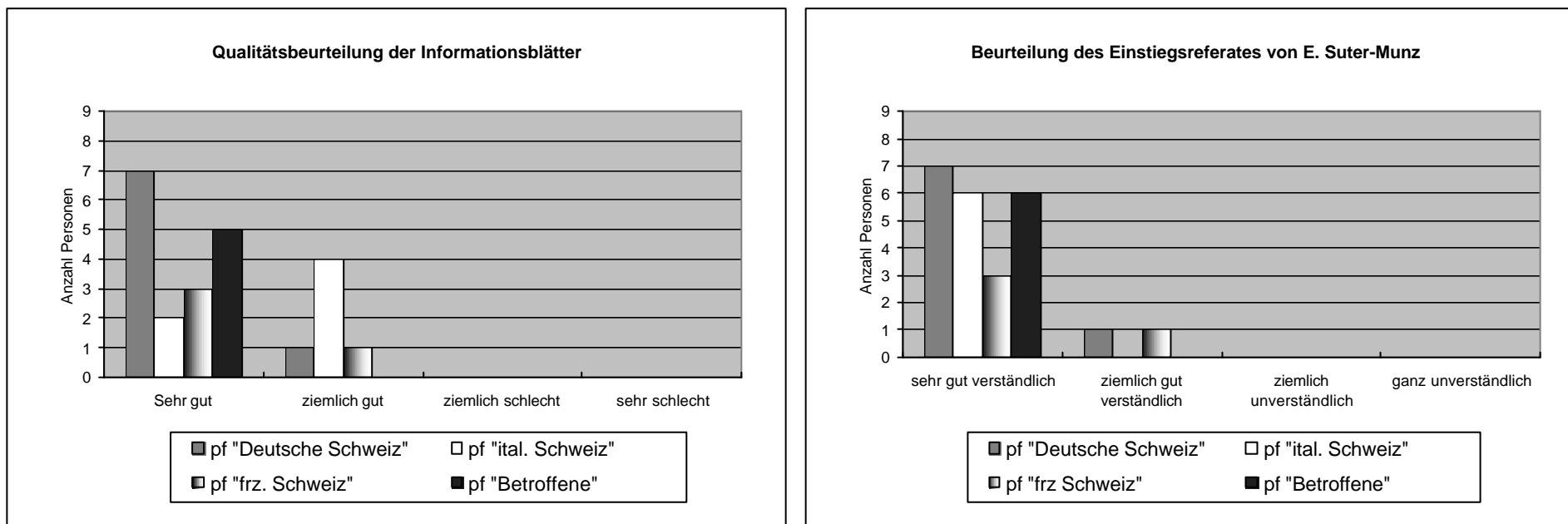
Die vierte Gesprächsgruppe wurde mit betroffenen Personen (Männern und Frauen) gebildet. Sie wurden über die Vermittlung von Fortpflanzungszentren und des Vereins Kinderwunsch eingeladen. .

7.2 Kennzahlen zu den einzelnen Diskussionsrunden

Diskussionsgruppe mit	Datum / Ort	Anzahl eingeladenen Personen	Anzahl effektiv erschienener Personen	Anzahl Frauen	Anzahl Männer	Jahrgang JüngsteR	Jahrgang ÄltesteR	Anzahl zurückgesandter Fragebögen
Personen aus der deutschen Schweiz	24.02.03, Lenzburg	14	12	6	6	1981	1932	8
Personen aus der italienischen Schweiz	25.02.03, Lugano	14	6	2	4	1970	1932	6
Personen aus der französischen Schweiz	07.03.03, Lausanne	14	5	2	3	1979	1958	4
Betroffene Personen	19.03.03, Oerlikon	14	12	9	3	1971	1956	6
Total:			35	19	16			24

7.3 Auswertung der eingegangenen Fragebögen

Insgesamt 24 der 35 Teilnehmenden haben den Fragebogen zurück gesandt, der die wichtigsten Kritikpunkte und Anmerkungen zum *publifocus* erfassen soll. Der Rücklauf beträgt somit gut 68%, was in der sozialwissenschaftlichen Praxis als hoch gilt. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen ist es indes wenig sinnvoll, die Auswertungsergebnisse prozentual darzustellen. Gewählt wurde stattdessen die Darstellung in absoluten Werten.



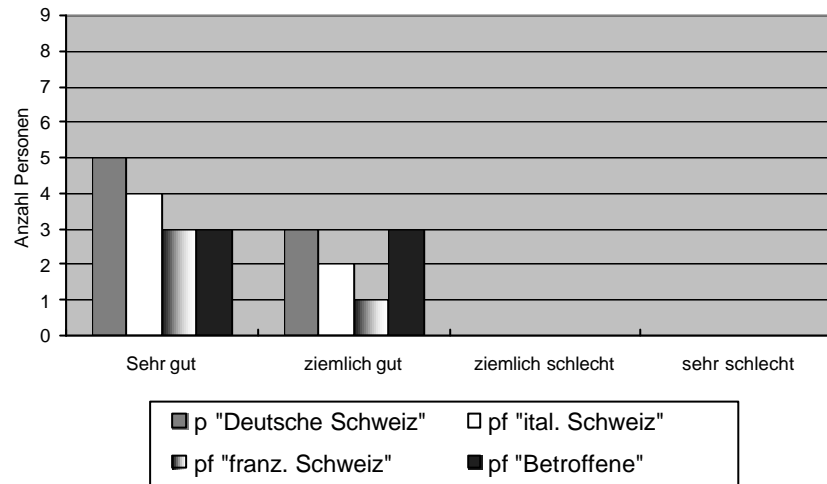
Im Fragebogen waren ausserdem Möglichkeiten für offene, individuelle formulierte Antworten und Anmerkungen gegeben.

Mit Blick auf die vorbereitenden Informationen lobten mehrere Teilnehmende die neutrale und wertfreie Formulierung der Informationsblätter. Mehr Hinweise zu ethischen Fragen wären von verschiedenen Personen geschätzt worden.

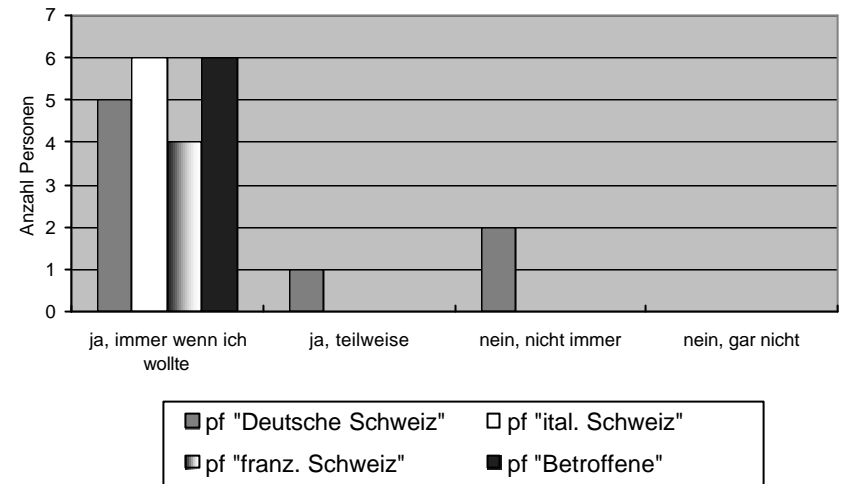
Eine Person bemängelt, die Ziele des *publifocus* seien zu wenig klar herausgestrichen worden, und die Informationsblätter hätten den möglichen künftigen Entwicklungen der Fortpflanzungsmedizin zu wenig Rechnung getragen.

Mehrere Personen (namentlich aus dem Tessin und der Romandie) bedauerten die Abwesenheit zahlreicher Teilnehmender, die sich angemeldet

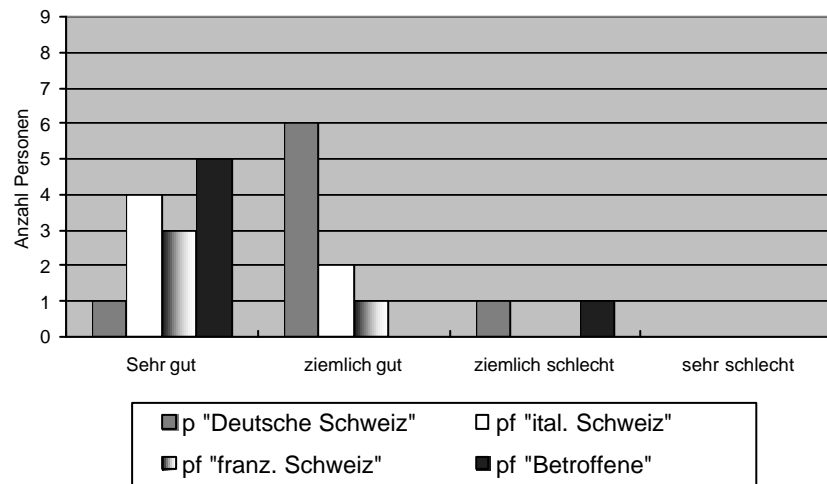
Beurteilung des Einstiegsreferats von A. Bondolfi



Gelegenheiten, die eigene Ansicht zu äussern



Beurteilung der Moderation



hatten, dann aber nicht erschienen waren; die Zeitplanung sei dadurch durcheinander geraten. Eine Person schlägt vor, wenige Tage vor den jeweiligen Gesprächsrunden ein "Erinnerungsschreiben" an die Teilnehmenden zu versenden.

Eine Person bemängelt die "disziplinäre Enge" der Informationsblätter und des medizinischen Referates und hätte sich weiterführende Angaben zu medizinischen (Behandlungs)Alternativen gewünscht.

Mehrere Personen lobten den Anlass als solchen, der sie dazu geführt habe, sich mit der Thematik auseinander zu setzen.

7.4 Analyseraster der vorgebrachten Antworten und Argumente

Der Raster gibt Aufschluss darüber, welche Argumente in welcher Diskussionsrunde erwähnt wurden. Die Kreuze geben an, in welcher Gesprächsgruppe ein spezifisches Argument geltend gemacht wurde. Hingegen lassen die Kreuze keine Rückschlüsse auf die Anzahl der Teilnehmenden zu, die das jeweilige Argument vorgebracht haben.

Frage / ,Antwort, Argument	Deutsche Schweiz	Romandie	Italienische Schweiz	"Betroffene"
----------------------------	------------------	----------	----------------------	--------------

Was hat Sie zur Teilnahme am publifocus bewogen? (Mehrfachnennungen möglich)				
Interesse an "technisch-wissenschaftlichen" Aspekten der Thematik; Wunsch, mehr darüber zu erfahren	X	X	X	
Interesse an medizinethischen Aspekten	X			
Persönlicher Hintergrund: eigene Kinderlosigkeit, die (teilweise noch nicht) zum Problem geworden ist, und ein Informationsbedürfnis zur IVF weckt	X		X	X
Häufiger / intensiver Kontakt mit Personen, die unter ihrer Kinderlosigkeit leiden	X	X		
Selber von der Thematik betroffen; einen Ausweg über die Adoption eines Kindes gefunden			X	
Interesse an Politik und gesellschaftlichen Fragen		X		
Interesse an finanziellen und/oder versicherungstechnischen Aspekten der Gesundheitspolitik	X	X		
Persönlicher Erfahrungshintergrund, der nicht direkt mit IVF zusammen hängt (aufgewachsen in kinderreicher Familie; selber freiwillig kinderlos und von vielen als "Kuriosum" wahrgenommen; Verlust eines Kindes im frühen Alter, obschon medizin. Diagnosen keinen Hinweis auf Fehlentwicklung gegeben hatten; persönliche Erfahrung mit behinderten Kindern o.ä.)	X	X	X	
Interesse für Verfahren, Interesse an politischer Mitwirkung		X	X	
Neugierde auf andere Meinungen; Neugierde auf "nicht-Alltägliches"		X	X	
Persönlicher Erfahrungshintergrund: IVF-Behandlungszyklen durchgeführt				X
Bedürfnis, in der Öffentlichkeit das Verständnis für die Situation steriler Paare zu vergrössern, durch offene Information (Argument wurde am Schluss der Diskussionsrunde, in der Bilanzierung, vorgebracht)				X
Bedürfnis, die finanzielle Situation betroffener Paare zu verbessern (Argument wurde am Schluss der Diskussionsrunde, in der Bilanzierung, vorgebracht)				X
Unklarheiten im Zusammenhang mit den Impulsreferaten; aufgeworfene Fragen				
Weshalb ist die Samenspende erlaubt, die Eidonation hingegen nicht?	X	X	X	X
Gibt es komplementärmedizinische / "alternativmedizinische" Behandlungsmöglichkeiten der Unfruchtbarkeit?	X			
Kommt im Rahmen des <i>publifocus</i> auch die Problematik des Tötens von Leben zur Sprache? (Wenn zu viele Embryonen implantiert werden, mit Verweis auf eine kürzlich ausgestrahlte Sendung im Fernsehen DRS)	X			
Was braucht es, bis die Medizin so weit sein wird, dass nur noch eine einzige Eizelle zurück verpflanzt werden muss?	X			X
Offenbar hängen die Erfolgsaussichten der IVF vom Zentrum ab. Gibt es bessere und schlechtere Zentren?		X		
Bei der natürlichen Befruchtung stirbt der hintere Teil des Spermiums ab. Was passiert diesbezüglich, wenn bei der ICSI das Spermium mit der Mikropipette direkt ins Ei eingebracht wird?		X		
In wievielen % der IVF-Schwangerschaften kommt es zu Mehrlingsgeburten, und wie hoch ist die Rate bei spontanen Schwangerschaften?		X		
Gibt es eine Art "Eintrittstest" für die IVF, müssen Paare bestimmte Kriterien erfüllen?		X		
Ab wann ist ein Embryo lebensfähig? (Offenbar terminologisches Missverständnis, Gleichsetzung Embryo mit Foetus)		X		
Im Gesetz ist die IVF zur Bekämpfung genetischer Krankheiten vorgesehen – zugleich ist die PID verboten. Ist das nicht ein Widerspruch?		X		
Ist die Abtreibung nach einer Pränataldiagnostik erlaubt, und handelt es sich dabei um gleiche Krankheiten, die		X		

Frage / ,Antwort, Argument	Deutsche Schweiz	Romandie	Italienische Schweiz	"Betroffene"
----------------------------	------------------	----------	----------------------	--------------

auch mit der PID entdeckt werden könnten?				
In gewissen Fällen birgt die Pränataldiagnose Risiken für das Kind. Ist das bei der PID auch der Fall?		X		X
Wird man beim publifocus nur über ökonomische Aspekte sprechen, oder stehen Sinn und Zweck der IVF auch zur Diskussion?			X	
Bei den Vorträgen wurde nur die Frage aufgeworfen, wer die IVF bezahlen soll. Wäre nicht-zahlen nicht auch eine Alternative?			X	
Hat eine 40jährige Frau mit der IVF die gleichen Chancen, schwanger zu werden, wie mit der Spontanschwangerschaft? Wie sehen die Chancen bei der 40jährigen Frau aus, wenn das Sterilitätsproblem nur beim Mann liegt ?				X
Kann man mit der PID die Einnistungschancen der Embryonen besser einschätzen?				X
Ist es zutreffend, dass die Implantation von 3 Embryonen (statt wie im Vortrag von Dr. Med. Suter-Munz empfohlen von 2) durchaus üblich ist?				
Wenn man die Eierstöcke stimuliert – was passiert da genau? Erschöpft sich mit der Zeit der Vorrat an Follikeln, so dass man damit rechnen muss, dass bei jeder Punktion weniger Eizellen gewonnen werden können?				X
Gibt es einen Unterschied in der Entwicklungsfähigkeit von eingefrorenen und nicht-eingefrorenen Embryonen?				X
Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit				
Ist Kinder zu haben in Ihren Augen ein Recht, eine Pflicht oder ein Geschenk des Lebens?				
Ein Kind zu haben ist ein Riesengeschenk (das die Lebensqualität erheblich steigert)				X
Ein Recht auf Kinder gibt es nicht; (Kinderlosigkeit ist ein Schicksalsschlag, und es gibt keinen Grund, sich damit nicht abzufinden)	X			
Ein Recht auf ein Kind ist in den Menschenrechten nicht festgeschrieben. Kinderhaben kann aber als berechtigtes Interesse betrachtet werden	X			
Kinder zu haben ist ein Bedürfnis. (Es wächst mit dem Alter man möchte etwas weitergeben im Leben.)	X			X
Kinder zu haben ist eine individuelle Entscheidung			X	
Kinder haben ist ein nationales Interesse; Wenn man die Überalterung der Gesellschaft betrachtet, ist Kinder zu haben am ehesten noch eine Pflicht;		X	X	X
Kinder zu haben müsste ein inneres Bedürfnis sein; Kinder soll man aus Liebe bekommen, nicht aus Pflicht oder als Konsumobjekt		X		
Ein Kind ist eine Vollendung, eine Konkretisierung eines Lebensentwurfs		X		
Heute ist halt auch ein Kind eine Art Konsumobjekt		X		
Muss man Unfruchtbarkeit als Schicksal akzeptieren, oder muss man versuchen, sie zu bekämpfen?				
(Ein Recht auf Kinder gibt es nicht;) Kinderlosigkeit ist ein Schicksalsschlag, und es gibt keinen Grund, sich damit nicht abzufinden	X		X	
Wenn man sich ein Kind wünscht, wünscht man sich das, was kommt. Man muss sie akzeptieren	X			
Man kann es akzeptieren – aber man muss nicht. Wenn man die Natur korrigieren kann, ist das richtig	X			
Sobald es eine Behandlungsmöglichkeit gibt, ist Sterilität keine Fatalität mehr.		X		

Frage / ,Antwort, Argument	Deutsche Schweiz	Romandie	Italienische Schweiz	"Betroffene"
----------------------------	------------------	----------	----------------------	--------------

Sind Sie der Ansicht, dass Unfruchtbarkeit eine Krankheit ist?				
Sterilität ist eine Krankheit	X	X		(X)
Sterilität ist keine Krankheit, sondern ein Gebrechen.	X			
Sterilität kann Menschen psychisch schwer krank machen	X		X	
Sterilität ist zwar nicht wie eine Krankheit "sichtbar"; aber Unfruchtbarkeit ist zeitgebunden, und das hat sie mit einer Krankheit gemeinsam.	X			
Unfruchtbarkeit sollte nicht als Invalidität verstanden werden.	X			
Sterilität ist eher keine Krankheit – und die IVF heilt nicht, sondern umgeht ein Symptom			X	
Sterilität ist keine Krankheit, sondern eher ein Zufall; manchmal passen die Frau und der Mann nicht zusammen			X	
Sterilität ist keine Krankheit, sondern eine geschlechtliche Unvollkommenheit			X	
Die FIV kann auch als Therapie einer Krankheit gesehen werden – z.B. bei Endometriose oder Depression (wegen Kinderlosigkeit)				X
Ist die Medizin der einzige Weg, um unfruchtbaren Eltern ihren Kinderwunsch zu erfüllen?				
Es muss nicht unbedingt ein leibliches Kind sein. Adoption ist auch eine Option und müsste im medizinischen Beratungsgespräch thematisiert werden	X	X	X	
Betroffene sollten andere Systeme nutzen und sich andere Lebensziele setzen	X		X	
Adoptivkinder zu haben ist nicht das Gleiche wie leibliche Kinder zu bekommen.	X	X		X
Es muss nicht zwangsläufig ein biologisches Kind sein. Die biologischen Möglichkeiten werden überbewertet – vielleicht wird die Adoption auch deshalb weniger als Möglichkeit genutzt	X			
Die Gesellschaft als Ganze ist lebensfeindlich, wegen Stress und mangelnder Offenheit. Die Arbeitswelt müsste humaner werden, dann hätten die Schweizer möglicherweise spontan mehr Kinder		X		
Adoption ist oft nur "zweite Wahl", wenn die IVF nicht geklappt hat. Und oft sind dann die betroffenen Paare zu erschöpft, um sich auch noch in einer Adoption zu engagieren		X		
IVF wie auch Adoption sind kräftezehrend. Man kann nicht beides "nebeneinander" laufen lassen.				X
Bei der Adoption muss man sich fragen: könnte ich immer hinter dem Kind stehen? Diese Frage zu bejahen, ist wahrscheinlich bei einem leiblichen Kind einfacher als bei einem adoptierten.				X
Adoption ist mit zu vielen Unsicherheiten verbunden, die man hinterfragen würde. Vielleicht weiss der Vater nichts davon, dass er ein Kind hat – und würde es gerne zu sich holen, wenn er es wüsste.				X
Medizinische Forschung und Medizin				
Soll die medizinische Forschung alles daran setzen, um unfruchtbaren Paaren zu helfen, oder muss man (der Forschung) auch Grenzen setzen?				
Ja, auf jeden Fall				X
Ja, es sollte alles unternommen werden – sofern das Paar es will		X		
Es sollte nach wie vor viel über die Ursachen der Sterilität geforscht werden – auch, wenn es möglicherweise Therapien gibt. Es ist wichtig, die Ursache der eigenen Unfruchtbarkeit zu kennen				X

Frage / ,Antwort, Argument	Deutsche Schweiz	Romandie	Italienische Schweiz	"Betroffene"
----------------------------	------------------	----------	----------------------	--------------

Was heute in den Referaten vorgestellt wurde, ist alles tragbar. Die Gesetze müssten aber auf künftige Entwicklungen ausgerichtet sein		X		
Die Forschung soll nicht eingeschränkt werden.			X	
Es braucht Grenzen – der Fall von Louise Brown, wie er in den Info-Blättern geschildert wird, macht Angst. Befruchtung ausserhalb des menschlichen Körpers ist abzulehnen			X	
Man muss aufpassen, dass die Medizin nicht allzu blind dem Druck der Leistungsgesellschaft folgt	X			
Chancen und Risiken der IVF				
Halten Sie von einem ganz allgemeinen Standpunkt aus die IVF für eine gute oder für eine schlechte Sache?				
Eine gute; alle müssten Zugang haben	X	X		X
Es ist eine Technik, die in Grenzen zu befürworten ist			X	
Eher eine schlechte Sache	X		X	
Die IVF hat, wie viele medizinischen Behandlungen, ihre guten und schlechten Seiten. Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Probleme der IVF?				
Früher gab es keine andere Möglichkeit, als die Kinderlosigkeit als Schicksal zu akzeptieren. Die heute existierende Möglichkeiten erzeugen ebenfalls eine Form von Stress. Am schwierigsten ist es, wenn es konkreter wird und Entscheidungen gefällt werden müssen.	X			
Die vorhandenen Möglichkeiten erschweren es einem, einen Schlussstrich zu ziehen. Einem Teil der Betroffenen wird es vielleicht schwerer gemacht				X
Das Schwierigste ist die Doppelbelastung von IVF-Behandlung und Beruf				X
Man muss auch die Folgen für das Kind berücksichtigen – man denkt bei der ganzen Diskussion zu stark an die Probleme des Pairs und zu wenig an das Kind. Und je mehr Möglichkeiten existieren, desto grösser werden die Probleme. Leben sollte nicht "erzwungen" werden;	X			
Es gibt zu wenig transparente Information. Es braucht auch Informationen über alternative Optionen zur IVF, und Detailinformation über Nachteile und Risiken.	X	X	X	X
Es gibt zu wenig Kontrolle (Qualitäts- und Erfolgskontrolle der behandelnden Ärzte und Zentren)				X
Es gibt in der Gesellschaft allzu viele Vorurteile; es wird immer welche geben, die IVF mit Klonen verwechseln				X
Es braucht auf jeden Fall auch Informationen über die Risiken und die negativen Seiten. Oft wird zu wenig über Nebenwirkungen informiert.		X		
Die Restriktionen sollten aufgehoben werden, wonach nur wenige Embryonen eingefroren werden dürfen. Und es sollte mit Embryonen geforscht werden dürfen.		X		
Die Ärzte haben wahrscheinlich heute bereits die Möglichkeit, stillschweigend schlechte Embryonen zu eliminieren. Vielleicht sind darauf auch die zahlreichen Fehlschläge zurück zu führen			X	
Man sollte den Gynäkologen auf die Finger schauen. Die doktern viel bei Abklärungen rum, ohne dass es etwas bringt, und kosten tut es trotzdem.				X
Es braucht viel Eigenwissen. Man muss alles hinterfragen und alles selber entscheiden.				X
Bei der IVF ist es eher ein mechanischer Prozess; die ICSI hingegen ist problematischer, weil die natürliche				X

Frage / ,Antwort, Argument	Deutsche Schweiz	Romandie	Italienische Schweiz	"Betroffene"
----------------------------	------------------	----------	----------------------	--------------

Selektion umgangen wird.				
Das grösste Risiko liegt darin, wenn 'mal entschieden werden muss, die IVF-Versuche erfolglos abzubrechen				X
Finanzierung der IVF				
Sollten die Kosten für die IVF von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden?				
Ja. Grundsätzlich sollte die IVF kassenpflichtig sein.	X	X		X
Nicht die Krankenkasse, sondern die IV sollte die Kosten für die IVF übernehmen	X	X		
Je nach Ursache der Sterilität sollte die Krankenkasse oder die IV die Kosten übernehmen				X
Bei der Finanzierung der IVF sollten Stiftungen oder andere Institutionen helfen (vergleichbar mit Paraplegiker-Stiftung)	X		X	
Nein, die IVF ist Luxus; die Krankenkassenprämien sind ohnehin schon hoch	X			
Nein, Kinder zu haben ist eine persönliche Entscheidung und soll auch individuell bezahlt werden.			X	
Wenn die Gesellschaft beschliesst, die IVF finanziell zu unterstützen, müsste sie auch Adoptionen unterstützen			X	
Problematisch ist, dass heute zwischen den Kliniken und auch zwischen den Kantonen grosse Preisunterschiede bestehen. Fragwürdig ist auch, dass die Versicherungen offenbar unterschiedlich vergüten.				X
Wenn ja, sollen sie (die Kosten) vollständig oder nur teilweise von der Versicherung getragen werden?				
Wieviel die öffentliche Hand an den Kosten für die IVF zahlt, sollte vom Einkommen der betroffenen Paare abhängig gemacht werden. / Die Unterstützung an die IVF könnte an abgestuften resp. fliessende Beiträge gebunden werden.	X			
Eine Pauschale wäre gut, ausbezahlt auf Grund einer Arztbestätigung.				X
Die Paare sollen sich selber auch beteiligen, um damit ihre Bereitschaft zu zeigen, tatsächlich für den eigenen Kinderwunsch einzustehen				X
Es sollten nur Behandlungen in staatlichen Spitälern bezahlt werden		X		
Private und staatliche Zentren sollten bezahlt werden; auch private Zentren investieren in die Forschung und entlasten die öffentlichen Strukturen		X		
Wenn ja, muss man dann Bedingungen für die Vergütung festlegen? (Z.B. Alter, maximale Anzahl von Behandlungszyklen, Zivilstand der Patientin, Qualitätsstandards oder Status des IVF-Zentrums o.ä.)				
Der Zivilstand ist kein Kriterium; es sollen alle gleich behandelt werden. Wer gesetzmässig Zugang hat, sollte unterstützt werden.	X	X	X	X
Auch Homosexuelle sollten auf die IVF zurück greifen können und unterstützt werden.		X		
Für die IVF sollte es eine Altersbeschränkung geben (zwischen 40 und 45 – damit sicher gestellt ist, dass das Kind von seinen Eltern aufgezogen werden kann)	X	X	X	X
Die Altersgrenzen sollten nicht zu hoch angesetzt werden, weil alte Eltern für Kinder schwierig sein können	X			
Die Grossmütter, die in Italien Kinder bekommen haben, sind zu alt. Die Grenze sollte bei 50 Jahren liegen.		X		
Es sollte keine fixen Altersgrenzen geben. Die Menschen sind biologisch sehr unterschiedlich; der Arzt soll beurteilen, ob eine Patientin noch jung genug oder schon zu alt ist.	X			X
Die Altersgrenzen sollten so angesetzt werden, dass die Chancen für eine erfolgreiche Behandlung noch gegeben	X			X

Frage / ,Antwort, Argument	Deutsche Schweiz	Romandie	Italienische Schweiz	"Betroffene"
----------------------------	------------------	----------	----------------------	--------------

sind.				
Für eine Erstbehandlung sollte die Limite bei 40 liegen. Wer bereits früher mit der IVF begonnen hat, sollte aber auch nach 40 weiter fahren können.				X
Eine begrenzte Anzahl voller Zyklen, 3-4 Umgänge, wäre sinnvoll	X	X		
4 Zyklen wie in Deutschland wären angemessen				X
6 Zyklen wären angemessen – man käme damit auf das gleiche Wahrscheinlichkeitsniveau wie bei einer spontanen Schwangerschaft				X
Präimplantationsdiagnostik PID				
Soll die Präimplantationsdiagnose PID erlaubt werden?				
Wir sollten nicht über wertenes und unwertes Leben entscheiden (müssen). Das gilt auch für die Pränataldiagnostik	X		X	
Mit der PID Behinderungen / Leiden zu verhindern ist legitim	X	X	X	X
Eltern sollten ein Kind auch austragen dürfen, wenn sich eine Behinderung abzeichnet		X		
Eine Selektion des Geschlechts oder der Augenfarbe über die PID ist abzulehnen		X		
Es ist schwierig, Grenzen zu ziehen: welche Gebrechen sollen Grund zur Vernichtung des Embryos sein, welche nicht?		X		
Die meisten Menschen sind vernünftig und werden auch die PID nicht missbrauchen		X		
Wenn die IVF zugelassen ist, soll auch die PID zugelassen sein			X	
Die PID ist eher abzulehnen			X	
Wenn ja, soll ihre Verwendung auf klar umrissene Fälle beschränkt werden?				
Für Erbkrankheiten sollte man die PID zulassen. Es ist nicht logisch, vorher etwas einzupflanzen, was man nachher testet und allenfalls eliminiert	X	X		X
Man sollte die PID für jene Krankheiten zulassen, die auch in der Pränataldiagnose getestet werden.			X	
Vielleicht sollte man bei der PID auch Kriterien festlegen, was ein Paar wissen sollte.			X	

7.5 Publifocus über die In-vitro-Fertilisation (IVF): Frageraster

Vorbemerkungen:

Dieses Frageraster bildet den roten Faden für die Diskussionen, die während des publifocus stattfinden werden. Es wird Aufgabe der ModeratorInnen sein sicherzustellen, dass bei jeder publifocus-Gesprächsrunde sämtliche der nachfolgend aufgeführten Fragen auf die eine oder andere Weise behandelt werden. Es ist indes möglich, dass die Teilnehmenden gewisse Fragen spontan von selber zur Sprache bringen werden. In diesem Fall wird es nicht nötig sein, dass die ModeratorInnen die betreffende Frage ausdrücklich stellen. Es steht den ModeratorInnen frei, die geeigneten Worte für die einzelnen Fragen selber zu wählen und auch selber zu entscheiden, in welcher Reihenfolge sie gestellt werden sollen, damit dem Ablauf der Diskussion am besten Rechnung getragen wird.

Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit

Ist Kinder zu haben in Ihren Augen ein Recht, eine Pflicht oder ein Geschenk des Lebens?

Muss man Unfruchtbarkeit als Schicksal akzeptieren, oder muss man versuchen, sie zu bekämpfen?

Sind Sie der Ansicht, dass Unfruchtbarkeit als Krankheit zu betrachten ist?

Ist die Medizin der einzige Weg, um unfruchtbaren Paaren den Kinderwunsch zu erfüllen?

Medizinische Forschung und Medizin

Soll die medizinische Forschung alles daran setzen, um unfruchtbaren Paaren ihren Kinderwunsch zu erfüllen, oder muss man der Forschung auch Grenzen setzen?

Chancen und Risiken der IVF

Halten Sie von einem ganz allgemeinen Standpunkt aus die In-vitro-Fertilisation für eine gute oder eine schlechte Sache?

Die IVF hat, wie viele medizinische Behandlungen, ihre guten und schlechten Seiten. Welches sind aus Ihrer Sicht die gewichtigsten Probleme der IVF?

Finanzierung der IVF

Sollten die Kosten für die In-vitro-Fertilisation von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen werden?

Wenn ja, sollen sie vollständig oder nur teilweise von der Versicherung getragen werden?

Wenn ja, muss man dann Bedingungen für die Vergütung festlegen (z.B. Alter, Anzahl maximaler Behandlungszyklen, Zivilstand der Patientin, Qualitätsstandards oder Status des IVF-Zentrums o.ä)?

Anhang: Frageraster

Präimplantationsdiagnose PID

Soll die Präimplantationsdiagnose erlaubt werden?

Wenn ja, soll ihre Verwendung auf klar umrissene Fälle beschränkt werden?

Beteiligte Personen und Institutionen

7.6 Am *publifocus* IVF beteiligte Personen und Organisationen

Zusammensetzung der Begleitgruppe:

Titel	Vorname	Name	Institution
Dr.	Sergio	Bellucci	Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung – TA-SWISS
	Konrad	Engler	Verein Kinderwunsch
Dr. med.	Lutz	Götzmann	Abteilung für psychosoziale Medizin Universitätsspital Zürich
Prof.	Philipp U.	Heitz	UniversitätsSpital Zürich Departement Pathologie Leitungsausschuss TA-SWISS
Prof.	Bruno	Imthurn	Klinik für Endokrinologie UniversitätsSpital Zürich
Dr.	Pedro	Koch	Bundesamt für Sozialversicherung BSV Präsident der Begleitgruppe
	Helena	Kottmann	Bundesamt für Sozialversicherung
Dr. med.	Margrit	Leuthold	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Prof.	Christoph	Rehmann-Sutter	Institut med. Geschichte u. Epistemologie der Medizin, Universität Basel
Dr.	Adrian	Rüegsegger	Zentrum für Technologiefolgen-Abschätzung – TA-SWISS
Dr.	Hermann	Schmid	Bundesamt für Justiz
Dr.	Salome	von Greyerz	Bundesamt für Gesundheit

Anhang: am *publifocus* beteiligte Personen

Moderation:

Trix Egger (Gesprächsrunde "Deutsche Schweiz" und "Betroffene")

Béatrice Pellegrini (Gesprächsrunde "Romandie")

Dino Bornatico (Gesprächsrunde "italienische Schweiz")

Wissenschaftliche Fachleute:

Dr. med. Eva Suter-Munz, Gynäkologin FMH

Prof. Dr. Alberto Bondolfi, Ethiker, Universität Lausanne

Trägerschaft:

Dr. Sergio Bellucci, TA-SWISS

Dr. Pedro Koch, BSV

Organisation:

Dr. Danielle Bütschi

Analyse der *publifocus*-Gesprächsrunden und Redaktion des Schlussberichts:

Dr. Lucienne Rey, Texterey, Bern

Redaktion der Informationsblätter:

Dr. Adrian Rüeeggsegger und Marcel Indermühle, TA-SWISS