

B²-INF



B2-INF EMPFEHLUNGSRICHTLINIEN SCHWEIZ

B2-INF BESSER INFORMIERT SEIN ÜBER FERTILITÄT

EMPFEHLUNGSRICHTLINIEN SCHWEIZ

B2-INF#872706



Funded by
the European Union

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 01 | EINLEITUNG | 03 |
| 02 | METHODOLOGIE | 05 |
| 03 | GLOBALE EMPFEHLUNGSRICHTLINIEN | 06 |
| | SOZIOKULTURELLE UND GESCHLECHTSSPEZIFISCHE LEITLINIEN | 06 |
| | RECHTLICHE LEITLINIEN | 08 |
| | UNZULÄNGLICHKEITEN BEI DEN VON DEN KLINIKEN BEREITGESTELLTEN INFORMATIONEN | 08 |
| 04 | EMPFEHLUNGSLEITLINIEN DER SCHWEIZ | 10 |
| | 4.1. EINFÜHRUNG | 10 |
| | Schweizer Kontext | 10 |
| | Beschreibung der Feldarbeit | 12 |
| | 4.2. EMPFEHLUNGSRICHTLINIEN | 15 |
| | Soziokulturelle und geschlechtsspezifische Leitlinien | 15 |
| | Rechtliche Leitlinien | 16 |

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation ist Unfruchtbarkeit ein globales Gesundheitsproblem, von dem weltweit etwa 48 Millionen Paare und 186 Millionen Einzelpersonen betroffen sind.¹ Die Unfähigkeit, Kinder zu bekommen, kann soziale, wirtschaftliche, psychologische und physische Auswirkungen haben, die das Wohlbefinden und die Lebensqualität der von Unfruchtbarkeit betroffenen Menschen ernsthaft beeinträchtigen. Darüber hinaus weisen Institutionen wie das Center for Disease Control and Prevention darauf hin, dass es erhebliche Ungleichheiten bei der Prävalenz, der Diagnose, der Überweisung und der Behandlung von Unfruchtbarkeit gibt (Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, sozioökonomischer Status usw.) sowie wahrscheinliche Gesundheitsrisiken für Frauen, Männer und Nachkommen im Zusammenhang mit Behandlungen gegen Unfruchtbarkeit.² Aus Sicht der öffentlichen Gesundheit, sind aus all diesen Gründen die Prävention von Unfruchtbarkeit und die mit ihrer Behandlung verbundenen Folgen von entscheidender Bedeutung. Die Fertilitätsbehandlung ist der Schlüssel zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte. Es gibt jedoch nur wenige Studien, die die Meinungen, Bedenken und Erwartungen junger Menschen in Bezug auf Unfruchtbarkeit und medizinisch Assistierte Reproduktion (MAR) untersuchen.

B2-INF IST EIN FORSCHUNGSPROJEKT, DAS VON DER EUROPÄISCHEN UNION IM RAHMEN DES FORSCHUNGS- UND INNOVATIONSPROGRAMMS HORIZON 2020 (FINANZHILFEVEREINBARUNG NR. 872706) FINANZIERT WIRD. ES SOLL ERFORSCHEN, WIE JUNGE MENSCHEN DIE MAR WAHRNEHMEN UND ÜBER SIE DENKEN UND WIE MAR-KLINIKEN IHRE DIENSTLEISTUNGEN, FORSCHUNG UND INFORMATIONEN BESSER AUF DIE ANSICHTEN, ANLIEGEN UND ERWARTUNGEN DER BÜRGER ABSTIMMEN KÖNNEN.

B2-InF fördert verantwortungsvolle Forschung, Innovation und die Beteiligung der Öffentlichkeit im Bereich der MAR. Zu diesem Zweck sammelte und analysierte B2-InF das Wissen, die Erwartungen und die Bedenken von jungen Menschen (im Alter von 18 bis 30 Jahren) in acht europäischen Ländern (Albanien, Belgien, Italien, Kosovo, Mazedonien, Slowenien, Spanien, Schweiz), um diese Informationen an Kliniken und politische Entscheidungsträger weiterzugeben. Darüber hinaus sammelte und analysierte B2-InF Informationen, die von Kliniken auf ihren Websites angeboten wurden, und verglich diese Informationen mit den Wahrnehmungen und Bedürfnissen junger Menschen. Die Ergebnisse

von B2-InF werden genutzt, um die wissenschaftlichen Informationen, die die MAR-Kliniken der Gesellschaft anbieten, unter soziokulturellen, rechtlichen und geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten durch die Anwendung von durch die Bürger validierten nationalen und internationalen Leitlinien, zu verbessern.

Überdies wird B2-InF dazu beitragen, die Entwicklung der Reproduktionswissenschaft und ihre Wahrnehmung durch die Gesellschaft zu beleuchten, um eine proaktive und vorausschauende Politikgestaltung zu fördern und die Forschungsentwicklungen auf die Bedürfnisse, Erwartungen und Werte der Gesellschaft abzustimmen.

¹ Infertility [Internet]. World Health Organization - Health Topics. 2022 [visited 16 December 2022]. Available in: https://www.who.int/health-topics/infertility#tab=tab_1

² Centers for Disease Control and Prevention. National Public Health Action Plan for the Detection, Prevention, and Management of Infertility, Atlanta, Georgia: Centers for Disease Control and Prevention; June 2014.

Das vorliegende Dokument enthält die von B2-InF erarbeiteten Empfehlungsrichtlinien. Diese Richtlinien beruhen auf den Ergebnissen der soziokulturellen, geschlechtsspezifischen und rechtlichen Analyse, die von spezialisierten wissenschaftlichen Forschungsteams auf der Grundlage von Daten, welche aus Interviews mit jungen Menschen gewonnen wurden und Informationen die von Kliniken bereitgestellt wurden.

Zunächst wird die allgemeine Methodologie des Projekts vorgestellt, wie es in acht europäischen Ländern (Albanien, Belgien, Italien, Kosovo, Mazedonien, Slowenien, Spanien, Schweiz)

durchgeführt wurde, gefolgt von globalen Empfehlungsrichtlinien für alle Länder der Europäischen Union, einschliesslich Spanien.

Anschliessend werden die nationalen Leitlinien vorgestellt, mit speziellen Empfehlungen auf die Schweiz zugeschnitten, basierend auf Daten, die aus Interviews mit Jugendlichen stammen und Informationen, die online von Kliniken in der Schweiz zur Verfügung gestellt werden. Vor diesen Leitlinien findet eine Zusammenfassung des Schweizer Kontext und eine Beschreibung der Feldarbeit und der Stichprobenmethoden für die Schweiz statt.

Insgesamt wurden 98 halbstrukturierte Interviews geführt und 38 Websites von Kliniken in Albanien, Belgien, Italien, Kosovo, Nordmazedonien, Slowenien, Spanien und der Schweiz untersucht. Alle Informationen wurden in den Landessprachen gesammelt, wortwörtlich transkribiert und ins Englische übersetzt. Die Transkripte der Interviews und die Informationen der Kliniken wurden unabhängig voneinander nach einem qualitativen thematischen und inhaltsanalytischen Ansatz ausgewertet. Die Analyse wurde durch die Atlas.ti Software v9.1.5 unterstützt.

Auf der Grundlage der durch die Interviews und die Durchsicht von Websites gewonnenen Daten, wurden von spezialisierten Forschungsteams thematische und inhaltliche Analysen durchgeführt, die sich auf die folgenden Aspekte konzentrierten:

- Soziokulturell: Die Analyse wurde von Forschern des Institut National d'Études Démographiques (INED; Frankreich) durchgeführt.
- Geschlecht: Von Forschern der Universität Antwerpen (UA; Belgien) durchgeführte Analyse
- Rechtlich: Die Analyse wurde von Forschern der Universidad Rey Juan Carlos (URJC; Spanien) durchgeführt.

Darüber hinaus untersuchte das URJC-Team Dokumente, die für die rechtliche Regulierung von MAR in den ausgewählten Ländern relevant sind, einschliesslich des Stands der rechtlichen und der Soft-Law-Regulierung der medizinischen Werbung und der von Kliniken bereitgestellten Informationen sowie des Stands der harten und weichen Regulierung der Einwilligung nach Aufklärung auf nationaler Ebene. Die gesammelten Dokumente wurden einer rechtlichen Analyse unterzogen.

Nach Abschluss der thematischen, inhaltlichen und rechtlichen Analyse

führte das Team der Universität Navarra (UNAV; Spanien), das für die Integration der Ergebnisse verantwortlich war, diese Arbeit in Zusammenarbeit mit den beteiligten Forschungsteams und deren Feedback durch.

Ein erster Entwurf der nationalen Leitlinien wurde im September 2022 entwickelt und auf dem **internen Workshop in Pamplona (Spanien)** am 6. Oktober vorgestellt. Nach mehreren Überarbeitungen wurde ein neuer Entwurf vor dem **Validierungsworkshop 2** im Oktober 2022 **in Brüssel (Belgien) mit 32 jungen Menschen aus den acht ausgewählten Ländern** vorgestellt.

Anschliessend wurden die Leitlinien auf der Grundlage der Kommentare der Teilnehmer des Validierungsworkshops 2 und der [an B2-InF beteiligten Forschungspartner](#) weiter überarbeitet, was zu dem vorliegenden Dokument führte.

Globale Empfehlungsrichtlinien

In diesem Abschnitt werden eine Reihe globaler Empfehlungen vorgestellt, die vom Forschungsteam durch die Zusammenfassung der Ergebnisse von Untersuchungen in acht europäischen Ländern (Albanien, Belgien, Italien, Kosovo, Mazedonien, Slowenien, Spanien, Schweiz) ausgearbeitet wurden. Diese Empfehlungen, die vom B2-InF-Forschungsteam ausgeführt wurden, basieren auf den folgenden Punkten:

1. Daten, die im Laufe des Projekts durch qualitative Interviews mit Jugendlichen, eine Erhebung von

Informationen auf den Webseiten von Kliniken für künstliche Befruchtung und eine Überprüfung des nationalen und internationalen Rechtsrahmens in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand gesammelt wurden.

2. wissenschaftliche Analysen dieser Informationen, die von verschiedenen Teams des B2-InF-Konsortiums durchgeführt wurden, die sich aus Experten in den Bereichen Gender, soziokultureller Kontext und Recht zusammensetzen.

Soziokulturelle und geschlechtsspezifische Leitlinien

Eine bessere Aufklärung über die Behandlung von Unfruchtbarkeit setzt voraus, dass die von den Kliniken bereitgestellten Informationen mit den Anliegen und Erwartungen der Öffentlichkeit, insbesondere der jungen Bevölkerung, in Einklang gebracht werden. Ausserdem müssen die Bürger besser über Unfruchtbarkeit, ihre Ursachen, ihre Verbreitung und ihre Behandlung aufgeklärt werden. In den Interviews mit jungen Menschen aus den teilnehmenden Ländern wurden die folgenden Diskrepanzen und Unstimmigkeiten festgestellt:

Wichtigste allgemeine Schlussfolgerungen

- o Junge Menschen sind besorgt darüber, dass Unfruchtbarkeit - insbesondere die des Mannes -, nach wie vor ein Tabuthema ist, was zum Teil darauf zurückzuführen ist, dass in der Gesellschaft insgesamt zu wenig über die Prävalenz und die Ursachen von Unfruchtbarkeit bekannt ist.
- o Junge Menschen sind besorgt darüber, dass Frauen ungerechterweise die Verantwortung und die Schuld für Unfruchtbarkeit aufgebürdet wird; ausserdem sind die Informationen auf den Websites der Kliniken in der Regel stark auf Frauen ausgerichtet.
- o Junge Menschen suchen Informationen über psychologische Dienste im Zusammenhang mit der MAR.
- o Junge Menschen befürworten in der Regel einen gleichberechtigten Zugang zur Eheschliessung, während viele Kliniken ihre Dienstleistungen in erster Linie für weisse und heterosexuelle Paare anbieten.
- o Junge Menschen sind nicht nur an einem verbesserten Zugang zu Fruchtbarkeitsbehandlungen interessiert, sondern auch an einem allgemeinen Zugang zu grundlegenden Leistungen der primären und reproduktiven Gesundheitsversorgung.
- o Junge Menschen erwarten Transparenz bei den Kosten für MAR, während viele Kliniken keine angemessenen Informationen über die Preise von Behandlungen und Zusatzleistungen bereitstellen.

- o Die jungen Leute erwähnen, dass die Leihmutterschaft in den Medien oft Teil einer stark polarisierten Debatte ist, während die Kliniken keine Informationen zur Leihmutterschaft anbieten (oft aufgrund rechtlicher Einschränkungen).

LEITLINIEN

- Die Kliniken sollten eine gemeinsame Sprache zur Beschreibung der Techniken verwenden: Sie sollten dieselben Begriffe und Definitionen, dieselben Zahlen für die Prävalenz der Unfruchtbarkeit (auch nach Geschlecht), dieselbe Einheit für die Erfolgsrate (empfohlen wird die Lebendgeburtenrate) nach Technik und nach Alter (sowohl bei Männern als auch bei Frauen) verwenden.
- Die Websites der Kliniken sollten benutzerfreundlicher und ergonomischer sein und Informationen zugänglich machen, aber nicht übermässig detailliert, um ein gutes Verständnis und eine fundierte Entscheidung zu ermöglichen.
- Die Kliniken sollten Unfruchtbarkeit und die Inanspruchnahme von MAR entstigmatisieren und darauf hinweisen, dass viele Einzelpersonen und Paare mit Unfruchtbarkeitsproblemen konfrontiert sind und MAR in Anspruch nehmen, dass das MAR-Verfahren jedoch langwierig und schwierig sein und psychologische Herausforderungen mit sich bringen kann.
- Die Websites der Kliniken sollten Informationen über psychologische Dienste bereitstellen, den Zugang zu diesen Diensten (sofern vorhanden) erleichtern und diese Informationen an alle potenziellen Eltern (z. B. unabhängig vom Geschlecht) und an alle, die zur Reproduktion beitragen (z. B. Spender), richten.
- Die Kliniken sollten systematische, klare und umfassende Informationen über MAR-Verfahren, -Techniken und -Kosten sowie über den einschlägigen Rechtsrahmen bereitstellen.
- Die Kliniken sollten ihre Dienstleistungen in einer Weise anbieten, die mit dem gesetzlichen Zugang in ihrem jeweiligen Land vereinbar ist, bzw. alle gesetzlichen Zugangsbeschränkungen klar erläutern (z. B. die Wichtigkeit von Leihmutterschaftsverträgen).
- Die von den Kliniken zur Verfügung gestellten Informationen sollten geschlechtergerechter sein (und sich nicht nur auf Frauen und Mutterschaft konzentrieren), um zu vermeiden, dass die vorherrschende gesellschaftliche Darstellung, Unfruchtbarkeit sei ein Frauenthema, verstärkt wird, und um den sozialen Druck auf Frauen zu verringern, schwanger zu werden. Kliniken könnten die Farbe Rosa auf Fruchtbarkeits-Websites vermeiden und eine geschlechtsneutralere Farbe verwenden.
- Die von den Kliniken bereitgestellten Informationen sollten geschlechtsneutral sein (Einzelpersonen, gleichgeschlechtliche Paare sowie trans- und intersexuelle Menschen sollten berücksichtigt werden). Im Zusammenhang mit der Kryokonservierung sollte das Einfrieren von Gameten vor der Transition ausdrücklich genannt werden.
- Die Kliniken sollten sich an Menschen mit Behinderungen wenden, die als mögliche MAR-Nutzer in Betracht gezogen werden sollten.
- Die Kliniken sollten weniger heterozentrisch (auf heterosexuelle Paare ausgerichtet) sein und die verschiedenen bestehenden Familienkonfigurationen, einschliesslich der Mehrfachelternschaft, berücksichtigen.
- Die von den Kliniken bereitgestellten Informationen und die Werbung sollten die ethnische, kulturelle und rassische Vielfalt der europäischen Bürger widerspiegeln. Unfruchtbarkeit und ihre Behandlung sollten nicht so dargestellt werden, als ob sie nur für bestimmte Gruppen gelten würden.
- Kliniken sollten weniger marktorientiert sein (weniger Verwendung von Superlativen zur Beschreibung ihrer Dienstleistungen, Erfahrungen und Leistungen) und sich stärker an der sozialen und menschlichen Realität orientieren.
- Die Kliniken sollten es vermeiden, sich als "Traumverkäufer" darzustellen, um falsche Hoffnungen zu vermeiden, und sollten die MAR nicht als Voraussetzung für ein glückliches Leben darstellen. Sie sollten auf andere Alternativen für die Elternschaft hinweisen.
- Kliniken sollten nicht zur Tabuisierung von Unfruchtbarkeit und MAR beitragen. Sie sollten es nicht vermeiden, über Sexualität (Geschlechtsverkehr) und Selbstbefriedigung (als primäre Methode zur Spermengewinnung) zu sprechen.

- Öffentliche Informationen sollten in den lokalen Sprachen (und nicht nur in Englisch) verfügbar sein und verbreitet werden.
- Öffentliche Informationskampagnen über Unfruchtbarkeit (Ursachen, Prävalenz) und die Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung sollten durchgeführt werden, um die allgemeine Bevölkerung, einschliesslich junger Menschen, die anscheinend wenig über dieses Thema wissen, besser zu informieren und das Bewusstsein dafür zu schärfen.
- Öffentliche Informationskampagnen sollten ausgewogen sein und die Geschlechter einbeziehen.

RECHTLICHE LEITLINIEN UNZULÄNGLICHKEITEN BEI DEN VON DEN KLINIKEN BEREITGESTELLTEN INFORMATIONEN

Alle Informationen, die die Kliniken auf ihren Websites, in der Werbung und in den Unterlagen zur Einwilligung nach Aufklärung anbieten, sind abhängig von den gesetzlichen Standards für wahrheitsgemässe Werbung und für die Einwilligung nach erfolgter Aufklärung. Wir haben festgestellt, dass die von den Kliniken angebotenen Informationen über die **Erfolgsquoten** von Fruchtbarkeitsbehandlungen, **Zusatzbehandlungen** (Add-ons, zusätzliche Prozeduren, die von den Kliniken angeboten werden, um die Ergebnisse der Fruchtbarkeitsbehandlung zu verbessern) und mögliche **Risiken** im Zusammenhang mit MAR nicht diesen Standards entsprechen. Im Interesse einer grösseren Transparenz geben wir daher die folgenden Empfehlungen zur Verbesserung dieser Informationen:

IM HINBLICK AUF DIE ERFOLGSQUOTE WIRD EMPFOHLEN, DASS:

- Die Erfolgsquote sollte eindeutig als Lebendgeburt definiert werden, entsprechend den Erwartungen der Personen, die eine Fruchtbarkeitsbehandlung in Anspruch nehmen, und ihrem Hauptgrund für die Inanspruchnahme der Dienste einer Klinik.
- Die Angaben zu den Erfolgsquoten sollten auf den besten verfügbaren Nachweisen beruhen. Die Kliniken sollten klären, wie stark diese Nachweise sind.
- Unterschiedliche Erfolgsquoten sollten in Abhängigkeit vom Alter, den verschiedenen Techniken und der Verwendung von Eizellspenden angegeben werden.
- Die Kliniken sollten zu Überprüfungs Zwecken Zugang zu evidenzbasierten Datenquellen gewähren.
- Die auf Websites und in der Werbung bereitgestellten Informationen über Erfolgsquoten sollten mit den Informationen übereinstimmen, die im Rahmen der Einwilligung nach Aufklärung erteilt werden.

IN BEZUG AUF ADD-ONS WIRD EMPFOHLEN, DASS:

- Die Kliniken sollten eindeutige Informationen auf der Grundlage der besten verfügbaren Nachweise vorlegen, um die Behauptung zu untermauern, dass Zusatzbehandlungen die Ergebnisse der Fertilitätsbehandlung verbessern können. Wenn solche Daten nicht verfügbar sind, sollten die Kliniken dies deutlich machen.
- Alle mit der Verwendung von Add-ons verbundenen Risiken sollten klar erläutert werden.
- Die Kliniken sollten zu Überprüfungs Zwecken Zugang zu evidenzbasierten Datenquellen über Zusatzleistungen gewähren.
- Die auf Websites und in der Werbung bereitgestellten Informationen über Add-ons sollten mit den Informationen übereinstimmen, die im Rahmen der Einwilligung nach Aufklärung erteilt werden.

IM HINBLICK AUF MÖGLICHE DAMIT VERBUNDENE RISIKEN WIRD EMPFOHLEN, DASS:

- Auf Websites, in der Werbung und in den Unterlagen zur Einwilligung nach Aufklärung sollten die Kliniken vollständige, klare und verständliche Informationen auf der Grundlage der besten verfügbaren Erkenntnisse über mögliche Gesundheitsrisiken für Personen, die sich einer Fertilitätsbehandlung unterziehen, bereitstellen. Die Kliniken sollten klarstellen, wie stark diese Nachweise sind.
- Auf Websites, in der Werbung und in Dokumenten zur Einwilligung nach Aufklärung sollten Kliniken vollständige, klare und verständliche Informationen auf der Grundlage der besten verfügbaren Nachweise über mögliche Gesundheitsrisiken für Kinder, die durch die MAR gezeugt wurden, bereitstellen.
vDiese Informationen sollten die spezifischen Risiken der verschiedenen Techniken (IUI, IVF, ICSI) und Verfahren (chemische und physikalische Manipulation von Keimzellen und Embryonen) aufzeigen. Die Kliniken sollten klären, wie stark diese Nachweise sind.
- Informationen über verbundene Risiken sollten auf zwei Ebenen ausgedrückt werden: in technischen Begriffen, die die Art des Risikos und seine Wahrscheinlichkeit spezifizieren, und in einer nichttechnischen Sprache, die für die Öffentlichkeit leicht zugänglich ist (z. B. unter Verwendung von Abbildungen, falls erforderlich).
- Die Kliniken sollten zu Überprüfungs Zwecken Zugang zu evidenzbasierten Datenquellen gewähren.
- Die auf Websites und in der Werbung bereitgestellten Informationen über die verbundenen Risiken sollten mit den Informationen übereinstimmen, die im Rahmen der Einwilligung nach Aufklärung erteilt werden. Die Kliniken sollten der Öffentlichkeit über ihre Websites Dokumente zur informierten Zustimmung zur Verfügung stellen.

ZUSÄTZLICHE WICHTIGE EMPFEHLUNGEN UND BEMERKUNGEN :

- Die Kliniken sollten die Dokumentationen zur Einwilligung nach Aufklärung der Öffentlichkeit über ihre Webseiten zugänglich machen.
- Die Kliniken sollten die Informationsblätter und Einwilligungsdokumente für Menschen mit Behinderungen bereitstellen, wie in Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert werden.
- Es wird empfohlen, dass die Gesundheitsbehörden einen Katalog von IC-Formularen und Informationsblättern erstellen, die den geltenden Vorschriften entsprechen.
- Die Kliniken können, über die in anderen Ländern verfügbaren Dienstleistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit informieren, sollten aber vermeiden, Reisen über die Grenze zu fördern, um diese Dienstleistungen auf eine Art und Weise zu erhalten, die implizit oder explizit die inländischen Gesetze umgeht (z. B. fehlende rechtliche Unterstützung für Leihmutterverträge).
- Die unter jungen Menschen weit verbreitete Besorgnis über "Designer-Babys" zeigt, dass Informationen über die Ethik und die rechtliche Regelung der Gametenspende notwendig sind.
- Viele junge Menschen befürworten den gleichberechtigten Zugang zu MAR, aber ihre Positionen zur Leihmutter sind unterschiedlich und spiegeln die anhaltende ethische und juristische Debatte wider.
- Viele junge Menschen betrachten Elternschaft als ein Recht, unterscheiden aber nicht klar zwischen Anspruchs- und Freiheitsrechten - dem Recht, Kinder zu haben, und der Freiheit, Kinder zu bekommen
- Auf europäischer Ebene besteht möglicherweise ein Widerspruch zwischen dem Recht des Kindes auf Kenntnis der biologischen Herkunft (Internationales Übereinkommen über die Rechte des Kindes, Art. 8 Empfehlung des Europäischen Rates 2156/2019, Empfehlungen nationaler Bioethikkommissionen, z.B. in Spanien und der Schweiz) und der Anonymität des Spenders (nationale Regelungen).

EMPFEHLUNGSLEITLINIEN DER SCHWEIZ

In diesem Abschnitt werden Empfehlungen vorgestellt, die das Forschungsteam speziell für die Schweiz ausgearbeitet hat und die auf den folgenden Punkten stehen :

1. Daten, die im Laufe des Projekts durch qualitative Interviews mit jungen Schweizer Bürgerinnen und Bürgern, durch Erhebung der Informationen auf den Webseiten von Kliniken für künstliche Befruchtung in der Schweiz und nach Überprüfung des

nationalen und internationalen Rechtsrahmens in Bezug auf den Untersuchungsgegenstand gesammelt wurden.

2. wissenschaftliche Analysen dieser Informationen, die von verschiedenen Teams des B2-Inf-Konsortiums durchgeführt wurden, die sich aus Experten in den Bereichen Gender, soziokultureller Kontext und Recht zusammensetzen.

4.1. EINFÜHRUNG

SCHWEIZER KONTEXT

In der Schweiz lag die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau im Jahr 2019 bei 1,5³, was der durchschnittlichen Geburtenrate der europäischen Länder entspricht (1,53 Kinder pro Frau)⁴. Diese Rate ist in den letzten 30 Jahren relativ stabil geblieben. Das Durchschnittsalter der Mütter bei der ersten Geburt liegt bei 32 Jahren⁵ und ist damit eines der höchsten in der EU (Mittelwert von 31 Jahren)⁶. Die Fruchtbarkeitsrate der Bevölkerung über

35 hat sich in den letzten Jahren verdoppelt. Der Status, keine Kinder zu haben, ist in der Schweiz relativ weit verbreitet und gilt für etwa ein Viertel der Frauen und Männer im Alter von 50 bis 80 Jahren⁷. Das Schweizer Fortpflanzungsmedizingesetz (MAR) war im Vergleich zu anderen europäischen Ländern besonders restriktiv⁸. Seit den 1990er Jahren wurde die Gesetzgebung jedoch allmählich permissiver, z.B. in Bezug auf die Gametenspende und die In-vitro-Fertilisation (IVF).

³ The World Bank. Fertility rate, total (births per woman) - Switzerland | Data [Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=CH&most_recent_value_desc=false

⁴ Sobotka T. Fertility in Austria, Germany and Switzerland: Is there a Common Pattern? Comparative Population Studies [Internet]. 2011 [cited 2022 Jan 10];36(2-3). Available from: <https://comparativepopulationstudies.de/index.php/CPoS/article/view/81>

⁵ Federal Statistical Office. Reproductive health indicators for Switzerland (2020) [Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistiken/gesundheitszustand/reproduktive.html>

⁶ Eurostat. Mean age of women at childbirth and at birth of first child [Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00017/default/table?lang=en>

⁷ Federal Statistical Office. Les familles en Suisse. Rapport statistique 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.17084547.html>

⁸ Rothmayr C. Explaining restrictive ART policies in Switzerland and Germany: similar processes - similar results? German Policy Studies [Internet]. 2006 Dec 22 [cited 2022 Jan 10]; 3 (4): 595-648. Available from: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&sw=w&iissn=15239764&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA170373638&sid=googleScholar&linkaccess=abs>

Der aktuelle rechtliche Rahmen wird durch das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)⁹ bestimmt, das 2016 nach einer Volksabstimmung angenommen wurde. Es legt fest, dass die MAR nur für heterosexuelle Paare vorgesehen ist. Der öffentliche Sektor finanziert nur die assistierte Insemination. Die In-vitro-Fertilisation (IVF) ist nur mit Gameten des Paares oder mit Spendersamen (nur wenn das Paar verheiratet ist) erlaubt. Die genetische Präimplantationsdiagnostik (PID) ist erlaubt. Samenspenden sind nicht anonym und Paare können ihren eigenen Spender auswählen. Das Gesetz verbietet verschiedene Techniken wie Eizellenspende¹⁰, Embryonenspende, Leihmutterschaft und Samenspende für unverheiratete Paare.

Es verbietet auch den Zugang zur MAR für alleinstehende Frauen und gleichgeschlechtliche Paare. Aufgrund dieser Beschränkungen gehen einige in der Schweiz wohnhafte Personen ins Ausland, um die MAR zu nutzen.

Es gibt insgesamt 31 MAR-Zentren im Land¹¹, die meisten von ihnen privat. Im Jahr 2019 wurden 11.163 Zyklen durchgeführt, was zu insgesamt 2.204 Lebendgeburten führte¹².

⁹ AS 2017 3641 - Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) [Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2017/410/de>

¹⁰ Calhaz-Jorge C, De Geyter C h, Kupka MS, Wyns C, Mocanu E, Motrenko T, et al. Survey on ART and IUI: legislation, regulation, funding and registries in European countries. Human Reproduction Open [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 Jan 11];2020(1):hoz044. Available from: <https://academic.oup.com/hropen/article/doi/10.1093/hropen/hoz044/5715201>

¹¹ FIVNAT. List of IVF Zentren [Internet]. [cited 2022 Jan 10]. Available from: https://www.sgrm.org/de/kommissionen/fivnat-main_de/fivnat-zentren

¹² Federal Statistical Office. Assisted reproductive technology in 2019 - Reproductive health | Publication [Internet]. Federal Statistical Office. 2021 [cited 2022 Jan 10]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/catalogues-databases/publications.assetdetail.17124164.html>

BESCHREIBUNG DER FELDARBEIT

INTERVIEWS

Die Rekrutierung der Befragten wurde von einem beauftragten Unternehmen mit Sitz in der Schweiz organisiert. Das Unternehmen schickte eine Auswahl der relevanten Altersgruppe aus seinem Panel per E-Mail an und rief potenzielle Teilnehmer an, um sicherzustellen, dass die Befragten die Einschluss-/Ausschlusskriterien erfüllen. Zusätzlich wurde eine Anzeige auf Facebook und Instagram veröffentlicht, um LGBTQ-Profile zu rekrutieren.

Insgesamt wurden zehn Interviews zwischen dem 2. und 8. November 2021 durchgeführt. In Bezug auf die Sprache wurden vier Interviews auf Französisch und sechs auf Deutsch geführt. Die Befragten

stammten aus den Kantonen Zürich, Aargau, Wallis und Vaud. Aufgrund der COVID-19-Pandemie fanden alle Interviews online über Zoom statt. Dies erleichterte die Abdeckung mehrerer Regionen der Schweiz, und es wurden keine grösseren Probleme hinsichtlich der Verbindung oder des Engagements gemeldet.

Ein Interview mit einer weiblichen Teilnehmerin wurde von einem männlichen Interviewer geführt, da zu diesem Zeitpunkt keine französischsprachigen Interviewerinnen zur Verfügung standen.

TABELLE 1 - SOZIODEMOGRAFISCHE MERKMALE DER STICHPROBE IN DER SCHWEIZ

| TEILNEHMER (N=10) | N | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| ALTER IN JAHREN | | |
| 18 - 22 | 4 | 40 |
| 23 - 26 | 3 | 30 |
| 27 - 30 | 3 | 30 |
| GESCHLECHT | | |
| Männlich | 5 | 50 |
| Weiblich | 4 | 40 |
| Transgender männlich zu weiblich | 0 | 0 |
| Transgender weiblich zu männlich | 1 | 10 |
| Andere | 0 | 0 |
| SEXUELLE ORIENTIERUNG | | |
| Heterosexuell | 5 | 50 |
| Homosexuell | 4 | 40 |
| Bisexuell | 1 | 10 |
| Andere | 0 | 0 |

| | | |
|---|---|----|
| BERUF | | |
| Studenten | 2 | 20 |
| Selbstständig | 2 | 20 |
| Beschäftigte gegen Entgelt | 6 | 60 |
| Hausfrau | 0 | 0 |
| Arbeitslos | 0 | 0 |
| Unfähig zu arbeiten | 0 | 0 |
| HÖCHSTER ERREICHTER BILDUNGSGRAD | | |
| Keine abgeschlossene Schulbildung | 0 | 0 |
| Schule | 0 | 0 |
| Oberstufe | 7 | 70 |
| Bachelor-Abschluss | 3 | 30 |
| Dokortitel | 0 | 0 |
| AUFENTHALT | | |
| Städtisches Gebiet | 5 | 50 |
| Halbstädtisches Gebiet | 3 | 30 |
| Ländliches Gebiet | 2 | 20 |
| BEZIEHUNG | | |
| Ja | 6 | 60 |
| Nein | 4 | 40 |
| FAMILIENSTAND | | |
| Alleinstehende | 6 | 60 |
| Verheiratet oder Lebenspartnerschaft | 4 | 40 |
| Witwe | 0 | 0 |
| Geschieden | 0 | 0 |
| Getrennt | 0 | 0 |

| RELIGIÖSE ÜBERZEUGUNGEN | | |
|-------------------------|---|----|
| Christlich | 5 | 50 |
| Muslime | 0 | 0 |
| Jüdisch | 0 | 0 |
| Orthodoxe | 0 | 0 |
| Andere | 1 | 10 |
| Keine | 4 | 40 |

KLINIKEN

Es wurde eine thematische Suche mit dem Tool Google TRENDS durchgeführt, um die am häufigsten verwendeten Schlüsselwörter bei der Suche nach MAR-Kliniken auszuwählen.

Die 5 wichtigsten Schlüsselwörter (1. IVF; 2. Kinderwunsch; 3. Befruchtung; 4. Fruchtbarkeit; 5. Besamung auf Deutsch und 1. PMA; 2.FIV; 3. Fertilité; 4. ICSI; 5. IVF auf Französisch) wurden ausgewählt und jeweils in Google gesucht. Für jede Stichwortsuche wurde die erste Klinik ausgewählt, die erschien. Die lokale Sprache und das Land wurden als bevorzugte für jede Suche eingestellt. Andere Quellen wie Zeitschriften oder Blogartikel, die nicht von IVF-Zentren stammten, wurden ausgeschlossen.

Die Datenerhebung wurde von Medistella im November 2021 durchgeführt. Die Websites ausgewählter MAR-Kliniken wurden in der jeweiligen Landessprache erkundet (4 auf Deutsch, 1 auf Französisch) und dann ins Englische übersetzt. Alle Informationen wurden mit Hilfe von speziell entworfenen Vorlagen gesammelt. Sobald die Vorlage fertiggestellt war, wurde sie von einem englischen Muttersprachler überprüft. Es wurden fast 200 Seiten von den Websites der Schweizer MAR-Kliniken gesammelt.

Darüber hinaus kontaktierte Medistella die Schweizer MAR-Kliniken direkt sowie durch "Mystery Shopping", um zusätzliche Informationen zu sammeln (z.B. Merkblätter, Einverständniserklärungen...). Nur eine Klinik gab Auskunft über die Preise.

TABELLE 2 - KLINIKEN STICHPROBE BESCHREIBUNG DER SCHWEIZ

| NAME | ANZAHL DER ZENTREN | EINGELEITETE ZYKLEN* (N) | ERFASSTE SEITEN VON DATEN° |
|---|--------------------|--------------------------|----------------------------|
| 360 Kinderwunschzentrum Zürich | 2 | - | 35 |
| CPMA Lausanne | 1 | - | 74 |
| Kinderwunschzentrum Baden | 1 | - | 48 |
| Kopelli Klinik | 1 | - | 18 |
| OVA IVF Klinik Zürich | 1 | - | 37 |
| Alle ART-Kliniken in der Schweiz [§] | 31 | 11163 | - |

* Eingeleitete Zyklen: Anzahl der eingeleiteten Behandlungszyklen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft im Jahr 2019.

° ERFASSTE DATENSEITEN: ANZAHL DER SEITEN MIT DATEN, DIE VON DEN WEBSITES DER ART-KLINIKEN ERFASST WURDEN.

[§] FIVNAT. Federal Office of Statistics [Internet]. [cited 2022 Jan 04]. Available from: https://www.sgrm.org/de/kommissionen/fivnat-main_de

4.2. EMPFEHLUNGSRICHTLINIEN

SOZIOKULTURELLE UND GESCHLECHTSSPEZIFISCHE LEITLINIEN

Eine bessere Aufklärung über die Behandlung von Unfruchtbarkeit setzt voraus, dass die von den Kliniken bereitgestellten Informationen mit den Anliegen und Erwartungen der Öffentlichkeit, insbesondere der jungen Bevölkerung, in Einklang gebracht werden. Ausserdem müssen die Bürger besser über Unfruchtbarkeit, ihre Ursachen, ihre Verbreitung und ihre Behandlung aufgeklärt werden.

- Um die Bürger aufzuklären, sollte die Unfruchtbarkeit im Mittelpunkt einer öffentlichen Informations- und Sensibilisierungskampagne stehen, die von den Gesundheitsbehörden geleitet wird. Die Kampagne sollte Unfruchtbarkeit entstigmatisieren, indem sie über die Prävalenz und die Ursachen von Unfruchtbarkeit bei Männern und Frauen informiert. Sie sollte über das gesamte Spektrum der Methoden informieren, die Paaren und Einzelpersonen zur Verfügung stehen, um Eltern zu werden.
 - Das Thema Unfruchtbarkeit sollte in Übereinstimmung mit den staatlichen Standards und Richtlinien in die Lehrpläne aufgenommen werden (z. B. als Teil der bestehenden Lehrpläne über menschliche Fortpflanzung oder Sexualität).
 - Die Informationen auf den Websites der Kliniken sollten geschlechtergerechter sein und Trans- und Intersexuelle stärker einbeziehen.
 - Die Kliniken sollten ihre Informationen in einer Art und Weise bereitstellen, die der ethnischen, rassistischen und kulturellen Vielfalt der Schweizer Bürgerinnen und Bürger gerecht wird.
- Daher sollten sie in ihren Informationen auch die Möglichkeiten der medizinisch unterstützten Fortpflanzung (MAR) für alle Geschlechter und/oder sexuellen Orientierungen bereitstellen.
- Es könnten verschiedene Informationsquellen entwickelt werden: eine globale Website für allgemeine Informationen über Unfruchtbarkeit und MAR könnte eingerichtet werden, Hausärzte könnten darauf vorbereitet werden, individuellere Informationen zu geben.
 - Die Regierung sollte sich darüber im Klaren sein, dass junge Menschen nicht nur einen verbesserten Zugang zu Fruchtbarkeitsbehandlungen, sondern auch einen universellen Zugang zu grundlegenden Leistungen der primären und reproduktiven Gesundheitsversorgung wünschen.

RECHTLICHE LEITLINIEN

Die Verfügbarkeit und Angemessenheit der von den Kliniken bereitgestellten Informationen hängt zum Teil vom Stand der einschlägigen rechtlichen Rahmenbedingungen ab:

- Gesetze, die die Fruchtbarkeitsbehandlungen und Gesundheitsdienste im Allgemeinen regeln,
- Gesetze, die die Einwilligung nach Aufklärung und die Verwendung personenbezogener Daten regeln,
- Gesetze, die die Werbung regeln, sowie Gesetze, die Ehe und Vaterschaft betreffen.

DIE STÄRKEN DES RECHTLICHEN RAHMENS IN DER SCHWEIZ:

- In Artikel 3 (Fortpflanzungsmedizingesetz, 1998) ist festgelegt, dass Techniken nur dann eingesetzt werden dürfen, wenn das Wohl des Kindes gewährleistet ist.
- Die Kliniken stellen detaillierte Informationen über Preise und Kosten zur Verfügung, die gut geregelt sind (Art. 17 und 18 des Bundesgesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG), aktualisiert am 1. Januar 2022).
- Die Kliniken melden die Daten über die Erfolgsraten üblicherweise an das Nationale Register für In-vitro-Fertilisation.

SCHWACHSTELLEN DES RECHTLICHEN RAHMENS IN DER SCHWEIZ:

- Mögliche Unvereinbarkeit zwischen dem Recht des Kindes auf Kenntnis der biologischen Herkunft (Kinderkonvention, Art. 8; Empfehlung des Europäischen Rates 2156/2019, NECK-Stellungnahme zur Samenspende, Dezember 2019) und der Anonymität des Spenders (durch nationales Recht festgelegt).
- Es gibt keine detaillierte Regelung für die Einwilligung nach Aufklärung, und die Kliniken veröffentlichen die Dokumente zu dieser Einwilligung nicht.
- Die Jugendlichen sind besorgt darüber, dass der Zugang zur Eheschliessung für alle, auch für Transgender und nicht-binäre Personen, garantiert ist, das Gesetz aber den Zugang für alleinstehende

Personen nicht eindeutig zulässt.

- Das Gesetz "Ehe für alle" (1. Juli 2022) ändert den rechtlichen Zugang für gleichgeschlechtliche Paare, aber nicht die Beschränkungen für Techniken (Eizellen- und Embryonenspende) und Leihmutterchaft - die Öffentlichkeit braucht Informationen darüber, was sich durch dieses Gesetz geändert hat. Um Klarheit zu schaffen und die Kohärenz zu überprüfen, wird empfohlen, das Fortpflanzungsmedizingesetz (1998, aktualisiert im 2017) nach dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Ehe für alle gründlich zu überprüfen.

UNZULÄNGLICHKEITEN IN DEN VON DEN KLINIKEN BEREITGESTELLTEN INFORMATIONEN:

Alle Informationen, die die Kliniken auf ihren Websites, in der Werbung und in den Unterlagen zur Einwilligung nach Aufklärung zur Verfügung stellen, unterliegen den gesetzlichen Standards für wahrheitsgemässe Werbung und Einwilligung nach Aufklärung. Wir haben festgestellt, dass die von den Kliniken angebotene Informationen über die Erfolgsquoten von Fruchtbarkeitsbehandlungen, Zusatzbehandlungen (Add-ons, zusätzliche Verfahren, die von den Kliniken angeboten werden, um die Ergebnisse der Fruchtbarkeitsbehandlung zu verbessern) und mögliche Risiken im Zusammenhang mit MAR nicht diesen Standards entsprechen. Im Interesse einer grösseren Transparenz

geben wir daher die folgenden Empfehlungen zur Verbesserung dieser Informationen:

IM HINBLICK AUF DIE ERFOLGSQUOTE WIRD EMPFOHLEN, DASS:

- Die Erfolgsquote sollte eindeutig als Lebendgeburt definiert werden, entsprechend den Erwartungen der Personen, die eine Fruchtbarkeitsbehandlung in Anspruch nehmen, und ihrem Hauptgrund für die Inanspruchnahme der Dienste einer Klinik.
- Die Angaben zu den Erfolgsquoten sollten auf den besten verfügbaren Nachweisen beruhen. Die Kliniken sollten klären, wie stark diese Nachweise sind.
- Unterschiedliche Erfolgsquoten sollten in Abhängigkeit vom Alter, den verschiedenen Techniken und der Verwendung von Eizellspenden angegeben werden.
- Die Kliniken sollten zu Überprüfungszwecken Zugang zu evidenzbasierten Datenquellen gewähren.
- Die auf Websites und in der Werbung bereitgestellten Informationen über Erfolgsquoten sollten mit den Informationen übereinstimmen, die im Rahmen der Einwilligung nach Aufklärung erteilt werden.

IN BEZUG AUF ADD-ONS WIRD EMPFOHLEN, DASS:

- Die Kliniken sollten eindeutige Informationen auf der Grundlage der besten verfügbaren Nachweise vorlegen, um die Behauptung zu untermauern, dass Zusatzbehandlungen die Ergebnisse der Fertilitätsbehandlung verbessern können. Wenn solche Daten nicht verfügbar sind, sollten die Kliniken dies deutlich machen.
- Alle mit der Verwendung von Add-ons verbundenen Risiken sollten klar erläutert werden.
- Die Kliniken sollten zu Überprüfungszwecken Zugang zu evidenzbasierten Datenquellen über Add-ons gewähren.
- Die auf Websites und in der Werbung bereitgestellten Informationen über Add-ons sollten mit den Informationen übereinstimmen, die im Rahmen der Einwilligung nach Aufklärung erteilt werden.

IM HINBLICK AUF MÖGLICHE DAMIT VERBUNDENE RISIKEN WIRD EMPFOHLEN, DASS:

- Auf Websites, in der Werbung und in den Einwilligungsformularen sollten Kliniken vollständige, klare und verständliche Informationen über mögliche Gesundheitsrisiken für Personen, die sich einer Fertilitätsbehandlung unterziehen, bereitstellen, die auf den besten verfügbaren Erkenntnissen beruhen. Die Kliniken sollten klarstellen, wie stark diese Nachweise sind.
- Auf Websites, in der Werbung und in Dokumenten zur Einwilligung nach Aufklärung sollten Kliniken vollständige, klare und verständliche Informationen auf der Grundlage der besten verfügbaren Nachweise über mögliche Gesundheitsrisiken für Kinder, die durch die MAR gezeugt wurden, bereitstellen.
- Diese Informationen sollten die spezifischen Risiken der verschiedenen Techniken (IUI, IVF, ICSI) und Verfahren (chemische und physikalische Manipulation von Keimzellen und Embryonen) unterscheiden. Die Kliniken sollten klären, wie stark diese Nachweise sind.
- Informationen über Risiken sollten auf zwei Ebenen ausgedrückt werden: in technischen Begriffen, die die Art des Risikos und seine Wahrscheinlichkeit spezifizieren, und in einer nichttechnischen Sprache, die für die Öffentlichkeit leicht zugänglich ist (z. B. unter Verwendung von Abbildungen, falls erforderlich).
- Die Kliniken sollten zu Überprüfungszwecken Zugang zu evidenzbasierten Datenquellen gewähren.
- Die auf Websites und in der Werbung bereitgestellten Informationen über die MAR verbundene Risiken sollten mit den Informationen übereinstimmen, die im Rahmen der Einwilligung nach Aufklärung erteilt werden.

ZUSÄTZLICHE EMPFEHLUNGEN:

- Die Kliniken sollten die Dokumentationen zur Einwilligung nach Aufklärung der Öffentlichkeit über ihre Webseiten zugänglich machen.
- Die Kliniken sollten die Informationsblätter und Einwilligungsdokumenten an Menschen mit Behinderungen anpassen, wie in Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert werden.
- Auf den Websites der Kliniken sollten die Bedingungen für eine staatliche Unterstützung (z. B. durch das öffentliche Gesundheitssystem) für eine Fruchtbarkeitsbehandlung beschrieben werden (z. B. Alter der Frau usw.), und es sollten Informationen über alternative Methoden bereitgestellt werden.
- Auf den Websites der Kliniken sollte klargestellt werden, dass Eizellen- und Embryonenspenden sowie Leihmutterschaft nach Art. 4 des Fortpflanzungsmedizingesetzes von 1998 verboten sind.
- Strenge Einhaltung der Grundsätze der Authentizität und Wahrhaftigkeit: Die Werbung muss klar als solche erkennbar sein (SLK-Grundsatz B.15.a) und darf nicht unvollständig oder anderweitig irreführend sein (UWG Art. 2, Art. 3; SLK-Grundsatz B.2).
- Referenzen sollten den Bestimmungen des SLK-Grundsatzes B.7.2 entsprechen. Darum, es wird empfohlen, sie deutlich als Werbung zu kennzeichnen und eine schriftliche Genehmigung von Zeugen einzuholen.

EMPFEHLUNGEN FÜR DIE VERBESSERUNG DER INFORMATION DER ÖFFENTLICHKEIT:

- Es wird empfohlen, dass die Gesundheitsbehörden einen Katalog von Einwilligungsformularen -Formularen und Informationsblättern erstellen, die den geltenden Vorschriften entsprechen. Personen, die eine Fruchtbarkeitsbehandlung anstreben, sollten über mögliche Alternativen zur MAR informiert werden, einschliesslich Adoption und der Möglichkeit, Unfruchtbarkeit durch einen chirurgischen Eingriff zu behandeln.
- Informationskampagnen sollten der Öffentlichkeit helfen, die aktuellen gesetzlichen Regelungen für Techniken zu verstehen - was sich durch das Gesetz zur Ehe für alle geändert hat und was nicht - und diese Informationen sollten biologische, rechtliche, ethische und wirtschaftliche Aspekte der Anwendung von Techniken abdecken.
- Es wird empfohlen, dass die Website zur Information der Öffentlichkeit von der öffentlichen Verwaltung betrieben und von Gesundheitsbehörden wie dem Nationalen Ethikkommission überwacht wird.
- Die Bürger sollten über die rechtliche Definition und die Bedingungen der Elternschaft sowie über die Rechte informiert werden, die mit einer Fruchtbarkeitsbehandlung verbunden sind (Rechte der Eltern, Rechte der Spender, Rechte der Nachkommen).

HAFTUNGS AUSSCHLUSS

Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen, Unterlagen und Abbildungen wurden vom B2-InF-Projekt konsortium im Rahmen der EG-Finanzhilfevereinbarung 872706 verfasst und spiegeln nicht unbedingt die Ansichten der Europäischen Kommission wider. Die Europäische Kommission haftet nicht für die Verwendung der hierin enthaltenen Informationen.

COPYRIGHT-VERMERK

© 2020 - 2023
B2-InF Konsortium.
Die Wiedergabe ist unter Angabe der Quelle gestattet.

Daten des Ansprechpartners:
Francisco Güell - b2-inf@unav.es

B2-INF-KONSORTIUM

Universiteit Antwerpen, APLICA. Investigación y traslación, Australo, Fertility Europe, Health Grouper, Institut national d'Études démographiques, Medistella, The Walking Egg, Universidad Rey Juan Carlos, Universidad de Navarra.

WIE DIESES DOKUMENT ZU ZITIEREN IST

Carrasco, J.M., López-Toribio, M., Ramón, J.A., March, S., Dimitrievska, V. Meloska, J., Fuller, M., De Bayas Sánchez, A., Rozée, V. Vialle, M., Ombellet, W., Hens, K., Struyf, J., Albert, M., Tapia, M.R., Farfán, J., Muñoz, S., Vicente, A., Fincham, A., Pastor, G., Abu, S., Perez, B., Barrett, N., Güell, F. B2-InF Be better informed about fertility. Linee guida per l'Italia. [Internet]. Pamplona: UNAV, 2023 Pamplona: UNAV, 2023.

Available from: <https://b2-inf.eu/guidelines-and-policy-briefs/>



Funded by
the European Union