

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	93 (1995)
Heft:	3
Artikel:	Rechtsfragen der Reproduktionsmedizin
Autor:	Schmid, Hermann
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951189

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Allgemeine Therapie der Sterilität

W. Hänggi, Universitäts-Frauenklinik Bern

In den westlichen Industrieländern sind rund 15–20% der Paare ungewollt kinderlos, daneben bleiben etwa 10% der Paare gewollt ohne Nachkommen. Tritt trotz regelmässigen Kohabitationen innerhalb 12 Monaten keine Schwangerschaft ein, spricht man von Sterilität. Die Spontanschwangerschaftsrate bei diesen Paaren beträgt aber während den nächstfolgenden 12 Monaten immer noch etwa 50%.

Falls eine Frau noch nie schwanger wurde, redet man von primärer Sterilität, trat früher einmal eine Schwangerschaft ein, so spricht man unabhängig von deren Verlauf von einer sekundären Sterilität. Infertilität heisst wohl zu konzipieren, die Schwangerschaft kann aber nicht bis zu einem lebensfähigen Kind ausgetragen werden.

Die Therapie der Kinderlosigkeit ist immer eine Paartherapie. Zu je einem Drittel liegt die Ursache der Kinderlosigkeit bei der Frau oder beim Manne allein, zu einem weiteren Drittel liegen jeweils bei beiden Partnern relevante Störungen vor.

Als weibliche Sterilitätsursachen kommen im wesentlichen Störungen der Eifollikel-

reifung und des Eisprungs, Störungen der Lutealphase, Schädigung der Eileiter (Tubenfaktor) sowie Störungen der Sperma-Zervikalschleim-Interaktion in Frage.

Die Basis-Abklärung eines sterilen Paares beinhaltet:

- Kontrolle der basalen Hormonwerte (FSH, LH, Östradiol, 'Schilddrüsenhormone, TSH, $\frac{1}{2}$ T4, Prolaktin, evtl. Androgenbestimmung)
- Kontrolle der Ovulation (Basaltemperatur-Kurve, Follikelmessung im Ultraschall, Messung der Serum-Östradiol- und Progesteron-Werte)
- Überprüfung des Tubenfaktors (Hysterosalpingographie, diagnostische Laparoskopie mit Blauprobe)
- Überprüfung der Sperma-Zervikalschleim-Interaktion (Postkoitaltest)
- Überprüfung der Spermaqualität (Spermogramm)

Zur allgemeinen Therapie der Sterilität gehören:

- Erläuterung der normalen Physiologie der Fruchtbarkeit und Diskussion entsprechender Verhaltensregeln (Konze-

ptionsoptimum, Schadstoffreduktion wie Alkohol und Nikotin)

- Festlegung eines ungefähren, zeitlich determinierten Behandlungsplanes
- systematisches und schrittweises Vorgehen in der Therapie
- Korrektur hormoneller Faktoren, die zu einer sekundären Sterilität führen (Diabetes-Einstellung, Korrektur einer Hypo- oder Hyperthyreose, Korrektur einer Hyperprolaktinämie)
- Ovulationsinduktion mit Clomiphencitrat peroral oder mit injizierbaren Gonadotropinen (FSH/LH-Präparate) unter entsprechender Überwachung mit Ultraschall und Östradiol-Bestimmungen, Ovulationsauslösung mit HCG bei reifem Follikel
- Korrektur eines Tubenschadens sofern möglich (fast ausschliesslich laparoskopisch), falls operativ nicht möglich 'Überweisung zur In-vitro-Fertilisation (IVF).
- Eventuell homologe Insemination bei pathologischer Sperma-Zervikalschleim-Interaktion

Unmittelbare Gefahren der Sterilitätstherapie:

- Hyperstimulationssyndrom (Ausbildung von Ovarialzysten, Flüssigkeits- und Elektrolytverschiebungen mit möglichen thromboembolischen Komplikationen)
- Mehrlingsschwangerschaften
- Operations-Risiko bei Behebung von Tubenschäden

Rechtsfragen der Reproduktionsmedizin

Von Fürsprecher Dr. iur. Hermann Schmid, Bundesamt für Justiz. –
Er vertritt seine persönliche Auffassung.

Verfassungsgrundlage

Die am 13. April 1987 eingereichte «Beobachter-Initiative» verlangte vom Bund Bestimmungen zur Verhinderung von Missbräuchen der Fortpflanzungs- und Gentechnologie im Humanbereich. Ein Gegenvorschlag des Parlaments wurde von Volk und Ständen am 17. Mai 1992 angenommen.

Der nunmehr geltende Artikel 24^{novies} der Bundesverfassung lautet: «Der Mensch und seine Umwelt sind gegen Missbräuche der Fortpflanzungs- und Gentechnologie geschützt.

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

- a. Eingriffe in das Erbgut von menschlichen Keimzellen und Embryonen sind unzulässig.
- b. Nichtmenschliches Keim- und Erbgut darf nicht in menschliches Keimgut eingebracht oder mit ihm verschmolzen werden.
- c. Die Verfahren der Fortpflanzungshilfe dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr

der Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber, um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben. Die Befruchtung menschlicher Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau ist nur unter den vom Gesetz festzulegenden Bedingungen erlaubt. Es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als ihr sofort eingesetzt werden können.

- d. Die Embryonen spende und alle Arten von Leihmutterchaften sind unzulässig.
- e. Mit menschlichem Keimgut und mit Erzeugnissen aus Embryonen darf kein Handel getrieben werden.
- f. Das Erbgut einer Person darf nur mit ihrer Zustimmung oder aufgrund gesetzlicher Anordnung untersucht, registriert oder offenbart werden.

g. Der Zugang einer Person zu den Daten über ihre Abstammung ist zu gewährleisten.

(Absatz 3 betrifft den vorliegend nicht interessierenden Ausserhumanbereich.)»

Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung

Am 18. Januar 1994 wurde die eidgenössische Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung)» eingereicht. (Die Initiative ist mit 120'920 gültigen Unterschriften zustande gekommen.) Verlangt wird, die Buchstaben c und g von Artikel 24^{novies} der Bundesverfassung zu ändern. Buchstabe c würde neu lauten: «Die Zeugung ausserhalb des Körpers der Frau ist unzulässig». Buchstabe g hätte den Wortlaut: «Die Verwendung von Keimzellen Dritter zur künstlichen Zeugung ist unzulässig.» Man sieht: Die Initiative will die beiden Punkte, die anlässlich der Beratung von Artikel 24^{novies} der Bundesverfassung im Vordergrund standen, nämlich die In-vitro-Fertilisation sowie die heterologen Fortpflanzungstechniken, einer erneuten Prüfung unterziehen.

Programm für die Ausführungsgesetzgebung zu Artikel 24^{novies} der Bundesverfassung

Die Ausführungsgesetzgebung zur Fortpflanzungs- und Gentechnologie wird in drei Etappen erarbeitet, die folgende Themen erfassen:

1. Schritt: Vorentwurf über die Verfahren der assistierten Fortpflanzung: Regelung der Reproduktionsmedizin, Verbot der Keimbahntherapie (d.h. eines Eingriffs ins Erbgut, der sich auf künftige Generationen weitervererbt), Einsetzung einer nationalen Ethikkommission.

2. Schritt: Regelung der Genomanalyse (Art. 24^{novies} Abs. 2 Bst. f BV): Probleme der Analyse des Erbguts im Arbeits- und Versicherungsrecht, pränatale Diagnostik mit Einschluss der Präimplantationsdiagnostik, postnatale Diagnostik (z.B. Neugeborenen-Screening und Vaterschaftsfeststellung), «genetischer Fingerabdruck» im Strafverfahren usw.

3. Schritt: Studiengruppe Forschung am Menschen, insbesondere im Zusammenhang mit der verbrauchenden Forschung an sogenannt «überzähligen» Embryonen. Die Studiengruppe hat sich mehrheitlich für eine solche

Forschung bis zum 14. Alterstag des ungeborenen Kindes ausgesprochen – ein Ansinnen, das nicht nach jedermanns Geschmack ist. (Der Schlussbericht der Studiengruppe steht noch aus.)

Bis zum Inkrafttreten der Ausführungsgezetzgebung zu Artikel 24^{novies} der Bundesverfassung werden noch mehrere Jahre vergehen.

Kantonales Recht und Standesrecht

Artikel 24^{novies} Absatz 2 der Bundesverfassung enthält eine Kompetenzzuweisung an den Bund, Vorschriften über den Umgang mit menschlichen Keim- und Erbgut zu erlassen. Die Kantone sind bis zum Erlass entsprechender Normen auf Bundesebene weiterhin zur Gesetzgebung befugt. Zur assistierten Fortpflanzung haben zwölf Kantone Regeln erlassen. Zum Teil werden einfach die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften für anwendbar erklärt. Das Bundesgericht hatte bereits Gelegenheit, sich zu der reproduktionsmedizinischen Gesetzgebung der Kantone St. Gallen und Basel-Stadt auszusprechen.

In standesrechtlicher Hinsicht sind namentlich die medizinisch-ethischen Richtlinien für die ärztlich assistierte Fortpflanzung der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften vom 31. Dezember 1990 zu erwähnen. Die dort vorgesehene Spenderanonymität und die Möglichkeit der «Vorratshaltung» (Kryokonservierung) von Embryonen sind mit der Wertentscheidung der Bundesverfassung (vgl. Art. 24^{novies} Abs. 2 Bst. c und g BV) freilich kaum vereinbar.

Offene Fragen der Reproduktionsmedizin

Rechtliche Probleme im Zusammenhang mit der heterologen Insemination (Fremdsamenbefruchtung) werden in Zukunft wohl weniger auftauchen, weil der Bedarf nach dieser Technik infolge der Fortschritte der Mikroinjektion abnimmt.

Ein ungelöstes Problem der In-vitro-Fertilisation besteht darin, dass diese Methode die Gefahr des Entstehens «überzähliger» Embryonen zwingend heraufbeschwört. Zwar dürfen gemäss Artikel 24^{novies} Absatz 2 Buchstabe c Satz 3 der Bundesverfassung nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als ihr sofort eingepflanzt werden können. Ungeachtet dessen vermögen nach einer In-vitro-Fertilisation aber mannigfache Gründe – z.B. Erkrankung, zwischenzeitlicher Tod oder Weigerung der Frau – einem geplanten Embryotransfer entgegenzustehen. Wer davon ausgeht, dass auch «Retortenkinder» vor allem Kinder sind, wird gegenüber einer solchen Logik ein Unbehagen empfinden. Das Leiden an Kinderlosigkeit verdient unser aller Mitgefühl – eine Empfindung, die wohl jene besonders spüren, die selber mit Kindern gesegnet sind. Doch war es nach unserer Kulturauffassung bisher nicht besser, zu leiden als Unrecht zu tun? Namentlich Ärztinnen und Ärzte beruhigen sich häufig mit dem Argument, auch die Natur gehe verschwenderisch mit Embryonen um. Die Natur kann von der Verantwortung für menschliches Handeln aber nicht entbinden. Wir können damit schliessen, dass die Reproduktionsmedizin trotz der Alltagspraxis weder rechtlich noch ethisch ausdiskutiert ist. □

**ICH BIN SCHWANGER,
ich bin es nicht...**

Meist geht alles ganz einfach: Zwei Menschen lieben sich und beschliessen, ihrer Liebe einen Namen zu geben. Zehn Monde später bewundern die zwei überaus Glücklichen ihr kleines Menschenkind. Also beschlossen auch wir, damals noch jung und frisch verheiratet, unsere Liebe so zu besiegen.

Doch wir erlebten es anders. Nach einem Spontanabort wollte sich unser Glück in Form eines entzückenden Schreihalses nicht einstellen, und es blieb uns nichts anderes übrig, als guten (sprich ärztlichen) Rat zu holen, denn die wohlgemeinten Ratschläge von Eltern und Bekannten mochten uns nicht so recht zufrieden-