

Das Recht auf fortpflanzungsmedizinische Behandlung

Was sind Voraussetzungen für eine wirksame und sichere Behandlung? Plädoyer für eine menschengerechte und zeitgemässe Gesetzgebung

Reproduktionsmedizin – ein Fachgebiet der Frauenheilkunde – ist in der westlichen Zivilisation inzwischen zum Element der medizinischen Grundversorgung geworden. Die Möglichkeit, auch ausgeprägte männliche Unfruchtbarkeit behandeln zu können und die zunehmende Verschiebung der Familiengründung in die vierte Lebensdekade führen zu einer vermehrten Inanspruchnahme dieser medizinischen Dienstleistung. Während der vergangenen zwanzig Jahre wurden Fortschritte in der extrakorporalen Zusammenführung von weiblichen und männlichen Keimzellen erzielt, ebenso in der Kultivierung von Präimplantationsembryonen vor deren Rückführung in die Gebärmutterhöhle.

Erhöhte Wirksamkeit und Sicherheit durch moderne genetische Untersuchungen

Die klinische Anwendung der neuartigen Micro-Array-Technologie revolutioniert derzeit die genetische Diagnostik. Ein Beispiel ist die komparative Genom-Hybridisierung (molekulare Karyotypisierung) zur Untersuchung der Chromosomenzahl und -struktur. Die genetische Untersuchung von Präimplantationsembryonen zur Vermeidung von schweren Chromosomenungleichgewichten wird aller Voraussicht nach in den kommenden Jahren zu einer bedeutenden Verbesserung der Wirksamkeit und Sicherheit der reproduktionsmedizinischen Behandlungen führen. Wirksamkeit bedeutet die Wahrscheinlichkeit einer Geburt und Sicherheit bedeutet hauptsächlich die Prävention von Frühgeburten infolge Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften. Insbesondere der Transfer nur eines einzelnen Präimplantationsembryonen in die Gebärmutter vermittelt diese Sicherheit im Gegensatz zu zwei oder gar drei Embryonen, die aktuell in unserem Land als Folge des strengen Gesetzes meist transferiert werden.

Gesetzesentwurf zur PID ist ethisch fragwürdig

Die in parlamentarischer Vernehmlassung begriffene gesetzliche Regelung der Präimplantationsdiagnostik (PID) beruft sich auf veraltete wissenschaftliche Daten. In Verkennung des aktuellen Quantensprungs im Bereich der genetischen Diagnostik wird die überrestriktive Regelung der PID betroffene Paare in naher Zukunft vollends in den kostspieligen und entwürdigenden Reproduktionsmedizintourismus ins europäische Ausland zwingen. Durch das geplante Verbot einer Chromosomenanalyse beim Präimplantationsembryo in Fällen ohne schwere familiäre Krankheit darf dieselbe genetische Analyse mittels Chorionzottenbiopsie erst beim drei Monate alten Fetus durchgeführt

werden. Die somit auferlegte «Schwangerschaft auf Probe» stellt auch aus der Sicht der nationalen Ethikkommission einen ungebührlichen Eingriff in die persönliche Freiheit und Autonomie dar. Warum dann ein Verbot? Das Missbrauchs-Risiko der Herbeiführung nicht medizinisch begründeter Eigenschaften beim Kind («Designerbaby, Kind nach Mass») ist leicht durch konzise Beschreibung der Tatbestände zu vermeiden. Das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) regelt derzeit die Verhinderung missbräuchlicher Anwendung eindeutig und detailliert. Die Prinzipien, die das GUMG auf die Pränataldiagnostik anwendet, könnten einfach und effektiv auf die Präimplantationsdiagnostik adaptiert werden.

Die «Dreierregel» schränkt das Kindeswohl ein

Das heute gültige Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) bedarf dringend einer grundlegenden Revision. Die inzwischen veröffentlichten europäischen Vergleichszahlen zeigen, dass insbesondere die restriktive und arbiträre «Dreierregel» (pro Behandlung dürfen sich lediglich drei befruchtete Eizellen gleichzeitig weiterentwickeln) keineswegs zum Kindeswohl und zum Embryonenschutz beiträgt, sondern im Gegenteil. In den Ländern mit der Dreierregel entstehen gehäuft Mehrlingsschwangerschaften mit der direkten Folge einer deutlich erhöhten Frühgeburtsrate. Trotz grosser Fortschritte der neonatologischen Intensivmedizin überlebt ein Teil der frühgeborenen Kinder nicht. Ein Teil erleidet bleibende Behinderungen, beispielsweise als Folge einer Hirnblutung, und ein Teil überlebt körperlich unbeschadet unter grossen Strapazen. Eine weitere Konsequenz sind erhöhte Fehlgeburtsraten (Frühaborte) und die massenhafte Kryokonservierung von frühen menschlichen Keimen im Stadium der befruchteten Eizelle. Paradoxerweise gefährdet somit unsere Gesetzgebung ihre eigenen Hauptanliegen.

Zulassung der Eizellspende bis 45 Jahre

Im Zusammenhang mit der oft späteren Familiengründung ist zudem das gesetzliche Verbot der Eizellspende zu revidieren. Es verletzt das verfassungsmässige Recht auf Gleichstellung von Mann und Frau – auch in Anbetracht der heute zulässigen Samenspende. Die Bewilligung der Eizellspende bis zum Alter von 45 Jahren würde dem Grossteil der betroffenen Frauen Mutterschaft und Familiengründung ermöglichen. Der europäische Gerichtshof hat der medizinisch begründeten Eizellspende 2010 grundsätzlich zugestimmt.

Das strengste Gesetz in Europa missachtet die Expertise der Fachleute

Die Schweiz ist derzeit europaweit das Land mit der restriktivsten Gesetzesregelung. Die zentralen Anliegen des Gesetzes – Kindeswohl und Embryonenschutz – werden trotzdem oder gerade deshalb unzureichend realisiert. Das aktuell gültige FMedG und die Gesetzesvorlage zur PID greifen unangemessen in medizinische Behandlungen ein. Die medizinische Wissenschaft in der Schweiz sieht sich auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin zunehmend behindert. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften und die nationale Ethikkommission haben sich in differenzierten Stellungnahmen für eine mit den medizinischen Standards übereinstimmende rechtliche Regelung ausgesprochen. Sie befürworten eine Aufhebung der «Dreierregel», sowie die Zulassung der Untersuchung von Präimplantationsembryonen auch ohne Vorliegen einer schweren familiären Erbkrankheit. Voraussetzung ist eine klare medizinische Indikation und das Paar muss frei und informiert entscheiden können. Die Zumutung einer

«Schwangerschaft auf Probe» als Folge der zu restriktiven Regelung der Präimplantationsdiagnostik wird als bedenklich angesehen. Beide ethischen Gremien sprechen sich zudem für die Zulassung der Eizellspende aus. Vor dem unbegründeten Kontrast zur Gesetzgebung der meisten europäischen Länder müssen die Experten aus Genetik, Reproduktionsmedizin, Geburtshilfe und Neonatologie im Interesse einer menschengerechten und zukunftsfähigen Legislation Gehör finden.

Die Sicherstellung des Kindeswohls liegt derzeit in der Hand der Volksvertreter

Bundesrat und Parlament sind aufgerufen, Ihre Verantwortung wahrzunehmen und den Bürgerinnen und Bürgern der Schweiz ihre verfassungsmässig garantierten freiheitlichen Rechte auch auf dem Gebiet des unterstützten Kinderwunsches zuzugestehen. Es gibt kein Recht auf ein Kind, aber es gibt das Recht auf eine wirksame und sichere Behandlung. Insbesondere das konkrete Wohl zukünftiger Kinder muss an erste Stelle gesetzt werden.

1 | Zwillinge nach extrakorporeller Befruchtung (Frisch- und Auftauzyklen; Europa 2008)

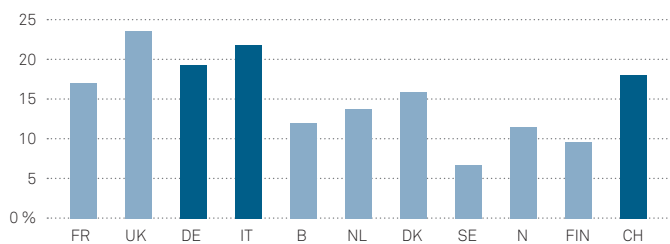


Abb. 1: Zwillinge nach extrakorporeller Befruchtung. Anteil an den Entbindungen nach Frisch- und Auftauzyklen; Europa 2008. Dunkel: Länder mit restriktiver Gesetzgebung.

Quelle: A.P.Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2012; 27:2571–2584. Grafik: F. Häberlin

2 | Drillinge nach extrakorporeller Befruchtung (Europa 2008)

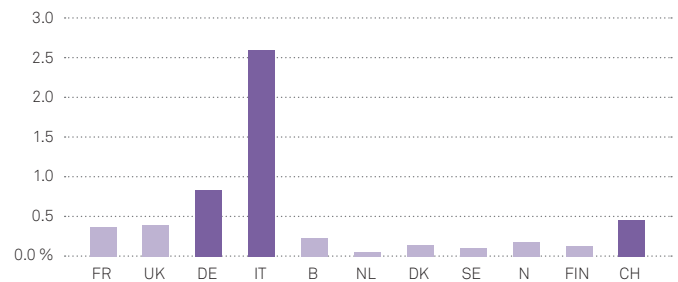


Abb. 2: Drillinge nach extrakorporeller Befruchtung. Anteil an den Entbindungen nach Frisch- und Auftauzyklen; Europa 2008. Dunkel: Länder mit restriktiver Gesetzgebung.

Quelle: A.P.Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2012; 27:2571–2584. Grafik: F. Häberlin

Stichworterklärung

Dreierregel

Aus einer Gruppe von imprägnierten Eizellen dürfen sich gleichzeitig höchstens drei zu Präimplantationsembryonen weiterentwickeln

Eizellspende

Erzielen einer Schwangerschaft mit den Eizellen einer fertilen Spenderin

Embryonenschutz

Der Embryonenschutz wägt Menschenwürde und Leben gegenüber Missbrauchspotenzial während der extrakorporellen Entwicklungsphase ab

FMedG

Fortpflanzungsmedizinengesetz

ICSI

Intrazytoplasmische Spermieninjektion. Aktives Einbringen eines Spermiums in die Eizelle, um eine Befruchtung zu erreichen

Imprägnierte Eizelle

Befruchtete Eizelle mit einem weiblichen und männlichen Vorkern

Kryokonservierung

Aufbewahrung von Zellen und Geweben im tiefgekühlten Zustand

Micro-Array

Sammelbezeichnung für molekularbiologische Untersuchungssysteme, die die parallele Analyse von mehreren tausend Einzelnachweisen ab einer geringen Menge biologischen Probenmaterials erlauben

PID

Präimplantationsdiagnostik: Genetische Diagnostik an befruchteten Eizellen oder Präimplantationsembryonen ausserhalb des mütterlichen Körpers

Präimplantationsembryo

Entwicklungsstufe der menschlichen Embryonalentwicklung zwischen der imprägnierten Eizelle bis zur Einnistung in der Gebärmutter ca. 6 Tage nach der Befruchtung

3 | Frühaborte nach ICSI (Europa 2008)

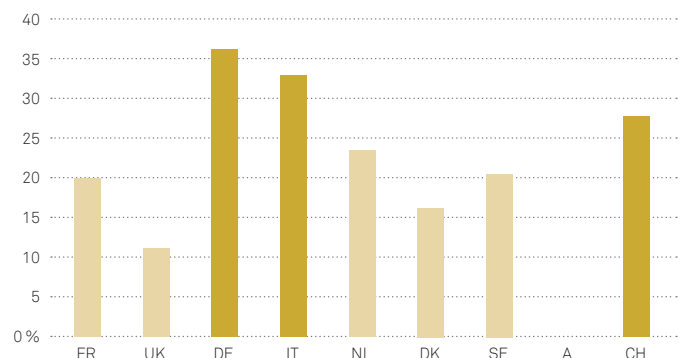


Abb. 3: Frühaborte nach ICSI. Prozentualer Anteil an den durch ICSI erzielten Schwangerschaften. Dunkel: Länder mit restriktiver Gesetzgebung.

Quelle: A.P.Ferraretti et al. European IVF-monitoring (EIM) Consortium for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted reproductive technology in Europe, 2008: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2012; 27:2571–2584. Grafik: F. Häberlin