

**Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes
Vernehmlassung vom 18.02. bis 18.05.2009**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Vereinigung Katholischer Ärzte der Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : VKAS

Adresse : Dr. med. Nikolaus Zwicky-Aeberhard, Hünibachstrasse 58, 3626 Hünibach

Kontaktperson : Dr. med. Peter Ryser-Düblin

Telefon : 033 345 70 34

E-Mail : pryser@sunrise.ch

Datum : 16.5.09

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
3. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 18. Mai 2009** an folgende E-mail Adresse: biomedizin@bag.admin.ch

Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes Vernehmlassung vom 18.02. bis 18.05.2009

Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik)	
Name / Firma (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	Allgemeine Bemerkungen
VKAS	<p>Zur geplanten Änderung des FmedG mit neuer Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) möchten wir bewusst auf detaillierte Kommentare zu den einzelnen Gesetzesartikeln verzichten. Diesbezüglich sowie für zusätzliche kritische Aspekte der PID erlauben wir uns den Hinweis auf die Vernehmlassungsantwort von Human Life International (HLI) Schweiz, mit der wir voll übereinstimmen.</p> <p>Wir nehmen die Gelegenheit jedoch wahr, um auf einige wichtige Gründe hinzuweisen, die gegen die Zulassung der PID sprechen, wobei „Erläuterungen zur Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes“ zu Grunde gelegt werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundsätzlich möchten wir auf eingehende Analysen verweisen, die eindeutig nahelegen, dass der Embryo in vivo und in vitro als Person zu gelten hat, woraus sein Recht auf Lebensschutz abzuleiten ist. Daraus folgt, dass eine Selektion nach bestimmten Eigenschaften mit Vernichtung oder Fremdnutzung von Embryonen durch die Forschung, wie dies bei der PID geschieht, ethisch nicht zu verantworten und mit der Menschenwürde nicht zu vereinbaren ist. (G. Rager, Bioethica Forum 2008, 1: 81-88). Demzufolge ist auch der Ausdruck „keine uneingeschränkte Menschenwürde“ (S. 20) im Sinne einer partiellen Würdezuschreibung für den Embryo in vitro abzulehnen. ▪ Zu Recht weisen die Erläuterungen auf die Gefahren der PID hin, indem „eine schrankenlose eugenische Verfügungsgewalt über die Nachkommen“ ethisch nicht zu rechtfertigen sei. (S. 3) Warum sollte dies jedoch für eine eingeschränkte eugenischen Verfügbarkeit nicht auch zutreffen? Abgesehen davon wird damit gerade der eugenische Charakter der PID-Technologie zugegeben! ▪ Die Anwendbarkeit der PID wird auf Seite 4 mit der „unzumutbaren Situation“ eines Elternpaares begründet, weil das zu zeugende Kind mit grosser Wahrscheinlichkeit an einer schweren erblichen Erkrankung leiden wird. Hier vermissen wir die Berücksichtigung einer wichtigen Alternative: die Adoption, welche nicht mit derart schwerwiegenden ethischen Problemen belastet ist; abgesehen davon, dass die erhebliche Belastung der Frau durch die hormonellen Stimulationen und Untersuchungen zur IVF ebenfalls in Rechnung zu ziehen wäre. Dass die PID eine „zumutbarere Alternative“ im Vergleich zur Pränataldiagnostik (PND) darstellen soll, ist insofern nicht zutreffend, als auch nach erfolgter PID auf eine PND (mit möglicher konsekutiver Abtreibung) nicht verzichtet werden kann. Auf Seite 49 werden fehlende Zumutbarkeiten wie der Verzicht auf ein leibliches Kind einfach festgestellt, aber nicht näher begründet. ▪ An den massgeblichen Argumenten für das Verbot der PID gemäss geltendem FmedG in der Botschaft des Bundesrates vom 26.6.1996 hat sich tatsächlich nichts Entscheidendes geändert: Unklare langfristige Folgen, Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen als legitim und unethisch betrachteten Zwecken, Risiko des Selektionsautomatismus, Gefahr der Indikationenausweitung. Dieser Aussage auf Seite 7 kann nur zugestimmt werden. Die neue Argumentation pro PID: Eher beherrschbare Risiken und höhere Gewichtung der Interessen der betroffenen Paare wirkt angesichts der schwerwiegenden Lebensschutzproblematik nicht plausibel, sondern überwertet subjektive Einschätzungen und widerspiegelt den Ansatz einer fragwürdigen utilitaristischen

Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes Vernehmlassung vom 18.02. bis 18.05.2009

Interessenethik.

- Demzufolge ist das ausnahmslose Verbot einer „streng kontrollierten Regelung“ der PID vorzuziehen (S.7-8). Denn schon jetzt wird von interessierten Kreisen gegen bestehende Grundsätze wie z.B. Beschränkung von drei zu entwickelnden Embryonen pro Behandlungszyklus heftig opponiert. Der weitere Verlauf ist bereits absehbar.
- Die Erklärungen zum Gesetzesentwurf weisen auch die technischen Probleme der PID aus. So bleibt die Diagnostik in 5-10% der Fälle ergebnislos, und ein biopsierter Embryo nistet sich nur in 15% der Fälle ein. Auch die kumulierten Erfolgswahrscheinlichkeiten der verschiedenen Prozessschritte bis zur Geburt sind so niedrig, dass von einer wirksamen medizinischen Behandlung gar nicht gesprochen werden kann. Die niedrigen Erfolgsraten können nur durch repetierte Behandlungszyklen oder höheren Embryonenverbrauch pro Zyklus etwas verbessert werden.
- Der verwendete Begriff der „reproduktiven Autonomie“ ist zu hinterfragen. (S. 19) Wohl ist der Entscheid für oder gegen Kinder Sache des jeweiligen Paares. Die moralische Verantwortung für den Entscheid zu einer IVF mit PID auf die Betroffenen allein abzuwälzen, geht zu weit. Denn in erster Linie sind es die reproduktionsmedizinischen Teams, die die konkreten Massnahmen ausführen, welche auch zur Zerstörung vieler Embryonen führen. Der Umgang mit Ungeborenen hat gesellschaftliche Bedeutung und kann nicht nur auf subjektive Einzel- oder Gruppeninteressen reduziert werden. Analoge Folgerungen können auch aus dem Abschnitt „Sozialethik“ (S. 20) gezogen werden. Über Wert oder Unwert des Lebens wird in vitro auf jeden Fall entschieden, auch wenn die PID im Interesse der Eltern erfolgt. Die gegenteilige Behauptung auf Seite 22 ist daher irreführend.
- Mit Hinweis auf die NEK-CNE steht auf Seite 22: „Dass die gesellschaftliche Akzeptanz des Schwangerschaftsabbruchs inzwischen etabliert sei, bildet so eines der tragenden Argumente für die Zulassung der PID“. Hier ist aber anzumerken, dass es bei ethisch-moralischen Analysen nicht primär darum geht, was man schon tut, sondern was getan werden sollte. Es könnte ja sein, dass trotz Abstimmungsresultat die Fristenlösung objektiv dennoch als ethisch-moralisch verwerflich einzustufen ist. Grundwerte wie Lebensrecht sind nicht Resultat demokratischer Prozesse; genauso, wie man auch über andere Menschenrechte nicht abstimmen kann. Die Parallelisierung von PID und Abtreibung zeigt uns gerade die Gefahr der „schiefen Ebene“ bzw. der sogenannten „normativen Kraft des Faktischen“.
- Dass die NEK-CNE in ihren Empfehlungen einerseits meint, dass die Risiken der PID nicht konkret genug sind, um ein Verbot zu legitimieren, andererseits aber im Falle der Zulassung sozialpsychologische und soziologische Begleitforschungen anmahnt, demonstriert eine erhebliche Ambivalenz und Unsicherheit dieser Kommission. (S. 24)
- Zum Kapitel 1.3.5 der Erklärungen (Die Diskussion in der Schweiz) möchten wir anmerken, dass die gemeinsame kritische Stellungnahme von HLI, AGEAS und VKAS zur Stellungnahme Nr. 14/2007 der NEK leider nicht erwähnt wird. Dieses Schreiben beinhaltete einen ausführlich begründeten und eingehenden Kommentar zum Problem der PID, und wurde auch dem Chef des EDI, dem Direktor des BAG und den Mitgliedern der WBK zugestellt. Wir erlauben uns daher, noch einmal eine Kopie zur Ergänzung der vorliegenden Ausführungen beizulegen.
- Wenn auf Seite 34 versichert wird, dass bei Anwendung der PID der Schutz der Menschenwürde sichergestellt werden soll, hat dies rein deklamatorischen Wert, wenn andererseits wieder behauptet wird, dass sich die Menschenwürde als absolut geschütztes subjektives Recht nicht auf den Embryo in vitro beziehe. (S. 29)
- Die Ausführungen über die Zulässigkeit des Verfahrens (S. 47-52) sind mit Begrifflichkeiten gespickt, die alle interpretationsbedürftig sind wie „unzumutbare Belastungen“, „Schweregrad einer Krankheit“, „therapieresistente Schmerzen“ „normaler Tagesablauf“, Einschränkungen der Motorik“, „vertretbares Verhältnis von Belastung und Nutzen“ etc. und vor allem auch subjektiven Wertungen unterliegen. Die

Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes Vernehmlassung vom 18.02. bis 18.05.2009

Definitionen zum Schweregrad lassen zudem erkennen, dass hier ein breites Tor für die PID-Anwendung geöffnet werden soll. Der Mindestwert einer Manifestationswahrscheinlichkeit von 25% ist aus einer reinen Risikomentalität heraus gesetzt worden. Denn in solchen Fällen existiert auch eine 75% Chance der Leidensfreiheit!

- Wenn einerseits auf das Fehlen einer wirksamen und zweckmässigen Therapiemöglichkeit als Zulassungsvoraussetzung der PID verwiesen, andererseits die Verfügbarkeit lindernder und unterstützender Massnahmen zugegeben wird, zeigt sich die Ambivalenz und Interpretationsbedürftigkeit der Zulassungsbedingungen. Dass die Betroffenen durch solche Mitteilungen oft überfordert sein werden, ist absehbar. Dies hat umso grössere Bedeutung als man den präsumptiven Eltern dann auch die moralische Verantwortung für den gewählten Weg zuschieben will. Dies ist schon aus allgemeinen medizinisch-ethischen Überlegungen als bedenklich einzustufen. (Seite 53)
- Das Verbot, das betroffene Paar im Hinblick auf eine bestimmte Entscheidung zu beeinflussen (S. 53), hat höchstens theoretischen Wert, angesichts der ökonomischen Interessenkonflikte in reproduktionsmedizinischen Zentren!