



## Newsletter Nr. 1 / 2013

### Themen und Artikel

- |  |          |
|--|----------|
| <b>Wachstum der medizinisch unterstützten Fortpflanzung stagniert</b><br>Definitive Statistik des Bundesamtes für Statistik                        | Seite 2  |
| <b>Gesteigerte Erfolgsquoten bei den Schwangerschaften</b><br>Details zur Statistik über die Fortpflanzungsmedizin                                 | Seite 3  |
| <b>Präimplantationsdiagnostik: Verbot aufheben mit (zu) strenger Regelung</b><br>Eile mit Weile bei der Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes | Seite 4  |
| <b>Das Recht auf Behandlung</b><br>Meinung & Debatte: NZZ-Beitrag von Felix Häberli  | Seite 6  |
| <b>Deutschland lässt Gentests an Embryonen ab 2014 zu</b><br>Blick über die Grenze   | Seite 8  |
| <b>Den Eltern die Mündigkeit nicht absprechen</b><br>Medienecho  | Seite 9  |
| <b>Abschied vom 2. Kinderwunsch</b><br>Erfahrungsbericht auf <a href="http://www.kinderwunsch.ch">www.kinderwunsch.ch</a>                          | Seite 12 |

## Wachstum der medizinisch unterstützten Fortpflanzung stagniert

**2011 liessen sich 6'350 Paare zur Erfüllung ihres Kinderwunschs mit In-vitro-Fertilisation behandeln. Rund 10'800 Behandlungszyklen wurden begonnen. Daraus entstanden 2'350 Schwangerschaften, die zu 1'715 Geburten mit 2006 lebendgeborenen Kindern führten. Dies zeigen die neuen veröffentlichten definitiven und bereinigten Ergebnisse der Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung 2011 des Bundesamts für Statistik (BFS).**

Neuchâtel, 26.03.2013 (BFS) – Die Zahl der behandelten Frauen nahm gegenüber dem Vorjahr um 2 Prozent ab, die Zahl der erstmals behandelten sogar um 9 Prozent. Die Anzahl der lebendgeborenen Kinder sank um weniger als 1 Prozent, weil die Erfolgsrate der Behandlungen leicht höher war. Der Rückgang von Behandlungen ist sowohl bei Paaren mit Wohnsitz in der Schweiz als auch bei Wohnsitz im Ausland feststellbar.

Das Durchschnittsalter einer Frau, die 2011 eine Erstbehandlung begann, lag unverändert bei 36 Jahren, die Partner waren durchschnittlich 39 Jahre alt. 20 Prozent der behandelten Frauen haben ihren Wohnsitz im Ausland.

### Erfolg der Behandlungen

Bei 2'348 der 6'350 im Jahr 2011 behandelten Frauen (37 Prozent) kam es zur Schwangerschaft. Diese führte in 73 Prozent der Fälle zu einer Entbindung (zwischen Sommer 2011 und September 2012). 22 Prozent der Schwangerschaften endeten mit einem Spontanabort, und 3 Prozent mussten wegen Komplikationen abgebrochen werden. Von den 1'715 Entbindungen waren 301 Entbindungen (18 Prozent) von Zwillingen und 13 (1%) von Drillingen. Im Vergleich dazu kamen bei allen 79'712 Entbindungen des Jahres 2011 von Müttern mit Wohnsitz in der Schweiz bei 1'380 Entbindungen (1,7%) Zwillinge, bei 31 Entbindungen (0,04%) Drillinge und einmal Vierlinge zur Welt.

### Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung

Das Bundesamt für Statistik (BFS) publiziert seit 2005 Berichte über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung in der Schweiz. Berücksichtigt werden dabei die Daten aller 26 aktiven Zentren für Fortpflanzungsmedizin zur Befruchtungen ausserhalb des Mutterleibes mit den beiden Methoden IVF und ICSI. Die künstliche Befruchtung durch direkte Übertragung von Spermia in die Gebärmutter wird statistisch nicht erfasst. Die Daten sind publiziert auf:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03/key/02.html>

# Gesteigerte Erfolgsquoten bei den erzeugten Schwangerschaften

## Fortpflanzung, Gesundheit der Neugeborenen - Daten, Indikatoren Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

### Medizinisch unterstützte Fortpflanzung: Behandlungen und Resultate

	2008	2009	2010	2011
<b>Behandelte Personen, Behandlungszyklen und Schwangerschaften</b>				
Behandelte Frauen	5'960	6'281	6'468	6'350
Frauen mit Behandlungsbeginn im genannten Jahr	3'728	3'858	4'065	3'712
Initiierte Behandlungszyklen	9'624	10'347	10'889	10'757
Behandelte Frauen, bei denen die Behandlung zu einer Schwangerschaft geführt hat	36.5%	35.8%	35.9%	37.0%
<b>Ausgang der Schwangerschaften</b>				
Schwangerschaften, die zu einer Geburt geführt haben <sup>1</sup>	71.5%	72.4%	75.2%	73.0%
Mehrlingsgeburten, in % der Geburten	18.6%	17.3%	16.5%	18.3%
Lebendgeborene Kinder	1'828	1'891	2'020	2'006
Anteil Mehrlinge, in % der Kinder	31.8%	29.7%	28.6%	31.4%
Totgeborene Kinder, in % aller geborenen Kinder <sup>2</sup>	0.3%	0.4%	0.3%	0.5%

1 Unbekannter Ausgang der Schwangerschaft 2008 bei 0.3%, 2009 bei 0.8%, 2010 bei 1.4%, 2011 bei 2.0% der Fälle.

2 Unbekannter Geburtsstatus 2008 bei 0.4%, 2009 bei 0.8%, 2010 bei 0.3%, 2011 bei 0.7% der Fälle.

Stand der Daten am 15. Februar 2013

Quelle: Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, BFS

### Medizinisch unterstützte Fortpflanzung: Anzahl überzählige Embryonen

	2008	2009	2010	2011
<b>Überzählige Embryonen</b>				
Im Labor vernichtete Embryonen	1'067	1'432	2'015	1'904
davon infolge von:				
Entwicklungsstopp	680	973	1'248	1'324
schlechtem Entwicklungspotenzial	207	181	360	199
Abbruch der Behandlung durch das Paar	30	71	89	127
andere Gründe	132	189	300	246
unbekannt	18	18	18	8
Durch Vaginaltransfer vernichtete Embryonen	347	597	866	201
Vernichtungsgrund unbekannt	0	0	0	0
Der Forschung zur Verfügung gestellte Embryonen	3	7	13	21

Präimplantationsdiagnostik

## Verbot aufheben mit (zu) strengen Rahmenbedingungen

**Noch vor den Sommerferien will der Bundesrat die Vorlage für eine Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes verabschieden. Eine Zulassung unter strengen Rahmenbedingungen soll das heutige Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) ersetzen. Das Departement des Innern schlägt eine extrem restriktive Zulassungspraxis vor und ist auf die konstruktiven Vorschläge der Fortpflanzungsmediziner und Patientenorganisationen nicht eingetreten.**

Bern, April 2013. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern EDI beauftragt, bis im Frühjahr 2013 die entsprechenden Gesetzesentwürfe und die Botschaft auszuarbeiten. Die Neuerung bedingt unter anderem eine Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich. Doch im EDI respektive im federführenden Bundesamt für Statistik wird nun vorerst auf „noch vor den Sommerferien“ vertröstet.

### **Mit angezogener Handbremse ohne Weitblick**

Die ersten Vorentscheide aus dem Departement, vom Bundesrat als Stossrichtung abgesegnet, lassen den Schluss zu, dass die Vorlage auch im zweiten Anlauf nur ein Schritt in die richtige Richtung ist, aber nicht eine praktikable Lösung darstellt. Insbesondere ist die Ungleichbehandlung der Diagnostik bei der IVF gegenüber den gleichen Methoden bei „normalen“ Schwangerschaften äussert stossend. Die Erkennung einer Chromosomenschädigung ist „in utero“, also in der Gebärmutter, erlaubt, in Vitro, also in der Schale, soll diese Diagnostik aber weiterhin verboten werden. Das ist de facto ein krasser Verstoss gegen den Grundsatz der Nicht-Diskriminierung.

In der Vernehmlassung stiessen laut Bundesrat die vorgeschlagenen Anpassungen auf Zustimmung. Sie definieren unter Beachtung des Grundsatzes der Menschenwürde die Rahmenbedingungen, unter denen die PID zugelassen sein soll. Die Anwendung ausserhalb dieses Rahmens wird unter Strafe gestellt.

Neu sollen Paare, bei denen aufgrund ihrer genetischen Veranlagung die Gefahr besteht, dass ihr Kind von einer schweren Erbkrankheit betroffen sein könnte, die PID in Anspruch nehmen dürfen. Alle anderen PID-Anwendungsmöglichkeiten bleiben verboten, hat der Bundesrat entschieden. Dazu gehören unter anderen die Erkennung von Trisomie 21 oder die Auswahl so genannter Retter-Babys zur Gewebespender für kranke Geschwister.

## **Mehr Embryonen entwickeln und aufbewahren**

Damit im Rahmen von Fortpflanzungsverfahren erblich belastete Paare dieselben Chancen auf einen übertragbaren Embryo erhalten wie unbelastete Paar, wird bei der PID zudem die sogenannte «Dreier-Regel» durch eine «Achter-Regel» ersetzt. Das bedeutet, dass pro Zyklus maximal acht Embryonen in vitro entwickelt werden dürfen. Gleichzeitig wird für alle Fortpflanzungsverfahren das Verbot aufgehoben, Embryonen aufzubewahren, um sie allenfalls später zu übertragen.

Dadurch wird auch die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften gesenkt, die mit Risiken für Mutter und Kinder verbunden sind. Diese beiden Neuerungen – die «Achter-Regel» bei der PID und die generelle Zulassung der Aufbewahrung von Embryonen – bedingen eine Änderung des Artikels 119 der Bundesverfassung über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich.

## **Lange Leidensgeschichte – die Hoffnung stirbt zuletzt**

Die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik hat eine bald zehnjährige Leidensgeschichte, die von drei Bundesräten geprägt wurde:

- Pascal Couchepin musste mit einer Parlamentarischen Initiative „gezwungen“ werden, dass Thema anzupacken, liess die Revision dann aber liegen, respektive schubladisierte den parlamentarischen Vorstoss. Als das Parlament erneut Druck machte, präsentierte Couchepin eine absolut unbrauchbare Regelung mit dem Verhinderungsmotto „Zulassung mit Verbotscharakter“.
- Didier Burkhalter übernahm das Dossier, verbesserte den Entwurf und schickte in einem zweiten Anlauf die Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes erneut in die Vernehmlassung. Die Reproduktionsmediziner und die indikationsbezogenen Patientenorganisationen würdigten den Entwurf zwar als Schritt in die richtige Richtung, kritisierten aber die restriktive, fortschrittsfeindliche Grundhaltung.
- Alain Berset mochte sich nicht mehr gross inhaltlich mit dem Thema auseinandersetzen, hatte andere Prioritäten und unterbreitete mehr oder weniger die Vorlage seines Vorgängers ohne nennenswerte Änderungen dem Bundesrat. Dieser winkte die Vorlage ihres Kollegen – wie das üblich ist – durch, womit nun die Anliegen der Fortpflanzungsmediziner und der Betroffenen in der parlamentarischen Beratung eingebracht werden müssen.

## Das Recht auf Behandlung

Neue Zürcher Zeitung (2. April 2013)

**Das heute gültige Fortpflanzungsmedizingesetz bedarf einer grundlegenden Revision. Es gibt kein Recht auf ein Kind, aber es gibt ein Recht auf eine wirksame fortpflanzungsmedizinische Behandlung.**

Von Felix Häberlin\*

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

### Erhöhte Wirksamkeit und Sicherheit

Die klinische Anwendung der 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 Chromosomenimbilanzen wird aller Voraussicht nach in den kommenden Jahren zu einer deutlichen 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 Embryos in die Gebärmutter vermittelt diese Sicherheit im Gegensatz zu zwei oder gar drei Embryonen, die in unserem Land als Folge des strengen Gesetzes meist transferiert werden.

Die derzeit in parlamentarischer Vernehmlassung begriffene gesetzliche Regelung der Präimplantationsdiagnostik (PID) beruft sich auf wissenschaftlich veraltete Daten. In Verkennung des aktuellen Quantensprungs im Bereich der genetischen Diagnostik wird die überrestriktive Regelung betroffene Paare in naher Zukunft 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 Autonomie dar. Warum dann ein Verbot? Das Missbrauchsrisiko der Herbeiführung von nichtmedizinisch begründeten Eigenschaften beim Kind («Designerbaby», «Kind nach Mass») ist unschwer durch konzise Beschreibung der Tatbestände im Gesetzestext regelbar. Das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) regelt die Verhinderung missbräuchlicher Anwendung eindeutig und detailliert. Die Prinzipien, die das GUMG auf die Pränataldiagnostik anwendet, könnten effektiv auf die Präimplantationsdiagnostik adaptiert werden. Das heute gültige Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) bedarf dringend einer Revision. Europäische Vergleichszahlen zeigen, dass insbesondere die arbiträre «Dreierregel» (pro Behandlung dürfen sich lediglich drei befruchtete Eizellen gleichzeitig weiterentwickeln) nicht zum Kindeswohl und zum Embryonenschutz beiträgt - im Gegenteil: In den Ländern mit «Dreierregel» entstehen gehäuft Mehrlingsschwangerschaften und als direkte Folge eine deutlich erhöhte Frühgeburtsrate. Trotz grossen Fortschritten der neonatologischen Intensivmedizin überlebt ein Teil der frühgeborenen Kinder nicht, oder es kommt zu bleibenden Behinderungen, etwa infolge einer Hirnblutung. Die «Dreierregel» bewirkt zudem häufiger Fehlgeburten (Frühaborte) und die massenhafte Kryokonservierung früher menschlicher Keime im Stadium der befruchteten Eizelle.

### **Expertise der Fachleute missachtet**

Die zentralen Gesetzesanliegen - Kindeswohl und Embryonenschutz - werden unzureichend realisiert. Das heute gültige FMedG und der Gesetzesvorschlag zur PID greifen unangemessen in medizinische Behandlungen ein. Die medizinische Wissenschaft wird dadurch 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 die 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.

Angesichts des unbegründeten Kontrasts zur Gesetzgebung umliegender Länder müssen Experten aus Genetik, Reproduktionsmedizin, Geburtshilfe und Neonatologie im Interesse einer menschengerechten und zukunftsfähigen Legislation Gehör finden. Bundesrat und Parlament sind aufgerufen, den Bürgerinnen und Bürgern ihre verfassungsmässig garantierten freiheitlichen Rechte auch auf dem Gebiet des unterstützten Kinderwunschs sicherzustellen. Es gibt kein Recht auf ein Kind, aber es gibt ein Recht auf eine wirksame und sichere Behandlung. Das Wohl zukünftiger Kinder muss dabei an erste Stelle gesetzt werden.

\* Felix Häberlin ist Leitender Arzt der Frauenklinik am Kantonsspital St. Gallen.

© Neue Zürcher Zeitung

Blick über die Grenze

## Gentests an Embryonen in Deutschland ab 2014 möglich

**Er war bis zuletzt heftig umstritten, doch der Erbguttest bei einer künstlichen Befruchtung wird in Deutschland von 2014 an möglich sein. Mit Hilfe der Präimplantationsdiagnostik können Paare dann das Erbgut des Embryos untersuchen lassen - in engen Grenzen.**

Berlin, Februar 2013, DPA. Nach jahrelangen Debatten hat die umstrittene Präimplantationsdiagnostik (PID) die letzte Hürde in Deutschland genommen. Das Bundeskabinett liess Mitte Februar 2013 in Berlin eine Verordnung mit den zentralen Details für die Gentests an Embryonen aus dem Reagenzglas passieren. Das teilte das Bundesgesundheitsministerium in Berlin mit.

Die Verordnung tritt nach zwölf Monaten in Kraft. Dann können Paare nach einer künstlichen Befruchtung zu der Methode greifen, wenn ihre Genanlagen eine Tot- oder Fehlgeburt oder schwere Krankheit des Kindes wahrscheinlich machen. Die Bundesländer haben soviel Zeit, um vorgeschriebene Stellen aufzubauen.

### **Rechtssicherheit beim „Verbot mit Ausnahmen“**

Embryonen mit Schäden sollen der Mutter nicht eingepflanzt werden. Kritiker hatten vor einer Selektion menschlichen Lebens gewarnt. Allerdings hatte bereits im Juli 2011 der Bundestag nach emotionaler Debatte ohne Fraktionszwang der begrenzten Zulassung der PID bei grundsätzlichem Verbot zugestimmt. Als das Gesetz im Dezember 2011 in Kraft trat, kam damit zunächst nur das Verbot zum Tragen. Denn für die gewünschten Ausnahmen von diesem Verbot fehlte die Rechtsverordnung.

### **„Tortur für die betroffenen Paare“**

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sagte, nun gebe es endlich Rechtssicherheit für betroffene Paare. "Die Durchführung der PID wird in einem sehr engen gesetzlichen Rahmen möglich sein." Geschätzt rund 200 Fälle pro Jahr gibt es in Deutschland. "Die Paare haben häufig eine Tortur hinter sich." Vorgenommen werden soll der Test in speziellen Zentren. Nicht alle geeigneten Einrichtungen werden laut Verordnung automatisch zugelassen. Die Landesbehörden entscheiden. Unabhängige Ethikkommissionen müssen zudem in Einzelfallentscheidungen zustimmen.

Der Bundesrat hatte dem Verordnungsentwurf von Bahr zugestimmt, aber Änderungen beschlossen. Diese sind mit dem Kabinettsbeschluss nun übernommen worden. Keine Mehrheit hatte die Forderung gefunden, dass die Länder selbst über die Zusammensetzung der Ethikkommissionen befinden können.



## Den Eltern die Mündigkeit nicht absprechen

**Deutschland hat beschlossen, in bestimmten Fällen Gentests an Embryonen zu erlauben. Die Schweiz ist noch nicht so weit. Zwar soll auch hier die Präimplantationsdiagnostik zugelassen werden. Doch nur in engen Grenzen – in zu engen.**

Von Markus Hofmann, Neue Zürcher Zeitung

Das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende soll gestärkt werden. Dies ist einer der überzeugendsten Gründe, die der Schweizer Bundesrat anführte, als er von einer Neuregulierung der Sterbehilfe absah. Nachdem unter der Führung von BDP-Bundesrätin Eveline Widmer-Schlumpf das Recht auf einen selbstbestimmten Tod in Frage gestellt worden war, schlug die Regierung wieder einen Kurs ein, der einem liberalen Rechtsstaat besser ansteht. Während der Bundesrat am Ende des Lebens dem Menschen zutraut, selbstbestimmt zu handeln, hegt er in anderen Lebensbereichen allerdings grosse Vorbehalte. Das Recht auf Fortpflanzung ist in der Schweiz durch eine restriktive Gesetzgebung in ein enges Korsett geschnürt.

### Mit angezogener Handbremse

Zwar werden jährlich 8000 Behandlungen von künstlicher Befruchtung durchgeführt. Und da Frauen ihren Kinderwunsch in immer höherem Alter erfüllen wollen, nimmt die Nachfrage nach der «In-vitro-Fertilisation» (IVF) zu. Doch im Vergleich mit anderen Ländern, wo bis zu 4,5 Prozent aller Kinder ihr Leben einer künstlichen Befruchtung verdanken, beträgt der entsprechende Anteil in der Schweiz lediglich 1,5 Prozent. Dies liegt nicht an den Paaren, die einer belastenden und teuren künstlichen Befruchtung abgeneigt wären, sondern an der geltenden Rechtslage, die einer IVF-Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst im Wege steht. Doch nun soll sich daran etwas ändern. Am selben Tag, an dem sich der Bundesrat für das Selbstbestimmungsrecht am Lebensende aussprach, gab er eine Revision des Fortpflanzungsrechts in die Vernehmlassung. Wie bereits in vielen anderen Staaten soll in der Schweiz die Präimplantationsdiagnostik (PID) – endlich – erlaubt werden.

### Absurde Situation

Bei der PID werden im Rahmen einer künstlichen Befruchtung die Embryonen genetisch untersucht, bevor sie der Frau eingepflanzt werden. Auf diese Weise will man verhindern, dass die Frau ein Kind austrägt, das mit grosser Wahrscheinlichkeit an einer schweren erblichen Krankheit leiden wird. Heute besteht nämlich eine absurde Situation: Zwar ist es verboten, den Embryo eines Paares, das eine Veranlagung zu einer schweren Erbkrankheit in sich trägt, vor der Einpflanzung zu

untersuchen. Einmal eingepflanzt, darf das werdende Kind aber mithilfe der Pränataldiagnostik untersucht und dann je nach Befund abgetrieben werden.

Die laufende Vernehmlassung zur PID ist bereits die zweite. Der erste Entwurf, verantwortet vom damaligen freisinnigen Gesundheitsminister Pascal Couchepin, war derart einschränkend, dass man gleich hätte beim Verbot bleiben können. Die neue Fassung stellt demgegenüber eine Verbesserung dar. Doch auch sie atmet einen restriktiven Geist. Die Erläuterungen des Bundesrates zum Revisionsentwurf scheinen mit angezogener Handbremse geschrieben worden zu sein. Statt die Chancen aufzuzeigen, die mit der PID verbunden sind, verweist die Regierung an allen Orten auf mögliche Missbrauchsgefahren. Typischerweise werden im Kapitel «Ethische Aspekte» zunächst die Argumente gegen und dann erst diejenigen für die PID aufgeführt.

### **Unbegründete Verbote**

Man gewinnt den Eindruck, dass sich der Bundesrat nur widerwillig für die PID ausspricht. Da eine klare Mehrheit der Vernehmlassungsantworten zur PID positiv ausfiel, blieb ihm wohl oder übel nichts anderes übrig, als deren Einführung zu befürworten. Doch die PID will er nur einem kleinen Personenkreis erschliessen: Sie darf «nur angewendet werden, wenn sich die konkrete Gefahr anders nicht abwenden lässt, dass das Elternpaar in eine unzumutbare Situation gerät, weil das zu zeugende Kind mit grosser Wahrscheinlichkeit an einer schweren erblichen Erkrankung leiden wird». Unter Strafe verboten bleiben soll die PID bei Unfruchtbarkeit oder erhöhtem Alter der Frau. Ebenfalls nicht erlauben will der Bundesrat die PID zur Erzeugung eines «Retter-Babys», eines Kindes also, das mit einer Gewebespende sein krankes Geschwister retten oder zumindest dessen Lebensqualität verbessern könnte. Eine überzeugende Begründung, wieso dies alles verboten werden soll, bleibt der Bundesrat schuldig. Da mit der Einführung der PID eine Verfassungsänderung und damit auch eine Volksabstimmung notwendig wird, ist eine breite Debatte garantiert. Diese Verbote müssen hinterfragt werden.

### **Recht auf Leben versus Selbstbestimmungsrecht der Eltern**

Selbstverständlich wirft die Präimplantationsdiagnostik schwierige moralische Fragen auf. Und man kann mit achtenswerten Gründen gegen die PID sein, wie man auch die Abtreibung oder die künstliche Fortpflanzung als moralisch ungerechtfertigt ablehnen kann. Die Debatte im Deutschen Bundestag führte deutlich vor Augen, welche ethischen und politischen Positionen vorgebracht werden, wenn es um die Selektion von Embryonen geht. Während die einen das Recht auf Leben des Embryos in den Vordergrund stellten, setzten sich andere für das Selbstbestimmungsrecht der Eltern ein, die die Verantwortung für ein schwer krankes und todgeweihtes Kind tragen müssen. Nun entschieden die deutschen Parlamentarier, einer Lösung zu folgen, die dem bundesrätlichen Vorschlag ähnelt. Paare dürfen die PID nutzen, wenn aufgrund ihrer genetischen Veranlagung eine schwerwiegende Erbkrankheit beim Kind oder eine Tot- oder Fehlgeburt wahrscheinlich ist.

## **Die Einwände von Behinderten ernst nehmen**

Ein Einwand gegen die PID kommt aus den Reihen der Behinderten. Er muss ernst genommen werden. Jede Selektion menschlichen Lebens sage nicht nur etwas über den Lebenswert des ausgesonderten Embryos aus, sondern auch über den Lebenswert der Menschen, die mit dieser Behinderung leben, lautet das Argument. Behinderte sehen wegen der PID ihr Lebensrechts bedroht. Der Einwurf, der nicht von allen Behindertengruppen geteilt wird, ist nachvollziehbar, doch er überzeugt nicht. Zum einen verursachen manche vererblichen Krankheiten ein derart grosses Leid, dass niemand ernstlich für ihre Weiterverbreitung eintritt. Zudem spricht niemand davon, Menschen mit einer Behinderung wegen der Einführung der PID irgendwelche Rechte abzuerkennen. Und aus der Tatsache, dass sich ein Elternpaar das Leben mit einem behinderten Kind nicht zumuten will und deshalb im Verlauf einer künstlichen Befruchtung die PID in Anspruch nimmt, lässt sich nicht ableiten, dass es deswegen behindertenfeindlich eingestellt ist. In Ländern, in denen die PID bereits Usus ist (zum Beispiel in Belgien oder Frankreich), erfahren Behinderte deswegen keine grössere Diskriminierung.

In der Diskussion über die PID verdient der Schutz ungeborenen Lebens Beachtung. Wie bei Entscheiden am Lebensende lassen sich aber auch im Fall der PID Schicksale nicht über einen Kamm scheren. Für die Gesetzgeber muss das Selbstbestimmungsrecht der Eltern massgebend sein. Eltern sind mündig: So lautet der Ausgangspunkt für die Politiker.

© Neue Zürcher Zeitung

## Abschied vom 2. Kinderwunsch

Hallo alle miteinander. Zunächst möchte ich allen danken für den Mut, Eure Erfahrungen auf [www.kinderwunsch.ch](http://www.kinderwunsch.ch) niederzuschreiben. Nur wer solches Leid ertragen musste, kann verstehen, wie wichtig es ist zu wissen, dass man nicht alleine ist. Das tut gut.

Nun zu meinem Bericht: Als ich unseren wundervollen Sohn zur Welt brachte — das Glück, das Leben, die Dreisamkeit schien perfekt. Drei Jahre später entschieden wir uns für ein Geschwisterchen. Nachdem ich ein Jahr lang nicht schwanger wurde, klappte es doch noch. Wir waren überglücklich, das Glück schien einfach auf unserer Seite. Ende der 12. Woche musste ich unseren Engel hergeben: starke Blutungen setzten ein, Notfallarzt, sofortige Operation in der Frauenklinik. Meine Welt brach zusammen.

Doch das Leben ging weiter, jeden Morgen schien wieder diese Sonne; doch ich hatte ja unseren Sohn und meinen Mann, ohne deren liebevolle Unterstützung (Raphael auf seine Art und mein Schatz auf Ehemann- und Vaterart) nicht gewusst hätte, wie weiterleben. Ein Jahr später gab der Schwangerschaftstest an: ich war überglücklich! Aber Ende der 8. Woche fühlte ich einfach nichts mehr. Die Brüste waren nicht mehr geschwollen, schwache Blutungen, mein Instinkt sagte mir, da stimmt was nicht; ich verlor es auf dem Weg zur Toilette. Meine Welt brach zusammen. Vier Monate später war ich wieder schwanger, ich verlor es Ende der 10. Woche.

Gibt es eine Gerechtigkeit? Warum nur darf ich kein 2. Babyglück haben? Ich werde so ring schwanger - warum? Um es gleich wieder herzugeben? Klar habe ich bereits einen Sohn, zum Glück. Aber all jene, die einen 2. Babywunsch hegen, verstehen bestimmt meine Gefühle. Nach der 3. Fehlgeburt empfiehlt uns der Gynäkologe, eine Pause zu machen. Ich begann wieder zu arbeiten. Doch tief in meinem Herzen schlummerte der Wunsch, es doch nochmals zu versuchen.

Ich setzte die Pille ab. Nach 8 Monaten und nach tiefgründigen Gesprächen mit meinem Mann entschieden wir uns, dass es bei Raphael bleiben soll. Es musste scheinbar einfach nicht sein. So wie wir zusammen waren (und glaubt mir, ich kenne meinen Körper) hätte es mindestens 6mal zuschlagen sollen - doch jeden Monat kam wieder dieses verhasste Blut. Immer wieder die schwere Enttäuschung. Der letzte unumgängliche Schritt, mich definitiv vom 2. Baby zu verabschieden, war, mich von all den wunderschönen Babysachen zu trennen. Ich hatte doch alles behalten in der Annahme, dass wir ganz bestimmt einen zweiten "Boläpfünzi" kriegen werden. Es sollte einfach nicht sein. Heute nehme ich also wieder die Pille. Ich brauche noch ein bisschen Zeit, aber ich glaube, ich kann mich doch endlich wieder auf Anderes, Neues freuen, mich auf ... ja! Warum eigentlich nicht? Vielleicht tun wir uns einen Hund zu? Raphael kann evt. sogar dafür mehr profitieren. Raphael braucht mich, und er hat das Recht auf eine fröhliche, gesunde Mutter, die ihn vorbehaltlos liebt. Ich bin wieder ganz für ihn da. Und das ist gut so. Danke fürs Mitfühlen. Ich trinke jetzt eine Tasse Kaffee, denn die Tränen machen sich bemerkbar... ...und immer wieder geht die Sonne auf.

Freundliche Grüsse

Elisabeth