



SGRM / SSMR

*Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin
Société Suisse de Médecine de la Reproduction*

Worb, 07. April 2011

OFFENER BRIEF AN DIE PARLAMETARIER

Stellungnahme zur aktuellen restriktiven gesetzlichen Lage der assistierten Reproduktionsmedizin in der Schweiz

Seit 2001 wird in der Schweiz die assistierte Reproduktionsmedizin durch ein restriktives Gesetzeswerk reguliert, welches unter anderem die Entwicklung von mehr als drei imprägnierten Eizellen bis in das Embryonalstadium verhindert und jegliche Kryokonservierung von Embryonen verbietet. Darüber hinaus werden die Kosten der Therapie nicht von der Krankenkasse übernommen, so dass den betroffenen Paaren neben der emotionalen und körperlichen Belastung der ungewollten Kinderlosigkeit auch eine erhebliche finanzielle Bürde zugemutet wird.

Trotz diesen Restriktionen nehmen die Behandlungszahlen stetig zu. Derzeit werden in der Schweiz mehr als 8000 Behandlungen pro Jahr mit der assistierten Fertilisation durchgeführt. Diese stetige Zunahme entspricht dem derzeitigen demographischen Trend zur verspäteten Realisierung des Kinderwunsches, welche zwangsläufig auch zur Zunahme von fertilitätsbeeinträchtigten Erkrankungen bei Frauen und Männern führt. Wenn auch nicht alle diese Störungen mit der assistierten Reproduktionsmedizin behandelt werden müssen, so sind die in-vitro Fertilisation (IVF) und die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) die derzeit wirksamste Therapieformen bei der Überwindung der ungewollten Kinderlosigkeit, nicht nur in der Schweiz sondern weltweit.

Diese Entwicklung hat zur Folge, dass heute in einigen Ländern bis zu 4.5 % aller Neugeborenen durch Behandlungen mit der assistierten Reproduktion entstehen. In der Schweiz jedoch, bedingt durch die oben genannten Restriktionen, sind es nur 1.5 % aller Neugeborenen. Diese Differenz steht in Widerspruch zur geringen zusätzlichen finanziellen Belastung für das Gesundheitswesen (je nach Land zwischen 0.06 und 0.25 % der Gesamtkosten) und der vielfachen Rückzahlungsmöglichkeiten durch die Kinder, welche einen lebenslangen Beitrag zur gesellschaftlichen Entwicklung leisten werden.

Präsident: G. de Candolle, Genève - **Vize-Präsident:** G. Merki, Zürich - **Sekretär:** M. De Geyter, Basel - **Kassier:** E. Berger, Bern

FertiForum: M. Emery, Lausanne - **FIVNAT:** Ch. De Geyter, Basel - **SWICE:** F. Urner, Lausanne

Vorstand: B. Bourrit, Genève - R. Draths, Luzern - Marcus Horstmann, Winterthur - Alexander Müller, Zürich

Administration SGRM

Frau M. Weder, Postfach 754, CH-3076 Worb
Tel. +41 (0)31-819-76-02 / Fax. +41(0)31-819-89-20
E-mail: administration.sgrm@bluewin.ch
Website: www.sgrm.org

Die heute gesetzlich festgelegte Verpflichtung, alle vorhandenen Embryonen innerhalb eines Behandlungsversuches zu übertragen, und das Verbot der Kryokonservierung von Embryonen führen in der Schweiz zur Übertragung einer grösseren Anzahl von Embryonen als in Länder mit einer weniger restriktiven Gesetzgebung. Aufgrund der höheren Anzahl übertragener Embryonen entstehen insbesondere hierzulande wesentlich mehr Zwillingschwangerschaften (2009 23.1 %) als zum Beispiel in Schweden (2009: nur 5.7 %). Zwillingsgeburten führen häufig zu Komplikationen, wie Frühgeburtlichkeit mit lebenslangen körperlichen und geistigen Folgen für die betroffenen Kinder. Im Gegensatz zur Kinderwunschbehandlung, welche von den betroffenen Paaren selbst finanziert werden muss, verursachen die heute vermeidbaren Komplikationen erhebliche Kosten im Gesundheitswesen. Obwohl das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) ursprünglich einen Beitrag geleistet hat, höhergradige Mehrlingsschwangerschaften zu vermeiden, sind die jetzigen Beschränkungen angesichts der rasanten Entwicklung der Technologie nicht nur überholt sondern auch im Hinblick auf die Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften kontraproduktiv.

Die Unmöglichkeit, die Präimplantationsdiagnostik in die bestehende Gesetzgebung einzufügen zeigt ebenfalls die Notwendigkeit einer Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG). Obwohl eine politische Mehrheit den sinnvollen Einsatz der Präimplantationsdiagnostik anerkannt hat, kann diese Technologie aufgrund der bestehenden Begrenzung auf maximal drei Embryonen nicht umgesetzt werden. Die jetzige Bestrebung, diese Begrenzung nur für die Präimplantationsdiagnostik aufzuheben, wäre unlogisch und nicht begründbar.

Im Fortpflanzungsmedizingesetz ist die Samenspende ausdrücklich erlaubt, ihr Gegenstück, die Eizellenspende, jedoch nicht. Viele junge Frauen, welche zuvor von einer Krebserkrankung befallen sind, können mit den modernen Möglichkeiten der Tumorbehandlung immer besser geheilt werden. Da diese Heilung nahezu immer mit dem Verlust der Eierstocksfunktion einhergeht, könnten diese Frauen nur mit einer Eizellenspende später ihre Familienplanung realisieren. Andere Frauen, die aufgrund ihres Alters nicht mehr genügend eigene Eizellen produzieren können, finden angesichts des hiesigen Verbots der Eizellenspende den Weg in ausländischen Zentren. Der Anteil Gebärenden über 45 Jahre seit 2001 um das Vierfache zugenommen.


Der Europäische Gerichtshof hat kürzlich entschieden, dass ein ähnliches Verbot der Eizellenspende in Österreich als diskriminierend eingestuft und empfohlen, diese analog der bereits jetzt erlaubten Samenspende zuzulassen. Um einem unkontrollierbaren Reproduktionstourismus vorzubeugen ist eine gesetzliche Regelung dringend erforderlich.

Wir fordern somit eine grundlegende Revision der derzeit bestehenden Gesetzgebung zur assistierten Reproduktionsmedizin. Folgende Anpassungen sollten aus unserer Sicht durchgeführt werden:

1. Aufhebung der Begrenzung der Anzahl Eizellen, welche mit der assistierten Reproduktion behandelt und bis zum Embryo entwickelt werden dürfen (bis ca. zum 5. Tag).
2. Aufhebung des Verbots der Kryokonservierung von Embryonen.
3. Zulassung der Eizellenspende analog der Samenspende. Hierbei sollen ähnliche Richtlinien wie die der Samenspende gelten. Medizinische Indikationen für die Eizellenspende könnten so ebenfalls festgelegt werden, wie der vorzeitige Verlust der Eierstocksfunktion wegen Krankheit oder als Folge einer Tumorbehandlung, sowie zur Vermeidung der Übertragung einer schweren genetischen Erkrankung.

Die Anzahl der übertragenen Embryonen sollte (wie in anderen Ländern auch) gesetzlich limitiert werden, so dass Mehrlingsschwangerschaften weitgehend vermieden werden können. Jedoch kann eine solche Vorgehensweise nur erfolgreich umgesetzt werden, wenn die Gesellschaft bereit ist, die Bemühungen der ungewollt kinderlosen Paare durch eine Beteiligung an den Behandlungskosten zu unterstützen.

Dr. Gabriel de Candolle



Prof. Dr. Christian De Geyter



Dr. G. de Candolle ist Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM)

Prof. Christian De Geyter ist Präsident von FIVNAT-CH (Register, welches die in der Schweiz durchgeführten IVF Zyklen erfasst)

Kontaktadressen:

- * Prof. Dr. Christian De Geyter
Universitätsspital Basel
Spitalstrasse 21
4031 Basel
061 265 9315
Email: cdegyter@uhbs.ch

- * Dr. Gabriel de Candolle
6, rue de Candolle
1205 Genève
022 781 53 80
Email: gabrieldecandolle@vtx.ch