

Das Recht auf Behandlung

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 Chromosomenungleichgewichten 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 Reproduktionsmedizinintourismus 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 Tat-

bestände 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 Frühgeburtslichkeit. 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.