



08.4042

**Interpellation Gutzwiller Felix.
Zulassung
der Präimplantationsdiagnostik.
Stand der Arbeiten****Interpellation Gutzwiller Felix.
Autorisation
du diagnostic préimplantatoire.
Etat d'avancement des travaux**

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.03.09

Le président (Berset Alain, président): Monsieur Gutzwiller n'est pas entièrement satisfait de la réponse écrite du Conseil fédéral et demande l'ouverture d'une courte discussion. – Ainsi décidé.

Gutzwiller Felix (RL, ZH): Die Interpellation hat ja eigentlich eine Antwort auf die Frage verlangt, wo das Projekt steht. In dem Sinne kann man es bei diesem Punkt kurz machen. Das Projekt wurde ja in die Vernehmlassung gegeben – Sie wissen das –, und dafür bin ich dem Bundesrat dankbar. Allerdings muss man sagen, dass das Verfahren, nachdem wir – die beiden Kammern – das Verbot im Jahre 2005 schon aufgehoben hatten, doch etwas lange ging, auch wenn man bedenkt, dass die Sache komplex ist. Wir haben jetzt aber immerhin ein Projekt, und dafür bin ich dankbar.

Allerdings – und deshalb gestatte ich mir jetzt hier in der Interpellationsbehandlung eine kurze Bemerkung – ist das Projekt vielleicht doch sehr eng gefasst, wie eine erste Wertung zeigt. Natürlich werden wir jetzt die Vernehmlassung abwarten müssen; dieser Prozess läuft. Ich gestatte mir aber doch, darauf hinzuweisen, dass die Regelung nicht nur eng ist. Sie ist so eng, dass sie eigentlich einem Verbot doch sehr nahekommt. Ich würde gerne schnell drei Punkte erwähnen, die aus meiner Sicht zumindest in den nächsten Phasen – Vernehmlassung und dann definitive Botschaft – noch einmal überdacht werden sollten.

Der erste Punkt ist der Umfang dessen, was geregelt wird, oder – wenn Sie so wollen – das inhaltliche Konzept: Was darf man in der Präimplantationsdiagnostik in der Zukunft machen? Da geht der Vorentwurf von einem Konzept aus, das in der Präimplantationsdiagnostik, also vor dem Einpflanzen des Embryos, im Prinzip weniger zulässt, als was später im Leben des Embryos, nämlich nach der Einpflanzung, während der Schwangerschaft im Rahmen der sogenannten Pränataldiagnostik, heute gemacht werden darf. Nun sind, das ist mir klar, diese Methoden durchaus teilweise strittig. Aber wenn etwas auch bioethisch doch gesichert ist, dann ist es das, dass die Schutzwürdigkeit des Embryos mit der Zeitdauer zunimmt. Also scheint es mir doch sehr schwer nachvollziehbar, weshalb später Dinge getan werden dürfen, die früher im Leben des Embryos nicht möglich sind. Diese Dinge betreffen beispielsweise genetische Untersuchungsverfahren, die in die Richtung von Screenings gehen, sie betreffen Untersuchungen im Bereich etwa der Trisomie; da gibt es natürlich Grauzonen: Was ist dort eine schwere Krankheit, was ist es nicht? Aber diese Dinge bleiben alle verboten. Es bleiben auch Konzepte verboten, die in Richtung "Retterbabys" gehen; ich will hier nicht in medizinische Details gehen. Sie haben vielleicht diese Woche in einer der populären Zeitschriften der Schweiz über diesen Fall gelesen.

Alle diese Dinge bleiben ausgeschlossen, obwohl sie heute ganz klar zum Arsenal der entsprechenden medizinischen Betreuung von Paaren mit Fruchtbarkeitsproblemen gehören. Die Indikation, wenn Sie so wollen, bzw. der inhaltliche Rahmen bleibt also doch sehr, sehr eng.

Ich komme zum zweiten Punkt: Eine erste Sichtung des Vorschlages zeigt, dass er recht bürokratisch ist. Grundlage ist nicht ein autonomer Entscheid der Paare und der Ärzteschaft, sondern ein Meldeverfahren an das BAG, das bis zu 60 Tagen Zeit hat, um einen Entscheid zu fällen. Es ist ein Meldeverfahren, das in der Medizin ziemlich einzigartig ist und das wir auch nachher, in der Pränataldiagnostik, nicht kennen und das –



ich glaube, das kann man unschwer voraussagen – über kurz oder lang zu einer administrativ gefestigten Liste führen wird, einer Liste von Dingen, die man tun darf, und von Dingen, die man nicht tun darf. Das ist etwas, was wir im schweizerischen Medizinalsystem bisher mit Erfolg verhindert haben, denn gerade diese Dinge sind ja in einem hochkomplexen Geflecht von Auseinandersetzung zwischen dem Paar und der Ärzteschaft zu entscheiden. Man kann sich nicht vorstellen – auch ich glaube das nicht –, dass dieser Entscheid wirklich sozusagen von Bern aus gefällt werden kann.

Der dritte Punkt betrifft dann eine ganze Reihe von weiteren bürokratischen Verfahren, etwa im Bewilligungsbereich, die wiederum schärfer sind als die heutigen Bewilligungen im Pränataldiagnostikbereich; ich erspare Ihnen diese Details.

Ich glaube, ich darf zum Schluss noch darauf hinweisen – und das scheint mir für die Zukunft wichtig –, dass hinter dieser sehr engen Auslegung dessen, was in der Präimplantationsdiagnostik in Zukunft gemacht werden soll, natürlich ein enges Gesetz steht, das Fortpflanzungsmedizingesetz, das wiederum auf einem Verfassungsartikel, Artikel 119, beruht, der den modernen Gegebenheiten der Fortpflanzungsmedizin, aber auch der bioethischen Diskussion ebenfalls nicht mehr entspricht. In der Schweiz dürfen nämlich – Sie wissen das – nur so viele Eizellen befruchtet werden, wie sofort eingesetzt werden können. Dies ist heute wirklich überholt, muss man sagen, indem erstens diese zahlenmässige Limite wirkliche Untersuchungen nach gewissen schweren genetischen Krankheiten verhindert, denn manchmal genügen drei befruchtete Eizellen nicht. Zweitens führt das Gebot, alle befruchteten Eizellen einzupflanzen, dazu, dass Mehrlingsschwangerschaften entstehen und dass die Schwangerschaftsraten schlechter sind, als wenn man eine Auswahl aus mehreren entsprechend befruchteten Eizellen hat, wie das heute in den grossen Zentren im Ausland gang und gäbe ist. Das führt dazu – und ich glaube, wenn wir nicht nachbessern, wird es auch in Zukunft dazu führen –, dass Schweizer Paare ins Ausland gehen müssen. Aus meiner persönlichen Optik bleibt es unter dem Strich dabei, dass wir nicht darum herumkommen werden, die Debatte über das Fortpflanzungsmedizingesetz wieder neu zu eröffnen. Das geht über die Präimplantationsdiagnostik hinaus. Ich persönlich bin davon überzeugt, dass wir uns auch diesen Artikel 119 der Bundesverfassung, insbesondere den Satz bezüglich des sofortigen Einpflanzens der produzierten Eizellen, mit der gebotenen Sorgfalt noch einmal genau ansehen müssen. Ich gehe jedenfalls davon aus, dass wir hier in Zukunft Handlungsbedarf auf Gesetzes- und Verfassungsebene haben.

Seydoux-Christe Anne (CEg, JU): Je ne reviendrai pas sur les points soulevés par Monsieur Gutzwiller; je salue l'existence d'un projet, qui correspond à un réel besoin pour fournir aux parents une alternative à un avortement après un diagnostic prénatal en cas de résultat positif. Je salue moi aussi les travaux menés sur ce sujet et je peux encore saluer certains points, mais cela viendra dans la procédure de consultation.

Je tiens aussi à relever certains points négatifs, qui sont aussi soulevés par les praticiens qui collaborent étroitement avec les centres notamment belges et français. Comme l'a dit Monsieur Gutzwiller, je regrette, tout comme les praticiens, que l'on n'ait pas prévu l'abrogation de l'article 17 de la loi sur la procréation médicalement assistée, qui interdit le développement de plus de trois embryons hors du corps de la femme. En effet, du point de vue technique, même si le diagnostic préimplantatoire (DPI) est autorisé, il ne sera pas

AB 2009 S 261 / BO 2009 E 261

possible de le pratiquer à ces conditions sur le territoire suisse, car le nombre d'embryons nécessaires pour réaliser un DPI doit être supérieur à trois.

Le centre belge dit qu'il faut au moins neuf à dix ovules fécondés au cours d'un cycle donné pour espérer un transfert d'embryons en cours de ce cycle, en raison aussi d'une déperdition d'une phase à l'autre des manipulations techniques, et en raison du fait qu'après, on aura peut-être des embryons qui portent le gène malade. Tout le monde dit qu'un nombre inférieur à neuf ovules fécondés implique un taux de réussite beaucoup trop faible; d'autres centres visent même douze ovules fécondés par cycle. Je vous renvoie à la position 14/2007 de la Commission nationale d'éthique, dans laquelle la majorité des membres de cette commission estime que cette limitation rend impossible le diagnostic préimplantatoire et recommande de supprimer cette limitation – au moins pour le diagnostic préimplantatoire.

Un autre problème qui se pose, ce sont les conditions cumulatives formulées à l'article 5a alinéa 2 lettre a du projet envoyé en consultation. La lettre b du même article stipule que, dans ces conditions, l'analyse est possible s'il est probable que la maladie grave se déclare avant l'âge de 50 ans. Les généticiens auxquels j'ai pu parler estiment que cette limite d'âge est absolument discutable et qu'il serait préférable de la supprimer. Enfin, l'autorisation générale inscrite à l'article 8 paraît assez aberrante: un centre est suffisant pour l'ensemble de la Suisse, deux si l'on veut vraiment être fédéraliste. La France a trois centres. Je crois que l'on fait fausse route en donnant une autorisation générale de pratiquer.



Le financement posera également problème, car si le diagnostic prénatal – puisque l'avortement est remboursé jusqu'à vingt semaines de grossesse en cas d'indications médicales – est inscrit au catalogue de la LAMal, le DPI devra l'être également. Il faudra donc bien réfléchir aux moyens de financer le DPI, sinon on risque de créer une discrimination par rapport aux couples qui bénéficient d'une situation financière leur permettant d'y avoir accès.

Enfin et pour terminer, je crois que ce projet ne présente malheureusement pas une alternative crédible au tourisme actuel dans ce domaine. Avec les conditions que l'on a à l'heure actuelle, les gynécologues continueront d'envoyer leurs patients en Belgique, en France et en Espagne. Il faut remanier ce projet. Et si l'Office fédéral de la santé publique ne veut pas le faire, il faudra vraiment songer à mettre en place une collaboration transfrontalière et réfléchir au financement pour que les couples qui ont besoin du DPI puissent y avoir accès en cas de nécessité.

Stadler Hansruedi (CEg, UR): Ich unterstütze den Bundesrat, wenn er in der sensiblen Frage der Präimplantationsdiagnostik sehr vorsichtig vorgeht. Es wurde nun das Vernehmlassungsverfahren eröffnet. Der Bundesrat schlägt eine Öffnung vor; die Diskussion wurde damit lanciert. Heute entwickelt sich die Diskussion zu einer Art Mitberichtsverfahren des Ständerates. Hier möchte ich trotzdem auch etwas zu bedenken geben.

Herr Kollege Gutzwiller, ich möchte einfach sagen, dass es hier nicht einfach um irgendeine neue medizinische Methode zur Entfernung des Blinddarms geht. Deshalb will ich eigentlich signalisieren, dass es Meinungen gibt, die aus grundsätzlichen Überlegungen grosse Vorbehalte gegen die Aufhebung des Verbotes haben. Es geht nämlich um fundamentale ethische, rechtliche und politische Fragen wie die vorgeburtliche Selektion, die Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen aufgrund von deren Erbgut oder deren Krankheiten, ja, um die Fragen, von welchem Menschenbild wir eigentlich ausgehen und wie wir mit Krankheiten, mit Behinderungen oder mit dem für uns alle unausweichlichen Tod umgehen. Unabhängig davon, wie weit der Bundesrat nun die Türe öffnet – die grundsätzliche Problematik bleibt.

Die Präimplantationsdiagnostik ist eine Methode der Selektion. Es werden mehrere Embryonen mit dem Ziel produziert zu selektieren. In verschiedenen Ländern wird die Präimplantationsdiagnostik für die Geschlechterselektion angewendet. Ich bin eigentlich grundsätzlich gegen die Zeugung von menschlichem Leben, das unter dem Vorbehalt entsteht, dass ein Embryo vor der Einpflanzung in die Gebärmutter der Frau noch eine Qualitätskontrolle im Reagenzglas zu bestehen hat.

Wir können dann über die unterschiedlichen Interessen bei der Pränataldiagnostik durchaus diskutieren, auch über den Vergleich mit dem Ausland, über den Tourismus ins Ausland. Aber mit dem Vergleich mit dem Ausland können Sie morgen hier die Einführung des Klonens fordern. Mit diesem Vergleich können Sie alles öffnen.

Es gibt auch – und das möchte ich zu bedenken geben – sozioethische Aspekte. Was technisch möglich ist, wird von den Eltern plötzlich auch sozial erwartet. Der Druck auf Eltern von Kindern mit einer Behinderung würde noch steigen. Ja, man würde sich fragen: Weshalb haben sie denn damals von dieser technischen Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht?

Ich möchte einfach aufzeigen: Es stellen sich grundsätzliche Fragen. Wir sind im Vernehmlassungsverfahren. Wir werden die verschiedenen Aspekte dann noch zu prüfen haben. Alle Parteien und Organisationen können sich an der Vernehmlassung beteiligen. Der Bundesrat wird diese Vernehmlassung auswerten, und das Parlament wird einen Vorschlag des Bundesrates erhalten.

Recordon Luc (G, VD): Ce projet a été difficile à "implanter" dans son principe. Il est en train de vivre une grossesse et un accouchement longs et difficiles; j'espère, pour faire suite aux remarques de Madame Maury Pasquier tout à l'heure, qu'on s'épargnera une césarienne, mais je n'en suis pas tout à fait certain.

Dans cette optique et dans cet espoir, je fais une remarque. Monsieur le conseiller fédéral, j'ai de la peine à comprendre – et j'approuve les remarques qui ont été faites – pourquoi on s'obstine à ne pas vouloir de liste de maladies, par rapport aux craintes sur la sélection, par rapport à tout le processus de décision et de recours que cela occasionnera. Cela me semblerait quand même être un avantage, car il y a un certain nombre d'éléments sur lesquels il devrait être possible de statuer, au moins par voie d'ordonnance. Avec une liste, ce serait plus sûr qu'en laissant se développer simplement une espèce de pratique et de jurisprudence.

Cela serait, je crois, un gros facteur d'"acceptance" ou inversement de refus du projet, même si l'on sait que cette liste ne saurait être ni exhaustive ni définitive et qu'elle devrait évoluer, peut-être au gré des conceptions éthiques, mais aussi des progrès de la médecine.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Tout a été dit: la consultation est en cours, et l'on voit déjà comment se dessinent les fronts – si l'on peut dire. Madame Seydoux dit qu'en pratique, les gynécologues veulent avoir plus de liberté, qu'ils sont en concurrence sur le plan international et qu'ils ont besoin d'une loi extrêmement



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Frühjahrssession 2009 • Zwölfte Sitzung • 18.03.09 • 08h20 • 08.4042
Conseil des Etats • Session de printemps 2009 • Douzième séance • 18.03.09 • 08h20 • 08.4042



souple. Monsieur Gutzwiller soutient un peu cette vision des choses, et en face Monsieur Stadler plaide au nom de la dignité humaine et du respect des personnes. Je crois que ce débat aura lieu pendant les semaines et les mois qui viennent et qu'il est inutile de le poursuivre; il y a aussi les problèmes pratiques évoqués par Monsieur Recordon.

Je dépose les différents points de vue dans le dossier de la consultation et nous reprendrons ce débat ultérieurement.

AB 2009 S 262 / BO 2009 E 262

