

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

---

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Public Health Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : PHCH

Adresse : Effingerstrasse 54

Kontaktperson : Denise Felber Dietrich

Telefon : 031 389 92 86

E-Mail : denise.felber@public-health.ch

Datum : 15.09.2011

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
2. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **bis am 30. September 2011** an folgende E-mail Adresse: [biomedizin@bag.admin.ch](mailto:biomedizin@bag.admin.ch)

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

Änderung von Artikel 119 BV		
<b>Name / Firma</b> (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
PHCH	<p>Der hier vorgelegte Entwurf nimmt wichtige Kritikpunkte der PID-Befürworter aus dem letzten Vernehmlassungsverfahren auf. So könnten neu acht Embryonen gleichzeitig entwickelt werden und Kryokonservierung während bis zu 10 Jahren wäre zulässig. Umgekehrt bleibt die Indikationsstellung auf sehr schwere Erkrankungen eingeschränkt, entsprechend der Tragweite dieser medizinischen Intervention.</p> <p>Grundsätzlich stimmt PHCH der hier vorgeschlagenen PID-Regelung zu. Zu berücksichtigen ist dabei insbesondere, dass heute viele europäische Länder über eine entsprechende Regelung verfügen und dass vollständige Verbot für PID, basierend auf der ursprünglichen fachlichen Argumentation, heute nicht mehr aktuell ist.</p>	
Name / Firma	Kommentar / Bemerkungen	Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
PHCH	Der Begriff der „Übertragung einer schweren Krankheit“ ist nicht klar definierbar und es gibt einen fließenden Übergang zwischen der Übertragung von den kranken Eltern an das Kind und der Neuentstehung einer Krankheit beim Kind.	Die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr <del>der Übertragung</del> einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben; (...).

Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik)	
<b>Name / Firma</b> (bitte auf der ersten Seite angegebene Abkürzung verwenden)	<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
PHCH	Die Achterregelung und die Tatsache, dass im Unterschied zur Pränataldiagnostik und zum Schwangerschaftsabbruch für die IVF und die PID keine Übernahme durch die obligatorische Krankenversicherung vorgesehen ist, würden zur paradoxen Situation führen, dass von genetischen Krankheiten belastete Paare aus finanziellen Gründen statt

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

	<p>einem IVF/PID-Verfahren der pränatalen Diagnostik mit eventuellem Schwangerschaftsabbruch (sogenannte Schwangerschaft auf Probe) dem Vorzug geben würden. Ein solcher Fehlanreiz ist ethisch und medizinisch inakzeptabel und würde zu hohen Folgekosten für das Gesundheitssystem führen (z.B. Depression nach Schwangerschaftsabbruch).</p> <p>Schliesslich würde die Dreierregelung im Falle eines Fortpflanzungsverfahrens ohne PID das Verfahren des „Single embryo transfer“ verunmöglichen und somit einen hohen Anteil an Mehrlingsschwangerschaften zur Folge haben.</p>		
Name / Firma	Artikel	Kommentar / Bemerkungen	Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
PHCH	Art. 5a (neu) Abs. 1 und 2	<p>Wir weisen auf die durch Zufallsbefunde ausgelöste Konfliktsituationen hin, die mit den zunehmenden technisch-diagnostischen Möglichkeiten erwartungsmässig vermehrt auftreten werden.</p> <p>Art. 5a (neu) lässt beispielsweise eine PID zwecks Abklärung einer Trisomie nicht zu (sogenannter Aneuploidie Screening). Die neusten diagnostischen Methoden (z.B. Micro-Arrays CGH), die zur Detektion von nicht-balancierten Translokationen in der PID Einsatz finden, werden im Rahmen einer Untersuchung zur Detektion einer Translokation als Zufallsbefund auch eine allfällige Trisomie aufdecken.</p>	
PHCH	Art. 5a (neu) Abs. 2 Bst. b FMedG	Die Formulierung „Ausbruch vor dem 50. Lebensjahr“ ist nicht tragbar. Die Festlegung einer solchen Altersgrenze ist arbiträr und diskriminierend.	Der ganze Absatz b ist zu streichen.
PHCH	Art. 8	<p>Zwecks Qualitätssicherung müsste eine Akkreditierung der Labors, das die genetische Untersuchung im Rahmen einer PID und eine GCP-Zertifizierung der Ärzte, die das PID-Verfahren anwenden zwingend sein.</p> <p>Die Akkreditierung der Laboratorien benötigt eine entsprechende Anpassung der Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMV).</p>	
PHCH	KVG Anhang 1, Kapitel 3	Im Zusammenhang mit der Aufhebung des PID-Verbots sollten im Krankenversicherungsbereich die Behandlungskosten für IVF+PID von der Grundversorgung übernommen werden, wenn diese den einzigen Weg darstellen, die Erkrankung eines Kindes aufgrund eines genetischen Defekts (Fehlers) zu	

**Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes  
Vernehmlassung vom 30.06.2011 bis 30.09.2011**

		vermeiden. Es wäre ethisch und medizinisch nicht vertretbar, dass genetisch belastete Paare aus Kostengründen auf ein medizinisch unterstütztes Fortpflanzungsverfahren mit PID verzichten und der Option einer „Schwangerschaft auf Probe“ mit pränataler Untersuchung und eventuell Schwangerschaftsabbruch oder die Gefahr einer wiederholten Fehlgeburt sich einlassen.	