

**Auszug aus dem Protokoll  
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 21. September 2011

**1133. Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung sowie  
des Fortpflanzungsmedizingesetzes; Präimplantationsdiagnostik  
(Vernehmlassung)**

Das Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG, SR 810.11) untersagt das Ablösen einer oder mehrerer Zellen von einem Embryo in vitro und deren Untersuchung (Art. 5 Abs. 3 FMedG). Infolgedessen ist die Präimplantationsdiagnostik (PID), wie im Allgemeinen die genetische Untersuchung eines extrakorporal erzeugten Embryos vor der Implantation in die Gebärmutter der Frau bezeichnet wird, nach geltendem Recht verboten. 2005 haben Nationalrat und Ständerat die Motion «Zulassung der Präimplantationsdiagnostik» gutgeheissen. Darin wurde der Bundesrat aufgefordert, eine Regelung auszuarbeiten, welche die PID ermöglicht und deren Rahmenbedingungen festlegt. Der Bundesrat erklärte sich in seiner Stellungnahme bereit zu prüfen, ob eine streng kontrollierte Regelung nicht einem ausnahmslos geltenden Verbot vorzuziehen sei. Im Frühjahr 2009 gab der Bundesrat einen ersten Entwurf in die Vernehmlassung, der die Zulassung der PID ausschliesslich zur Vermeidung der Übertragung einer schweren Krankheit vorsah. Gleichzeitig hat er daran festgehalten, dass – abgeleitet aus Art. 119 der Bundesverfassung (BV) – die Kryokonservierung von Embryonen (d.h. die Abkühlung und Aufbewahrung von nicht in die Gebärmutter eingepflanzten Embryonen in flüssigem Stickstoff zwecks Einpflanzung zu einem späteren Zeitpunkt) verboten ist und nur eine geringe Anzahl Embryonen pro Zyklus hergestellt werden darf (vgl. Erläuterungen zur Änderung von Artikel 119 BV sowie des FMedG, S. 9 [Erl.]). Dieser erste Entwurf stiess auf Kritik insbesondere seitens von Fachleuten der Fortpflanzungsmedizin, welche die PID unter diesen Umständen nicht für praktikabel hielten. Vor diesem Hintergrund beschloss der Bundesrat im Mai 2010, den Entwurf in einzelnen Bereichen wesentlich zu überarbeiten. Die strenge Eingrenzung der erlaubten Indikation sollte zwar beibehalten, eine höhere Anzahl zu entwickelnder Embryonen und deren Kryokonservierung aber ermöglicht werden. Dies bedingt allerdings nicht nur eine Änderung des FMedG, sondern auch eine Anpassung von Art. 119 BV. Die Grundzüge des in diesem Sinne überarbeiteten Entwurfs sind folgende (vgl. Erl. S. 5 f.):

- Die PID darf nur angewendet werden, wenn sich die konkrete Gefahr nicht anders abwenden lässt, dass das Elternpaar in eine unzumutbare Situation gerät, weil das zu zeugende Kind mit grosser Wahrscheinlichkeit an einer schweren erblichen Krankheit leiden wird.
- Alle anderen Anwendungsmöglichkeiten bleiben verboten. Die PID darf nicht durchgeführt werden in Form eines «Screenings» bei Unfruchtbarkeit oder erhöhtem Alter der Frau, sie ist unzulässig zur Bestimmung des Gewebetyps zur Erzeugung eines «Retterbabys» sowie zur Bestimmung des Geschlechts und aller übrigen genetischen Eigenschaften ohne Bezug zu einer schweren Krankheit.
- Die Krankheit muss als schwer einzustufen sein und sie muss mit hoher Wahrscheinlichkeit vor dem 50. Lebensjahr ausbrechen.
- Das Elternpaar muss über alle Schritte des PID-Verfahrens wie über Alternativen hinreichend informiert und beraten werden.
- Die Regel, wonach nicht mehr als drei Embryonen je Zyklus entwickelt werden dürfen, wird für die PID aufgehoben und durch eine Achterregel ersetzt, d.h., es dürfen in diesem Fall höchstens acht menschliche Eizellen pro Zyklus zu Embryonen in vitro entwickelt werden. Für IVF-Verfahren ohne PID bleibt die Dreierregel bestehen. Damit sollen beiden Verfahren (IVF mit PID und IVF ohne PID) die gleichen Chancen auf einen Fortpflanzungserfolg eröffnet werden.
- Das Verbot der Kryokonservierung von Embryonen in vitro wird aufgehoben. Die höchstmögliche Konservierungsdauer beträgt fünf Jahre, wobei eine einmalige Verlängerung um weitere fünf Jahre möglich ist, wenn weiterhin ein Kinderwunsch besteht.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (Zustelladresse: Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern):

Mit Schreiben vom 29. Juni 2011 haben Sie ein Vernehmlassungsverfahren zur Änderung von Art. 119 der Bundesverfassung sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik) eröffnet. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Der vorliegende Entwurf vom 29. Juni 2011 verfolgt wie jener vom 19. Februar 2009 erklärtermassen das Ziel, die einschränkende Grenzziehung der rechtlich zulässigen Indikation beizubehalten (vgl. Erl. S. 9). Im Unterschied zum Entwurf vom 19. Februar 2009 soll nun aber sowohl

mittels einer Änderung der Bundesverfassung als auch des FMedG sichergestellt werden, dass die erlaubte PID unter möglichst erfolgversprechenden Rahmenbedingungen durchgeführt werden kann. Diese doppelte Zielsetzung soll den betroffenen Frauen und Paaren eine zumutbare Alternative zu einer während der Schwangerschaft durchzuführenden Pränataldiagnostik mit unter Umständen damit verbundener Abtreibung eröffnen, ohne den Schutz der Menschenwürde zu gefährden (vgl. Erl. S. 6).

Wir haben bereits im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Entwurf vom 19. Februar 2009 festgehalten, dass wir angesichts des offensichtlichen Missbrauchs- und Risikopotenzials den einschränken- den Lösungsvorschlag im Grundsatz begrüssen, anderseits aber vorschlagen, im Interesse einer erfolgreichen IVF-Behandlung das Verbot, pro Behandlungszyklus mehr als drei Eizellen zu Embryonen zu entwickeln, aufzuheben und gleichzeitig die Kryokonservierung von Embryonen zu gestatten. Dabei waren wir uns bewusst, dass sich diese Vorschläge nicht durch eine blosse Revision des FMedG umsetzen lassen, sondern auch eine Änderung von Art. 119 BV bedingen.

Mit dem nun vorliegenden Entwurf vom 29. Juni 2011 sind unsere Anliegen weitgehend aufgenommen worden. Kritik hatten wir an den im ersten Entwurf vom 19. Februar 2009 vorgesehenen Bewilligungs- und Kontrollmechanismen bzw. an der Vermischung der beiden Extremvarianten (Einzelfallbewilligung gegenüber jährliche Berichterstattung) sowie insbesondere an der 60-tägigen Einspruchsfrist des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) geäussert. Wir begrüssen es ausdrücklich, dass im neuen Entwurf vom 29. Juni 2011 dieser Kritik weitgehend Rechnung getragen wurde, indem unter anderem nicht nur auf die 60-tägige Einspruchsfrist, sondern auf das Einspruchsrecht des BAG verzichtet wird (vgl. Erl. S. 61 sowie Art. 11a neu FMedG). Änderungsbedarf besteht für uns hingegen bezüglich Art. 5a Abs. 2 lit. b neu FMedG, der vorschreibt, dass die PID unter anderem nur zulässig ist, wenn es wahrscheinlich ist, dass die schwere Krankheit vor dem 50. Lebensjahr ausbrechen wird. Zur Begründung wird ausgeführt, diese Bestimmung sei erforderlich, weil es unverhältnismässig wäre, einen Embryo zu gefährden oder allenfalls zu vernichten, wenn dessen Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko sich nicht wesentlich von dem einer nicht betroffenen Person unterscheidet (vgl. Erl. S. 78). Diese Überlegungen sind zwar nachvollziehbar, die Regelung erscheint jedoch als zu einschränkend, weshalb in diesem Zusammenhang auf die Alterslimite zu verzichten ist.

Schliesslich schlagen wir nochmals vor zu prüfen, ob angesichts der geringen Zahl von Behandlungen die PID-bedingten Kosten durch die obligatorische Krankenversicherung abzudecken sind, sofern eine Indikation bzw. eine genetische Prädisposition vorliegt.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates sowie an die Bildungsdirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:

**Husi**