

Parlamentsdienste

Services du Parlement

Servizi del Parlamento

Servetschs dal parlament



Volksabstimmung vom 05.06.2016

Votation populaire du 05.06.2016

Votazione popolare del 05.06.2016

13.051

Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung
(Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)

Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica
(Legge sulla medicina della procreazione, LPAM)

VH 13.051_1

Documentazione

Documentation

Dokumentation

Biblioteca del Parlamento

Bibliothèque du Parlement

Parlamentsbibliothek

Parlamentsbibliothek
CH- 3003 Bern

Bibliothèque du Parlement
+41 58 322 97 44

Bibliotheca del Parlamento
doc@parl.admin.ch

1.	Übersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations - Compendio delle deliberazioni		I
2.	Zusammenfassung der Verhandlungen		II
	Résumé des délibérations		VI
	Riassunto delle deliberazioni		X
3.	Verhandlungen der Räte - Débats dans les conseils – Dibatti nelle Camere		
	Ständerat - Conseil des Etats	11.03.2014	1
	Nationalrat - Conseil national	03.06.2014	26
	Ständerat - Conseil des Etats	08.09.2014	54
	Nationalrat - Conseil national	24.11.2014	65
4.	Schlussabstimmungen - Votations finales – Votazioni finali		
	Ständerat - Conseil des Etats	12.12.2014	69
	Nationalrat - Conseil national	12.12.2014	71
5.	Namentliche Abstimmungen - Votes nominatifs – Votazioni per appello nominale		72
6.	Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich vom	12.12.2014	87
	Arrêté fédéral concernant la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano du	12.12.2014	89
	Decreto federale concernant la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano del	12.12.2014	91
	Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)	12.12.2014	93
	Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)	12.12.2014	102
	Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della procreazione, LPAM)12.12.2014		111
7.	Argumente Arguments Argomenti	ab Seite de page della pagina	120

Die nachfolgenden Argumente wurden von den Parlamentsdiensten zu Dokumentationszwecken zusammengestellt. Die Parlamentsdienste selber haben keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und den Inhalt derselben.

Les données ci-après ont été rassemblées à des fins documentaires par les Services du Parlement. Ceux-ci n'ont aucune influence sur la forme ou la nature des arguments présentés.

I seguenti argomenti sono stati riuniti dai Servizi del Parlamento a scopo di documentazione. I Servizi del Parlamento medesimi non hanno alcun influsso sulla loro impostazione né sul loro contenuto.

1. Übersicht über die Verhandlungen · Résumé des délibérations

13.051 s Präimplantationsdiagnostik. Änderung BV und Fortpflanzungsmedizinalgesetz

Botschaft vom 7. Juni 2013 zur Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik) (BBI 2013 5853)

NR/SR *Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur*

1. Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich

11.03.2014 Ständerat. Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

03.06.2014 Nationalrat. Zustimmung.

12.12.2014 Ständerat. Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

12.12.2014 Nationalrat. Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.
Bundesblatt 2014 9675

2. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) (BBI 2013 5967)

11.03.2014 Ständerat. Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.

03.06.2014 Nationalrat. Abweichend.

08.09.2014 Ständerat. Abweichend.

24.11.2014 Nationalrat. Zustimmung.

12.12.2014 Ständerat. Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.

12.12.2014 Nationalrat. Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.

Dieses Gesetz wird nach Annahme des Bundesbeschlusses vom 12.12.2014 über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich durch Volk und Stände im Bundesblatt veröffentlicht.

13.051 é Diagnostic préimplantatoire. Modification Cst et loi sur la procréation médicalement assistée

Message du 7 juin 2013 concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain (art. 119 Cst.) et de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (diagnostic préimplantatoire) (FF 2013 5253)

CN/CE *Commission de la science, de l'éducation et de la culture*

1. Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

11.03.2014 Conseil des Etats. Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

03.06.2014 Conseil national. Adhésion.

12.12.2014 Conseil des Etats. L'arrêté est adopté au vote final.

12.12.2014 Conseil national. L'arrêté est adopté au vote final.

Feuille fédérale 2014 9451

2. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) (FF 2013 5365)

11.03.2014 Conseil des Etats. Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

03.06.2014 Conseil national. Divergences.

08.09.2014 Conseil des Etats. Divergences.

24.11.2014 Conseil national. Adhésion.

12.12.2014 Conseil des Etats. La loi est adoptée au vote final.

12.12.2014 Conseil national. La loi est adoptée au vote final.

La présente loi est publiée dans la Feuille fédérale dès lors que l'arrêté fédéral du 12.12.2014 concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain a été accepté par le peuple et les cantons.

2. Zusammenfassung der Verhandlungen

13.051 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes

Botschaft vom 7. Juni 2013 zur Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik) ([BBI 2013 5853](#))

Ob und wie weit die Präimplantationsdiagnostik (PID) künftig erlaubt sein soll, war in beiden Räten umstritten. Eine jeweils deutliche Mehrheit trat auf die Vorlage ein. Eine wichtige Kontroverse bestand in der Frage, welche Embryonen untersucht werden dürfen. Der Ständerat folgte zunächst dem restriktiven Vorschlag des Bundesrates, wonach nur Paare mit einer genetischen Veranlagung, deren Kinder von einer schweren Erbkrankheit betroffen sein könnten, die PID nutzen dürfen. Der Nationalrat weitete diese Möglichkeit aus auf alle Paare, die eine künstliche Befruchtung vornehmen lassen und die damit mit einem Screening Embryos mit Chromosomenfehlern ausscheiden können. In der Differenzbereinigung schloss sich der Ständerat in dieser Frage dem Nationalrat an. Statt maximal acht zu entwickelnde Embryonen pro Behandlung, wie vom Bundesrat vorgeschlagen, einigten sich die Räte auf eine Obergrenze von zwölf.

Ausgangslage

Aufgrund eines überwiesenen Vorstosses aus dem Parlament und einer entsprechenden Vernehmlassung schlägt der Bundesrat vor, dass die Präimplantationsdiagnostik zukünftig in bestimmten Fällen erlaubt sein soll. Erblich vorbelastete Paare, die sich für eine In vitro-Befruchtung entscheiden, sollen die Präimplantationsdiagnostik (PID) nutzen können. Zudem soll es künftig erlaubt sein, Embryonen zu Fortpflanzungszwecken aufzubewahren. Die Neuregelung bedingt eine Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich.

Paare mit einer genetischen Veranlagung aufgrund derer ihre Kinder von einer schweren Erbkrankheit betroffen sein könnten, dürfen künftig die PID in Anspruch nehmen. Sie dürfen die Embryonen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung auf die entsprechende Erbkrankheit hin untersuchen lassen, um anschliessend nur jene Embryonen für das Fortpflanzungsverfahren zu verwenden, die nicht von dieser Krankheit betroffen sind. Alle anderen PID-Anwendungsmöglichkeiten bleiben weiterhin verboten. So dürfen unfruchtbare Paare, die erblich nicht vorbelastet sind, von der PID keinen Gebrauch machen. Ebenso bleibt es untersagt, einen Embryo auf spontan auftretende Krankheiten wie Trisomie 21 untersuchen zu lassen oder ein so genanntes "Retter-Baby" zur Gewebespende für kranke Geschwister auszuwählen.

Mit dem heute geltenden Fortpflanzungsmedizingesetz dürfen bei einer künstlichen Befruchtung maximal drei Embryonen pro Zyklus in vitro entwickelt werden (Dreier-Regel). Würde die Dreier-Regel auch für die neu erlaubten PID-Verfahren gelten, hätten erblich vorbelastete Paare wesentlich schlechtere Chancen auf einen gesunden Embryo als erblich nicht vorbelastete Paare. Deshalb sollen bei PID-Verfahren nicht nur drei, sondern maximal acht Embryonen in vitro entwickelt werden dürfen (Achter-Regel).

Die geltende Regelung birgt einen weiteren bedeutenden Nachteil: Da es verboten ist, Embryonen aufzubewahren, müssen alle lebensfähigen Embryonen - im Maximalfall sind das drei - in die Gebärmutter übertragen werden, so dass es häufig zu Mehrlingsschwangerschaften kommt. Diese sind mit Risiken für Mutter und Kinder verbunden. Um dieses Risiko zu verringern, sollen Embryonen künftig aufbewahrt und allenfalls später in die Gebärmutter übertragen werden dürfen. Dies gilt für sämtliche In vitro-Verfahren.

Die beiden letztgenannten Neuerungen - die Möglichkeit, Embryonen aufzubewahren sowie die Achter-Regel bei der PID - erfordern eine Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung über Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich. Der Bundesrat legt zudem einen entsprechenden Gesetzesentwurf vor und überweist die dazugehörige Botschaft ans Parlament. Folgt dieses dem Bundesrat, müssen Volk und Stände dieser Verfassungsänderung zustimmen, bevor das revidierte Gesetz in Kraft treten kann. (Quelle: Medienmitteilung des Bundesrates)

Verhandlungen

Entwurf 1

Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich ([BBI 2013 5965](#))

11.03.2014	SR	Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.
03.06.2014	NR	Zustimmung.
12.12.2014	SR	Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.
12.12.2014	NR	Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen. BBI 2014 9675

Entwurf 2

Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) ([BBI 2013 5967](#))

11.03.2014	SR	Beschluss abweichend vom Entwurf des Bundesrates.
03.06.2014	NR	Abweichend.
08.09.2014	SR	Abweichend.
24.11.2014	NR	Zustimmung.
12.12.2014	SR	Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen.
12.12.2014	NR	Das Bundesgesetz wird in der Schlussabstimmung angenommen. BBI 2015 6301 Dieses Gesetz wird nach Annahme des Bundesbeschlusses vom 12.12.2014 über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich durch Volk und Stände im Bundesblatt veröffentlicht.

Im **Ständerat** umschrieb Kommissionssprecher Felix Gutzwiller (RL, ZH) die vorhandenen drei Positionen zur Vorlage. Eine Kommissionmehrheit ist für Eintreten und möchte die Vorlage des Bundesrates erweitern, und zwar bezüglich der Einführung des Chromosomen-Screening für unfruchtbare Paare und der Abschaffung der Obergrenze der Anzahl der zu entwickelnden Embryonen. Eine Kommissionsminderheit ist ebenfalls für Eintreten und für eine Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik. Sie möchte aber den strengen Vorgaben des Bundesrates folgen. Eine dritte Position beinhaltet ein Nichteintreten auf die beiden Entwürfe. Diese Haltung wurde von Brigitte Häberli-Koller (CE, TG) vertreten. Sie wollte am Verbot der Präimplantationsdiagnostik festhalten und kritisierte die schrittweise Instrumentalisierung von menschlichem Leben. Sie wehrte sich dagegen, dass menschliches Leben unter Vorbehalt erzeugt und dann einer Selektion im Labor unterzogen wird. Ein Recht auf ein gesundes Kind gebe es nicht. In der ausführlichen Eintretensdebatte ging es um grundsätzliche ethische Fragen, um technische Möglichkeiten, um Grenzziehungen, um das Selbstbestimmungsrecht von Paaren und den Schutz des Embryos. Viele Räte bekannten ihre Zweifel und Unsicherheit in dieser moralisch schwierigen Thematik, bei der die Parteipolitik in den Hintergrund trat. Verena Diener (GL, ZH) stellte sich die Frage, wohin diese schrittweise Nachwuchsoptimierung führe und Werner Luginbühl (BD, BE) fragte, wie lange es wohl dauern werde, bis es ein schönes und intelligentes Kind sein müsse, wenn heute schon der Anspruch auf ein gesundes Kind bestehe. Man war sich auch bewusst, dass in einigen Ländern die Präimplantationsdiagnostik bereits angewendet und von einem Teil der schweizerischen Paare in Anspruch genommen wird. Die Schweiz müsse aber selber entscheiden, welche Grenzen zu setzen sind, befand der Rat. Mit 39 zu 3 Stimmen trat der Ständerat auf die Vorlage ein.

Eine Kommissionmehrheit wollte nicht nur, gemäss Vorschlag des Bundesrates, den Paaren, die damit rechnen müssen, ihren Kindern eine schwere Erbkrankheit weiterzugeben, die Anwendung der Präimplantationsdiagnostik erlauben. Die Kommission beantragte, dass bei allen künstlichen Befruchtungen das Chromosomen-Screening möglich sein soll, um so Embryonen mit Chromosomen-Fehlern auszuschneiden. Die Befürworter argumentierten, dass schon heute pränatale Untersuchungen bis zur 16. Schwangerschaftswoche erlaubt seien. Da sei es widersprüchlich, die gleichen Untersuchungen an Embryonen zu verbieten. Liliane Maury Pasquier (S, GE) fand es paradox, einem Embryo von wenigen Zellen mehr Schutz zuzugestehen als einem beinahe lebensfähigen Fötus. Ivo Bischofberger (CE, AI) wollte den Vergleich zwischen der Präimplantationsdiagnostik und der Pränataldiagnostik nicht gelten lassen. Die Frage der Lebenswertigkeit stelle sich bei einem ungeborenen Kind im Mutterleib anders als bei einem Embryo in der Petrischale. Mit 22 zu 18 Stimmen bei zwei Enthaltungen lehnte der Ständerat den Antrag seiner Kommission ab und folgte dem zurückhaltenden Vorschlag des Bundesrates. Im Weiteren wollte die Kommission keine zahlenmässige Obergrenze für zu entwickelnde Embryonen festlegen. Auch hier entschied der Rat entsprechend der Bundesratsvariante und setzte mit 22 zu 18

Stimmen bei einer Enthaltung die Grenze bei höchstens acht Embryonen pro Behandlungszyklus fest. Ein Antrag von Felix Gutzwiller (RL, ZH), der es ermöglichen wollte, Embryonen zu selektionieren, die als Gewebespender für kranke Geschwister in Frage kommen (sogenannte Retterbabys), wurde mit 32 zu 10 Stimmen abgelehnt. In der Gesamtabstimmung genehmigte der Ständerat die Änderung der Bundesverfassung mit 39 zu 3 Stimmen und die Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes mit 30 zu 3 Stimmen bei 8 Enthaltungen.

Dem **Nationalrat** lagen zwei Nichteintretensanträge vor, von Stefan Müller-Altermatt (CE, SO) und Marianne Streiff (CE, BE), die am Verbot der Präimplantationsdiagnostik festhalten wollten. Der Rat trat gemäss Vorschlag der Kommission mit 157 gegen 22 Stimmen bei sechs Enthaltungen auf die Vorlage ein. Die vorberatende Kommission ging in ihren folgenden Anträgen weiter als der Bundesrat und der Ständerat. So schlug sie vor, dass die in vitro gezeugten Embryos vor der Einpflanzung in die Gebärmutter generell auf numerische Chromosomenstörungen untersucht werden dürfen. Weiter möchte die Kommission keine Höchstzahl für zu entwickelnde Embryos pro Behandlungszyklus festlegen und sprach sich auch für die Zulassung sogenannter Retterbabys aus.

Die Frage, ob die Präimplantationsdiagnostik auf Erbkrankheiten zu beschränken sei oder ob in allen Fällen von künstlicher Befruchtung ein Chromosomen-Screening zulässig sein soll, war umstritten. Mit dieser Untersuchung können unter anderem Embryonen mit Trisomie 21 eruiert werden. Gegen die Chromosomentests wandten sich Vertreterinnen und Vertreter von CVP, SP und Grünen. Das Screening öffne die Tür "zur Selektion von wertem und unwertem Leben" warnte Maya Graf (G, BL). Die Befürworter machten geltend, dass die Wahrscheinlichkeit, mit einem Embryo mit Chromosomenstörung schwanger zu werden und ein Kind zu gebären, wesentlich tiefer sei als mit einem gesunden Embryo. Das Ziel des Screenings sei es deshalb, die Erfolgsrate der In-vitro-Fertilisation zu verbessern und damit die Chance, überhaupt ein Kind zu bekommen. Der Nationalrat folgte seiner Kommission mit 119 zu 65 Stimmen bei sechs Enthaltungen und sprach sich für die Chromosomen-Screenings aus. In einem weiteren Punkt wich der Nationalrat vom Beschluss des Ständerats ab. Mit 117 zu 70 Stimmen bei 3 Enthaltungen lehnte es der Nationalrat ab, eine zahlenmässige Obergrenze für zu entwickelnde Embryonen pro Behandlung festzulegen. Dies sei eine Frage, welche die Mediziner entscheiden sollen, argumentierte die Mehrheit. Bei der Selektion und Zulassung von sogenannten Retterbabys, die immunkompatibel mit einem erkrankten Geschwister sind, war der Rat anderer Meinung als die Kommission. Ein solches Kind sei nicht mehr Selbstzweck, es komme nur zum Zweck der Spende von Gewebe oder Organen zur Welt - mit entsprechenden psychologischen Folgen, sagte Christian Lohr (CE, TG). FDP und Grünliberale argumentierten, dass mit dieser Methode das Leben von Kindern gerettet werden könne, weshalb man die Frage den Eltern überlassen solle. Die SVP andererseits drohte, die ganze Vorlage abzulehnen, wenn sich der Rat für Retterbabys ausspreche. Die Skepsis gegenüber den "Ersatzteillager für Geschwister" überwog. Mit 108 zu 79 Stimmen bei vier Enthaltungen folgte der Nationalrat dem Ständerat und lehnte die Möglichkeit zur Selektion von Retterbabys ab. In der Gesamtabstimmung genehmigte der Nationalrat die Änderung der Bundesverfassung mit 170 zu 16 Stimmen bei fünf Enthaltungen. Der Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes stimmte er mit 138 zu 38 Stimmen bei 13 Enthaltungen zu.

Bei der Differenzbereinigung hatte der **Ständerat** über drei Differenzen zum Nationalrat zu entscheiden. Beim ersten Punkt ging es um die Nutzung von Samenzellen nach dem Tod der entsprechenden Spender. Der Ständerat hielt stillschweigen daran fest, dass dies möglich sein soll. Zu diskutieren gab vor allem die zweite Differenz, bei der es darum ging, ob in vitro gezeugte Embryonen generell bei chronischer Unfruchtbarkeit auf numerische Chromosomenstörungen untersucht werden dürfen. Die vorberatende Kommission schlug erneut diese Möglichkeit vor und beantragte damit, dem Nationalrat zu folgen. Gemäss Kommissionssprecher Felix Gutzwiller (RL, ZH) dürfte es sich um eine Grössenordnung von 1000 Untersuchungen pro Jahr handeln. Eine Kommissionsminderheit, vertreten durch Ivo Bischofberger (CE, AI) beantragte, am ursprünglichen Ständeratsbeschluss festzuhalten und bei der zurückhaltenden Version des Bundesrates zu bleiben, der nur bei genetischer Veranlagung der Eltern auf eine Erbkrankheit eine Präimplantationsdiagnose erlaubt. Von den Befürwortern einer weitergehenden Lösung wurde insbesondere die Inkohärenz zwischen Pränataldiagnostik (dort wäre zum Beispiel ein Untersuchung auf Trisomie 21 möglich) und einer restriktiven Präimplantationsdiagnostik kritisiert. Brigitte Häberli-Koller (CE, TG) hielt dem entgegen, dass es ein fundamentaler Unterschied sei, ob sich eine schwangere Frau für eine Abtreibung entscheide oder ob eine unbeteiligte medizinische Fachperson einen Embryo verwerfe. Der Rat folgte diesmal dem Antrag seiner Kommission mit 27 zu 18 Stimmen. Vor allem Vertreter der FDP. Die Liberalen-Gruppe trugen zu diesem Meinungsumschwung bei.

Eine weitere Differenz blieb in der Frage der Anzahl der zu entwickelnder Embryonen pro Behandlung. Im Gegensatz zum Nationalrat, der dies den Medizinern überlassen wollte, legte der Ständerat auf Antrag seiner Kommission eine Obergrenze von zwölf fest. Peter Bieri (CE, ZG) schlug ergänzend eine Obergrenze von fünf Embryonen vor in Fällen von künstlicher Fortpflanzung ohne Präimplantationsdiagnose. Dies lehnte der Rat mit 22 zu 20 Stimmen bei einer Enthaltung ab.

Im **Nationalrat** beantragte Rosmarie Quadranti (BD, ZH) im Namen der vorberatenden Kommission sich bei den verbleibenden zwei kleineren Differenzen dem Ständerat anzuschliessen. Damit sollen Samenzellen auch nach dem Tod des Spenders genutzt werden können. Und auch bei der Anzahl der zu entwickelnden Embryonen pro Behandlung war die Kommission mit dem Kompromiss des Ständerats einverstanden. Der Nationalrat schloss sich stillschweigend diesen Anträgen an.

In der Schlussabstimmung wurde der Bundesbeschluss zur Verfassungsänderung im Ständerat mit 34 zu 8 Stimmen bei 3 Enthaltungen und im Nationalrat mit 160 zu 31 Stimmen bei 4 Enthaltungen angenommen. Das Bundesgesetz wurde in der Schlussabstimmung im Ständerat mit 26 zu 10 Stimmen bei 9 Enthaltungen und im Nationalrat mit 123 zu 66 Stimmen bei 5 Enthaltungen angenommen.

Die Verfassungsänderung wurde in der Volksabstimmung vom 14. Juni 2015 mit 61,9% Ja-Stimmen und von 17 Kantonen und 3 Halbkantonen gutgeheissen

2. Résumé des délibérations

13.051 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée

Message du 7 juin 2013 concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain (art. 119 Cst.) et de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (diagnostic préimplantatoire) ([FF 2013 5253](#))

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) a suscité des réactions très contrastées au sein des conseils; les députés ont en effet longuement débattu de la question de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure il fallait l'autoriser. Les conseils ont décidé, à une nette majorité, d'entrer en matière sur le projet. Toutefois, les conditions d'accès au DPI ont fait l'objet de vives controverses. Sur ce point, le Conseil des Etats a tout d'abord adhéré au projet du Conseil fédéral, qui prévoit que seuls les couples qui, du fait de leur prédisposition génétique, risquent de transmettre une maladie héréditaire grave à leur futur enfant pourraient recourir au DPI. Le Conseil national a décidé d'assouplir les conditions et d'offrir cette possibilité à tous les couples ayant recours à la fécondation artificielle, afin de leur permettre d'écartier les embryons présentant des aberrations chromosomiques. A l'issue de la procédure d'élimination des divergences, le Conseil des Etats s'est rallié à la décision du Conseil national. En outre, les deux conseils ont décidé de limiter à douze, et non à huit comme le proposait le Conseil fédéral, le nombre d'embryons pouvant être développés hors du corps de la femme durant un cycle de traitement.

Situation initiale

Suite à l'adoption d'une intervention par le Parlement, le Conseil fédéral a présenté un projet de loi qui autoriserait le DPI dans certains cas. Les couples risquant de transmettre une maladie génétique à leur enfant et qui décident de recourir à la procréation médicalement assistée devraient pouvoir bénéficier du DPI. En outre, il serait judicieux que les embryons conçus in vitro puissent être conservés. Une telle réglementation nécessite une modification de l'art. 119 de la Constitution fédérale relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain.

Selon le projet en cours, les couples qui, du fait de leur prédisposition génétique, risquent de transmettre une maladie héréditaire grave à leur futur enfant, pourront recourir au DPI. Ils pourront ainsi faire analyser les embryons conçus par fécondation in vitro; seuls ceux ne présentant pas la maladie en question seront utilisés dans le cadre de la procréation médicalement assistée. Toute autre application du DPI reste interdite. En effet, les couples stériles dont le patrimoine génétique ne présente pas de risque particulier pour leur descendance ne seront pas autorisés à recourir au DPI. Cette technique ne pourra pas non plus servir à dépister des maladies se manifestant spontanément comme la trisomie 21 ou à sélectionner ce que l'on appelle un «bébé-médicament» en vue d'un don de tissu destiné à un frère ou une sœur malade.

En vertu de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) actuellement en vigueur, seuls trois embryons peuvent être développés par cycle de traitement (règle des trois embryons). Le maintien de ce principe implique que les couples à risques génétiques faisant appel au DPI ont notablement moins de chance d'obtenir un embryon sain que les couples ne présentant aucun risque génétique. Par conséquent, il est prévu de permettre le développement de huit embryons au maximum par cycle de fécondation en cas de procréation médicalement assistée avec DPI (règle des huit embryons).

La législation en vigueur comporte un autre inconvénient majeur : tous les embryons viables (qui peuvent être au nombre de trois) doivent être implantés dans l'utérus de la mère. Cela entraîne souvent des grossesses multiples, synonymes de risques pour la mère, comme pour les enfants à venir. Le projet prévoit donc d'autoriser la conservation des embryons en vue d'une implantation ultérieure, et ce pour tous les cas de fécondation in vitro.

Ces deux nouveautés, à savoir l'autorisation de conserver les embryons et la règle des huit embryons en cas de recours au DPI, impliquent une modification de l'art. 119 de la Constitution fédérale relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain. Le Conseil fédéral soumet également le projet de révision de la LPMA et le message y afférent au Parlement. Si celui-ci les adopte, le peuple et les cantons seront appelés à se prononcer sur la modification de la Constitution avant que l'adaptation de la loi ne puisse entrer en vigueur. (Source : Communiqué de presse du Conseil fédéral)

Délibérations

Projet 1

Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain ([FF 2013 5363](#))

11.03.2014	CE	Décision conforme au projet du Conseil fédéral.
03.06.2014	CN	Adhésion.
12.12.2014	CE	L'arrêté est adopté au vote final.
12.12.2014	CN	L'arrêté est adopté au vote final. FF 2013 5363

Projet 2

Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA) ([FF 2013 5365](#))

11.03.2014	CE	Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.
03.06.2014	CN	Divergences.
08.09.2014	CE	Divergences.
24.11.2014	CN	Adhésion.
12.12.2014	CE	La loi est adoptée au vote final.
12.12.2014	CN	La loi est adoptée au vote final. FF 2015 5763

La présente loi est publiée dans la Feuille fédérale dès lors que l'arrêté fédéral du 12.12.2014 concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain a été accepté par le peuple et les cantons.

Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la commission, Felix Gutzwiller (RL, ZH), a présenté les trois propositions de la commission. Il a expliqué que la majorité de la commission approuvait l'entrée en matière, mais qu'elle souhaitait autoriser les couples stériles à avoir recours au DPI et renoncer à limiter le nombre d'embryons pouvant être développés. Une minorité de la commission s'est également exprimée en faveur de l'entrée en matière et de la levée de l'interdiction du DPI, mais désirait adhérer au projet du Conseil fédéral. Une troisième proposition, présentée par Brigitte Häberli-Koller (CE, TG), consistait à ne pas entrer matière sur le projet. Cette dernière a expliqué qu'il fallait s'en tenir à l'interdiction du DPI et a critiqué l'instrumentalisation progressive de la vie humaine. Elle s'oppose à l'idée de créer des vies humaines pour les soumettre ensuite à une sélection en laboratoire. Selon elle, il n'existe pas de droit à un enfant sain. Durant le long débat d'entrée en matière, les députés ont soulevé des questions éthiques fondamentales et abordé les possibilités techniques, les limites, le droit des couples à l'autodétermination ainsi que la protection des embryons. Loin de toutes considérations partisans, de nombreux parlementaires ont exprimé leurs doutes et leurs interrogations sur cette thématique délicate du point de vue moral. Verena Diener (GL, ZH) s'est demandé où menait cette tendance à améliorer progressivement les générations futures et Werner Luginbühl (BD, BE), dans combien de temps on exigerait d'avoir un enfant beau et intelligent, puisqu'on voulait aujourd'hui déjà avoir un enfant en bonne santé. Conscients du fait que le DPI est autorisé dans certains pays et qu'une partie des couples suisses s'y rendent pour en bénéficier, les députés ont tout de même estimé que la Suisse devait elle-même décider des limites qu'elle voulait fixer. Par 39 voix contre 3, le Conseil des Etats a donc décidé d'entrer en matière sur le projet.

Une majorité de la commission ne voulait pas restreindre l'autorisation de recourir au DPI aux couples risquant de transmettre une maladie héréditaire grave à leur futur enfant, comme le propose le Conseil fédéral, mais désirait l'accorder à tous les couples ayant recours à la fécondation artificielle, afin de leur permettre d'écarter les embryons présentant des aberrations chromosomiques. Les partisans de cette proposition ont expliqué que des analyses prénatales pouvaient actuellement être effectuées jusqu'à la 16^e semaine de la grossesse et qu'il était par conséquent contradictoire d'interdire que des analyses semblables soient réalisées sur des embryons. Liliane Maury Pasquier (S, GE) a souligné qu'il était paradoxal de garantir une plus grande protection à «la vie d'un embryon de quelques cellules plutôt qu'à celle d'un fœtus bientôt capable de vivre». Ivo Bischofberger (CE, AI) a pour sa part insisté sur ce qui distingue le diagnostic prénatal du diagnostic préimplantatoire, soulignant que la vie d'un enfant dans le ventre de sa mère ne saurait avoir la même valeur que celle d'un embryon in vitro. Le Conseil des Etats a finalement rejeté, par 22 voix contre 18 et 2 abstentions, la proposition de sa commission et a adhéré au projet plus modéré du Conseil fédéral. En outre, la commission ne voulait pas limiter le nombre d'embryons pouvant être développés. Le Conseil des Etats a sur ce point également préféré la solution du Conseil fédéral et a décidé, par 22 voix contre 18 et 1 abstention, de limiter à huit le nombre d'embryons pouvant être développés durant un cycle de traitement. En outre, il a reje-

té, par 32 voix contre 10, une proposition de Felix Gutzwiller (RL, ZH) qui visait à autoriser la sélection d'embryons à même de permettre par la suite un don de cellules souches à un frère ou une sœur malade («bébés-médicaments» ou «bébés sauveurs»). Lors du vote sur l'ensemble, le Conseil des Etats a adopté les modifications de la Constitution fédérale par 39 voix contre 3 et celles de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée par 30 voix contre 3 et 8 abstentions.

Au **Conseil national**, des propositions de non-entrée en matière ont été déposées par Stefan Müller-Altermatt (CE, SO) et Marianne Streiff (CE, BE), qui désiraient que l'interdiction du DPI soit maintenue. Conformément à ce que proposait la commission, le conseil a décidé, par 157 voix contre 22 et 6 abstentions, d'entrer en matière sur le projet. La commission chargée de l'examen préalable préconisait une version moins restrictive que celle du Conseil fédéral et du Conseil des Etats. Elle souhaitait que tous les embryons conçus in vitro puissent faire l'objet, avant l'implantation dans l'utérus, d'un contrôle visant à dépister des aberrations chromosomiques numériques. Elle s'opposait en outre à la définition d'une limite concernant le nombre d'embryons développés par cycle de traitement et plaidait en faveur de la procréation de «bébés sauveurs».

La question de savoir s'il fallait autoriser le recours au DPI uniquement pour dépister des maladies héréditaires ou s'il fallait l'autoriser pour toutes les fécondations artificielles, notamment pour repérer une trisomie 21, a donné lieu à un débat controversé au sein du conseil. Des représentants du PDC, du PS et des Verts se sont opposés au diagnostic chromosomique, qui conduirait, selon Maya Graf (G, BL), à sélectionner les vies humaines en fonction de leur valeur. Les partisans de cette idée ont quant à eux fait valoir que les chances de réussite d'une grossesse sont nettement moins élevées si l'embryon présente une aberration chromosomique que si l'embryon est sain. Le but du dépistage est d'augmenter le taux de réussite des fécondations in vitro et ainsi d'améliorer les chances d'avoir un enfant. Le conseil a adopté, par 119 voix contre 65 et 6 abstentions, la proposition de sa commission visant à autoriser le DPI en vue de détecter des aberrations chromosomiques sur tous les embryons conçus in vitro. Sur la question de la limitation du nombre d'embryons pouvant être développés par cycle de traitement, le Conseil national ne s'est pas rallié à la décision du Conseil des Etats et a rejeté, par 117 voix contre 70 et 3 abstentions, la proposition visant à fixer une limite. La majorité du conseil a en effet estimé qu'il s'agissait d'une question à laquelle les médecins devaient répondre. Concernant la procréation et la sélection de «bébés-sauveurs», le conseil n'était pas du même avis que sa commission. Christian Lohr (CE, TG) a indiqué que ces enfants seraient alors conçus dans le seul but de donner des tissus ou des organes, ce qui aurait de lourdes conséquences psychologiques sur eux. Des représentants du PLR et des Vert'libéraux ont expliqué que cette méthode permettait de sauver des enfants et que par conséquent, il fallait laisser le choix aux parents. Pour sa part, l'UDC a menacé de rejeter tout le projet en cas d'acceptation de cette proposition. Le scepticisme à l'égard de tels «ateliers à pièces de rechange» l'a finalement emporté: le Conseil national s'est rallié au Conseil des Etats et a rejeté, par 108 voix contre 79 et 4 abstentions, la proposition visant à autoriser la sélection de «bébés sauveurs». Lors du vote sur l'ensemble, les modifications de la Constitution fédérale ont été adoptées par le Conseil national par 170 voix contre 16 et 5 abstentions et les modifications de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée, par 138 voix contre 38 et 13 abstentions.

Dans le cadre de la procédure d'élimination des divergences, le **Conseil des Etats** a dû se pencher sur trois points. Sur le premier, qui concernait l'utilisation des gamètes de donneurs décédés, il a tacitement maintenu sa position, à savoir que cette possibilité devait subsister. Le deuxième point était plus controversé: il s'agissait de déterminer si les embryons conçus in vitro pouvaient tous être analysés en cas d'infertilité chronique, afin de permettre le dépistage d'aberrations chromosomiques. La commission chargée de l'examen préalable plaidait de nouveau pour cette possibilité et proposait donc de se rallier au Conseil national. Selon le rapporteur de la commission, Felix Gutzwiller (RL, ZH), quelque 1000 examens seraient ainsi effectués chaque année. Une minorité de la commission, représentée par Ivo Bischofberger (CE, AI), proposait à son conseil de maintenir la décision du Conseil des Etats et de s'en tenir à la proposition prudente du Conseil fédéral, à savoir de n'autoriser le recours au DPI qu'aux couples risquant de transmettre une maladie héréditaire grave à leur enfant. Les partisans d'une solution plus large ont en particulier critiqué l'incohérence existant entre le fait que le dépistage de la trisomie 21 soit autorisé dans le cadre du diagnostic prénatal, mais qu'il ne le soit pas dans le cadre du DPI. Brigitte Häberli-Koller (CE, TG) a argumenté qu'il y avait une différence fondamentale entre la décision d'une femme enceinte d'avorter et la décision d'un professionnel de la santé d'écarter un embryon. Sur ce point, le conseil a finalement suivi la proposition de la commission, par 27 voix contre 18, essentiellement grâce au revirement de députés libéraux-radicaux.

Le troisième point portait sur le nombre d'embryons pouvant être développés par cycle de traitement. Contrairement au Conseil national, qui voulait laisser cette décision aux médecins, le Conseil des Etats a décidé, sur proposition de sa commission, de fixer une limite de douze embryons. Peter Bieri (CE, ZG) a proposé de fixer en outre une limite de cinq embryons pour les cas de fécondation artificielle, ce qui a été rejeté par le conseil par 22 voix contre 20 et 1 abstention.

Au **Conseil national**, Rosmarie Quadranti (BD, ZH) a proposé, au nom de la commission chargée de l'examen préalable, de se rallier aux décisions du Conseil des Etats concernant les deux divergences restantes. Le Conseil national a tacitement adopté les deux propositions de la commission et a ainsi accepté que les gamètes d'un donneur décédé puissent être utilisés après sa mort et qu'un maximum de douze embryons puissent être développés par cycle de traitement.

A l'issue du vote final, l'arrêté fédéral concernant les modifications de la Constitution fédérale a été adopté par le Conseil des Etats par 34 voix contre 8 et 3 abstentions et par le Conseil national par 160 voix contre 31 et 4 abstentions. A l'issue du vote final, la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée a été adoptée par le Conseil des Etats par 26 voix contre 10 et 9 abstentions et par le Conseil national par 123 voix contre 66 et 5 abstentions.

La modification de la Constitution a été acceptée lors de la votation populaire du 14 juin 2015 par 61,9% des votants et par 17 cantons et 3 demi-cantons.

2. Riassunto delle deliberazioni

13.051 Diagnostica preimpianto. Modifica della Costituzione e della legge sulla medicina della procreazione

Messaggio del 7 giugno 2013 concernente la modifica della norma costituzionale relativa alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano (art. 119 Cost.) e della legge sulla medicina della procreazione (Diagnosi preimpianto) ([FF 2013 5041](#))

La diagnosi preimpianto (DPI) è stata oggetto di un dibattito molto acceso in entrambe le Camere in merito all'opportunità di autorizzarla e, se del caso, in che misura. Le Camere hanno deciso a chiara maggioranza di entrare in materia sul progetto, anche se le condizioni d'accesso alla DPI hanno suscitato accese contrapposizioni. Su questo aspetto, il Consiglio degli Stati ha in un primo tempo aderito al disegno del Consiglio federale, secondo il quale dovrebbero poter ricorrere alla DPI soltanto le coppie che, per via di una loro predisposizione genetica, rischiano di trasmettere una grave malattia ereditaria al proprio figlio. Il Consiglio nazionale ha deciso di estendere questa possibilità a tutte le coppie che ricorrono alla fecondazione artificiale per consentire loro di scartare gli embrioni caratterizzati da anomalie cromosomiche. Durante l'appianamento delle divergenze il Consiglio degli Stati si è allineato alla decisione del Consiglio nazionale. Inoltre, le due Camere hanno deciso di limitare a 12 - e non a 8 come proposto dal Consiglio federale - il numero di embrioni che possono essere sviluppati per ciclo di trattamento.

Situazione iniziale

In seguito all'adozione di un intervento parlamentare e di una corrispondente procedura di consultazione, il Consiglio federale ha presentato un disegno di legge che autorizza la DPI in determinati casi. Le coppie portatrici di malattie ereditarie che decidono di sottoporsi a una fecondazione assistita devono poter ricorrere alla diagnostica preimpianto (DPI). Inoltre in futuro sarà consentita la conservazione di embrioni a fini riproduttivi. La nuova disciplina esige la modifica dell'articolo 119 della Costituzione federale, relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano.

In futuro le coppie i cui figli rischiano di essere affetti da una grave malattia ereditaria a causa della predisposizione genetica dei genitori potranno ricorrere alla DPI. Nell'ambito di una fecondazione assistita, potranno far analizzare gli embrioni per la ricerca della corrispondente malattia ereditaria, per poi utilizzare a fini riproduttivi soltanto quelli non affetti da tale malattia. Rimangono vietate tutte le altre possibilità di applicazione della DPI. Non potranno ricorrervi le coppie sterili non portatrici di malattie ereditarie. Resta inoltre vietata l'analisi di un embrione per la ricerca di malattie a comparsa casuale, come la trisomia 21, o la selezione di un cosiddetto "bambino salvatore" per la donazione di tessuti a fratelli malati.

Con la legge sulla medicina della procreazione attualmente in vigore, nella fecondazione assistita è possibile sviluppare in vitro un massimo di tre embrioni per ciclo (regola del tre). Se questa regola valesse anche per le nuove procedure di DPI consentite, le coppie portatrici di malattie ereditarie avrebbero probabilità nettamente inferiori di concepire un embrione sano rispetto alle coppie non portatrici. Pertanto per le procedure di DPI dovrà essere consentito lo sviluppo in vitro di più di tre embrioni, ma al massimo di otto (regola dell'otto).

La disciplina vigente comporta un ulteriore svantaggio considerevole: dato che è vietato conservare gli embrioni, tutti quelli vitali - per un numero massimo di tre - devono essere impiantati nell'utero. Di conseguenza si verificano spesso gravidanze plurigemellari rischiose per la madre e per i nati. Per ridurre questo rischio, in futuro dovrà essere consentita la conservazione degli embrioni e il loro eventuale impianto successivo nell'utero. Ciò vale per tutte le procedure in vitro.

Le ultime due innovazioni - la possibilità di conservare gli embrioni e la "regola dell'otto" per la DPI - richiedono una modifica dell'articolo 119 della Costituzione federale, relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano. Inoltre il Consiglio federale presenterà un corrispondente disegno di legge e trasmetterà il relativo messaggio al Parlamento. Se quest'ultimo seguirà il Consiglio federale, la modifica costituzionale dovrà essere approvata dal Popolo e dai Cantoni prima che la revisione della legge possa entrare in vigore. (Fonte: Comunicato stampa del Consiglio federale)

Deliberazioni

Disegno 1

Decreto federale concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano ([FF 2013 5153](#))

11.03.2014	CS	Decisione secondo il disegno del Consiglio federale.
03.06.2014	CN	Adesione.
12.12.2014	CS	Il decreto è adottato nella votazione finale.
12.12.2014	CN	Il decreto è adottato nella votazione finale. FF 2014 8363

Disegno 2

Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della procreazione, LPAM) (FF 2013 5155)

11.03.2014	CS	Decisione divergente dal disegno del Consiglio federale.
03.06.2014	CN	Divergenze.
08.09.2014	CS	Divergenze.
24.11.2014	CN	Adesione.
12.12.2014	CS	La legge è adottata nella votazione finale.
12.12.2014	CN	La legge è adottata nella votazione finale. FF 2015 5151 ; Questa legge sarà pubblicata nel Foglio federale non appena il decreto federale del 12.12.2014 concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano sarà stato approvato dal Popolo e dai Cantoni.

In **Consiglio degli Stati**, il relatore della Commissione, Felix Gutzwiller (RL, ZH), ha presentato le tre proposte della Commissione, spiegando che la maggioranza di quest'ultima approva l'entrata in materia, con il desiderio di autorizzare le coppie sterili a ricorrere alla DPI e di rinunciare a una limitazione del numero di embrioni da sviluppare. Anche una minoranza della Commissione si è espressa a favore dell'entrata in materia e dell'abolizione del divieto della DPI, pur desiderando aderire al disegno più prudente del Consiglio federale. Una terza proposta, presentata da Brigitte Häberli-Koller (CE, TG), chiedeva la non entrata in materia sul disegno. La deputata ha spiegato che occorre mantenere il divieto della DPI, criticando la strumentalizzazione progressiva della vita umana e opponendosi all'idea di produrre vite umane da sottoporre in seguito a una selezione in laboratorio. A suo avviso, non esiste il diritto a un bambino sano. Durante il lungo dibattito di entrata in materia i deputati hanno sollevato questioni etiche fondamentali e valutato le possibilità tecniche, i limiti, il diritto delle coppie all'autodeterminazione nonché la protezione degli embrioni. A prescindere dall'appartenenza partitica, numerosi parlamentari hanno espresso i loro dubbi in merito, interrogandosi su questa delicata tematica da un punto di vista morale. Verena Diener (GL, ZH) si è chiesta dove condurrà questa tendenza a migliorare progressivamente le generazioni future, mentre Werner Luginbühl (BD, BE) si è chiesto fra quanto tempo si imporrà l'esigenza di ottenere un bambino bello e intelligente, visto che già oggi c'è la pretesa di averne uno in buona salute. Consapevoli del fatto che la DPI è autorizzata in alcuni Paesi e che talune coppie svizzere vi si recano per beneficiarne, i deputati hanno ritenuto che la Svizzera dovesse perlomeno decidere di stabilire direttamente i propri limiti. Con 39 voti contro 3 il Consiglio degli Stati ha quindi deciso di entrare in materia sul progetto.

Una maggioranza della Commissione non voleva limitare l'autorizzazione di ricorrere alla DPI alle coppie che rischiano di trasmettere una grave malattia ereditaria al proprio bambino, come proposto dal Consiglio federale, ma desiderava accordarla a tutte le coppie che fanno capo alla fecondazione artificiale, così da permettere loro di scartare gli embrioni caratterizzati da anomalie cromosomiche. I sostenitori di questa proposta hanno spiegato che le analisi prenatali possono attualmente essere effettuate fino alla 16 settimana di gravidanza e che sarebbe quindi contraddittorio vietare simili analisi sugli embrioni. Liliane Maury Pasquier (S, GE) ritiene paradossale garantire una maggiore protezione alla vita di un embrione fatto di poche cellule rispetto a quella di un feto quasi in grado di vivere. Ivo Bischofberger (CE, AI) ha dal canto suo insistito sulla differenza tra la diagnosi prenatale e la diagnosi preimpianto, sottolineando che la vita di un bambino nel ventre di sua madre non avrebbe lo stesso valore di quella di un embrione in vitro. Con 22 voti contro 18 e 2 astensioni il Consiglio degli Stati ha infine respinto la proposta della propria Commissione, aderendo al disegno più prudente del Consiglio federale. Inoltre, la Commissione non voleva limitare il numero di embrioni da poter sviluppare. Anche su questo aspetto il Consiglio degli Stati ha preferito la soluzione del Consiglio federale e con 22 voti contro 18 e 1 astensione ha deciso di limitare a otto il numero di embrioni da poter sviluppare durante un ciclo di trattamento. Inoltre, con 32 voti contro 10 ha respinto una proposta di Felix Gutzwiller (RL, ZH), che chiedeva di autorizzare la selezione di embrioni al fine di permettere una successiva donazione di tessuti a un fratello o una sorella malati (cosiddetti bambini salvatori). Nel voto sul complesso il Consiglio degli Stati ha adottato le modifiche della Costituzione federale con 39 voti contro 3 e quelle della legge federale concernente la procreazione con assistenza medica con 30 voti contro 3 e 8 astensioni.

In **Consiglio nazionale** due proposte di non entrata in materia con la richiesta di mantenere il divieto della DPI sono state presentate da Stefan Müller-Altermatt (CE, SO) e da Marianne Streiff (CE, BE). In linea con quanto proposto dalla Commissione la Camera ha deciso, con 157 voti contro 22 e 6 astensioni, di entrare in materia sul progetto. La Commissione incaricata dell'esame preliminare auspicava una versione meno restrittiva di quella del Consiglio federale e del Consiglio degli Stati e chiedeva che tutti gli embrioni concepiti in vitro potessero essere controllati prima dell'impianto nell'utero, al fine di individuare le anomalie cromosomiche numeriche. Si opponeva inoltre a una limitazione del numero di embrioni sviluppati per ciclo di trattamento, esprimendo il suo sostegno alla procreazione di "bambini salvatori".

I parlamentari hanno discusso animatamente se limitare l'autorizzazione del ricorso alla DPI alle malattie ereditarie o se estenderla a tutte le fecondazioni artificiali, in particolare per individuare una trisomia 21. Rappresentanti del PPD, del PS e dei Verdi si sono opposti alla diagnosi cromosomica che, secondo Maya Graf (G, BL), condurrebbe alla selezione delle vite umane in funzione del loro valore. I sostenitori hanno invece evidenziato che le possibilità di successo di una gravidanza sono nettamente inferiori con un embrione caratterizzato da un'anomalia cromosomica che non con un embrione sano. Lo scopo dell'accertamento è di aumentare il tasso di successo delle fecondazioni in vitro e di migliorare quindi le possibilità di avere un bambino. Con 119 voti contro 65 e 6 astensioni la Camera ha adottato la proposta della propria Commissione di autorizzare la DPI per individuare le anomalie cromosomiche su tutti gli embrioni concepiti in vitro. Per quanto riguarda la limitazione del numero di embrioni da sviluppare per ciclo di trattamento, il Consiglio nazionale non si è allineato alla decisione del Consiglio degli Stati, respingendo con 117 voti contro 70 e 3 astensioni la proposta di fissare un limite. La maggioranza della Camera ha ritenuto infatti che si trattasse di una questione di competenza dei medici. Per quanto riguarda la procreazione e la selezione di "bambini salvatori", la Camera non ha seguito il parere della propria Commissione. Christian Lohr (CE, TG) ha fatto notare che questi bambini sarebbero concepiti con l'unico obiettivo di fornire tessuti o organi con pesanti conseguenze psicologiche per loro. Alcuni rappresentanti del PLR e dei Verdi liberali hanno spiegato che questo metodo permetterebbe di salvare bambini e che quindi occorrerebbe lasciare la scelta ai genitori. Dal canto suo, l'UDC ha minacciato di bocciare l'intero progetto qualora fosse stata accettata questa proposta. Lo scetticismo nei confronti di questo tipo di laboratori per pezzi di ricambio ha infine avuto il sopravvento: il Consiglio nazionale si è allineato al Consiglio degli Stati e, con 108 voti contro 79 e 4 astensioni, ha respinto la proposta volta ad autorizzare la selezione di "bambini salvatori". In occasione del voto sul complesso, le modifiche della Costituzione federale sono state adottate dal Consiglio nazionale con 170 voti contro 16 e 5 astensioni e quelle della legge concernente la procreazione con assistenza medica con 138 voti contro 38 e 13 astensioni.

Durante la procedura di appianamento delle divergenze il **Consiglio degli Stati** ha dovuto chinarsi su tre aspetti. Sul primo - che concerneva l'utilizzazione dei gameti di donatori defunti - ha tacitamente mantenuto la propria posizione, ossia di contemplare questa possibilità. Il secondo aspetto era più controverso: occorre stabilire se gli embrioni concepiti in vitro potessero essere tutti analizzati in caso di infertilità cronica per consentire l'individuazione di anomalie cromosomiche. La Commissione incaricata dell'esame preliminare era nuovamente favorevole a questa possibilità e proponeva quindi di seguire il Consiglio nazionale. Secondo il relatore della Commissione, Felix Gutzwiller (RL, ZH), ogni anno verrebbero così effettuati circa 1000 esami. Una minoranza della Commissione, rappresentata da Ivo Bischofberger (CE, AI), proponeva alla propria Camera di mantenere la decisione del Consiglio degli Stati e di attenersi alla proposta prudente del Consiglio federale di autorizzare il ricorso alla DPI soltanto alle coppie che rischiano di trasmettere una grave malattia ereditaria al proprio figlio. I favorevoli a una soluzione più ampia hanno criticato in particolare l'incoerenza fra l'autorizzazione della diagnosi prenatale per individuare la trisomia 21 e il divieto della DPI per lo stesso scopo. Brigitte Häberli-Koller (CE, TG) ha evidenziato la differenza fondamentale fra la decisione di una donna incinta di abortire e la decisione di un operatore sanitario di scartare un embrione. Su questo aspetto, con 27 voti contro 18, la Camera ha infine seguito la proposta della Commissione, soprattutto grazie al cambiamento d'opinione di alcuni liberali radicali.

Il terzo aspetto riguardava il numero di embrioni che possono essere sviluppati per ciclo di trattamento. Contrariamente al Consiglio nazionale, che voleva lasciare questa decisione ai medici, il Consiglio degli Stati ha deciso, su proposta della propria Commissione, di stabilire un limite di 12 embrioni. Con 22 voti contro 20 e 1 astensione, i deputati hanno infine respinto una proposta di Peter Bieri (CE, ZG) che voleva stabilire un limite di 5 embrioni per i casi di fecondazione artificiale.

In **Consiglio nazionale** Rosmarie Quadranti (BD, ZH), in nome della Commissione incaricata dell'esame preliminare, ha proposto di allinearsi alle decisioni del Consiglio degli Stati per quanto riguardava le due rimanenti divergenze. Il Consiglio nazionale ha tacitamente adottato le due proposte della Commissione accettando in tal modo che i gameti di un donatore defunto possano essere utilizzati dopo la sua morte e che un massimo di 12 embrioni possano essere sviluppati per ciclo di trattamento.

Nella votazione finale, il decreto federale concernente la modifica dell'articolo costituzionale è stato adottato dal Consiglio degli Stati con 34 voti contro 8 e 3 astensioni e dal Consiglio nazionale con 160 voti contro 31 e 4 astensioni. Nella votazione finale, la legge federale concernente la procreazione con assistenza medica è stata adottata dal Consiglio degli Stati con 26 voti contro 10 e 9 astensioni e dal Consiglio nazionale con 123 voti contro 66 e 5 astensioni.

La modifica costituzionale è stata accettata dal Popolo il 14 giugno 2015 con il 61,9 per cento dei voti e da 17 Cantoni e 3 Semicantoni.

Sechste Sitzung – Sixième séance

Dienstag, 11. März 2014

Mardi, 11 mars 2014

08.15 h

13.051

Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes

Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée

Erstrat – Premier Conseil

Botschaft des Bundesrates 07.06.13 (BBl 2013 5853)

Message du Conseil fédéral 07.06.13 (FF 2013 5253)

Ständerat/Conseil des Etats 11.03.14 (Erstrat – Premier Conseil)

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Wir führen eine gemeinsame Eintretensdebatte zu den Vorlagen 1 und 2.

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich werde mir gestatten, beim Eintreten sowohl die Änderung des Verfassungsartikels als auch jene des nachfolgenden Gesetzes zu belichten, auch wenn wir diese dann separat diskutieren werden.

Ich darf Sie daran erinnern, dass wir Erstrat sind. Ihre Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur hat dieses Thema sehr sorgfältig und intensiv diskutiert, und zwar in fünf Sitzungen, und hat ausführliche Anhörungen durchgeführt. Sie freut sich, Ihnen hier einen Verfassungs- und einen Gesetzentwurf zu präsentieren, die unserer Meinung nach die Sorgfalt dieser Arbeiten reflektieren. Im Grundsatz hebt diese Vorlage das bisherige Verbot der Präimplantationsdiagnostik im Fortpflanzungsmedizingesetz auf. Dazu ist auch die Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung nötig. Das ist das Grundanliegen dieses Projektes.

Ich erinnere dabei daran, dass beide Kammern unseres Parlamentes schon im Jahre 2005 das Verbot im Prinzip aufgehoben haben und dass wir jetzt 2014 als Erstrat darüber sprechen. Es wird wohl 2015 oder 2016 werden, bis dieses Geschäft ganz bewältigt ist. Wir haben dann also etwa zehn Jahre benötigt, um nach der prinzipiellen Aufhebung des Verbots im Jahre 2005 zu einem Gesetz zu kommen, das diese Aufhebung des Verbots auch umsetzt – das zum Hintergrund der vorgesehenen Änderungen.

Ich möchte vorab sagen, dass es in diesem Geschäft, das für Sie teilweise als etwas kompliziert daherkommen mag, grundsätzlich drei Positionen gibt:

Sie sehen auf der Fahne sowohl bei der Vorlage zur Verfassungsänderung als auch bei derjenigen zur Gesetzesänderung einen Nichteintretensantrag. Das ist die erste Position. Diese Position ist getragen von der Sorge um ethische Fragen, den Sorgen um den Lebensschutz und von Fragen, die sich zur Embryoselektion ergeben, wenn hier dieses Verbot aufgehoben wird.

Die zweite Position ist die Position der Minderheit, meistens von drei oder vier Kolleginnen und Kollegen getragen. Sie will zwar auf die Änderung der Bundesverfassung und des Gesetzes eintreten und gibt gleichzeitig ihre Zustimmung zur Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik,

möchte aber gleichzeitig den strengen Indikationen des Bundesrates folgen.

Die dritte Position schliesslich, und das ist die Position der Mehrheit Ihrer Kommission, möchte die Vorlage des Bundesrates erweitern, und zwar bezüglich zweier zentraler Punkte, nämlich der Einführung des Aneuploidie-Screenings sowie der Abschaffung der Obergrenze für Embryonen. Sie werden nachher auch bei der Detailberatung sehen, dass sich diese komplizierte Fahne eigentlich auf drei Fragen reduzieren lässt, die dann entschieden werden und eine ganze Reihe von Folgen auf die Vorlagen haben. Diese drei Fragen betreffen zum Ersten die Abschaffung einer festgelegten Zahl von Embryonen für das Fruchtbarkeitsverfahren, zum Zweiten die Aufhebung des Verbots der Kryokonservierung, also des Tiefgefrierens von Embryonen, und zum Dritten die Zulassung des Chromosomen-Screenings für unfruchtbare Paare – ich betone das; das ist eine Einschränkung, die nachher nochmals diskutiert wird. Schliesslich wird auch noch das Thema der sogenannten Retterbabys zu diskutieren sein, das aber in Zusammenhang mit einem Minderheitsantrag. Es sind also drei Mehrheitspositionen, die den Rahmen des Bundesrates erweitern wollen, und dann gibt es noch eine Minderheitsposition zu einem speziellen Thema.

Ich glaube, man darf vorab der Mehrheitsposition attestieren, dass sie sich von der Erkenntnis leiten liess, dass in den letzten zehn Jahren, seit der Aufhebung des Verbots, seit 2005, grosse Fortschritte in der Fruchtbarkeitsmedizin gemacht wurden. Nicht nur in der Schweiz, sondern auch europaweit oder weltweit haben sich die Einstellungen doch deutlich geändert. Die Mehrheit hat sich dadurch leiten lassen, dass die Schweiz heute eines der – diplomatisch formuliert – zurückhaltendsten Gesetze in Europa hat, dass die meisten Länder deutlich weiter gehen als das schweizerische Gesetz heute und dass deshalb eine Modernisierung des Gesetzes angezeigt sei. Ich glaube, weiter hat die Mehrheit der Kommission auch die Erkenntnis geleitet, dass heute ohne Zweifel sehr viele Paare ins Ausland gehen müssen, um entsprechende Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, obwohl in der Schweiz das qualifizierte Personal, die Kenntnisse und die Technologien zur Verfügung stünden. Diese Migration ins Ausland aus fortpflanzungsmedizinischen Gründen hat selbstverständlich ihre Schattenseiten.

Als letzten Grund für die Position der Mehrheit möchte ich schon vorab ein weiteres Dilemma anführen, mit dem sich die Fruchtbarkeitsmedizin konfrontiert sieht: Aufgrund der heutigen Rechtslage können die sogenannten Pränataluntersuchungen später in der Schwangerschaft, also von der 11. bis 16. Woche, durchgeführt werden. Man kann die Untersuchungen heute also später in der Schwangerschaft machen; es ist aber nicht gestattet, diese Untersuchungen früher zu machen. Man kann also am Tag drei oder fünf nicht untersuchen, was man zwischen der 11. und der 16. Woche untersuchen darf. Selbstverständlich ergeben sich in diesem Stadium der Schwangerschaft, in der 11. bis 16. Woche, sehr oft schwierige, belastende Fragen für das Paar, beispielsweise wenn eine einschränkende Chromosomenänderung entdeckt wird. Das als Vorbemerkung.

Ich werde mir erlauben, ganz kurz etwas zur Technik selbst zu sagen; ich glaube, das ist hier am Platz. Dann werde ich auf den Verfassungsartikel eingehen: Es ist wichtig, dass wir die Bedeutung dieser Verfassungsänderung erfassen. Die Einzelheiten zu den Anträgen der Mehrheit werden dann, wie schon angetönt, im Rahmen der Diskussion um das Gesetz erwähnt werden.

Ganz kurz zur Technik: Die Präimplantationsdiagnostik ist ein medizinisches Verfahren im Rahmen einer künstlichen Befruchtung. Das ist schon einmal ganz wichtig: Zugelassen sind, Sie werden das später sehen, Verfahren der künstlichen Befruchtung. Das ist eine wichtige Voraussetzung. Im Rahmen einer künstlichen Befruchtung also können Embryonen genetisch untersucht werden, bevor sie in die Gebärmutter eingebracht werden. Liegen dann Informationen über die genetische Veranlagung vor, besteht die Möglichkeit zu entscheiden, ob die einzelnen Embryonen auf die

Mutter übertragen oder ausgesondert werden. Der zentrale Zweck dieser Technik besteht also darin sicherzustellen, dass das künftige Kind nicht unter einer bestimmten, genetisch bedingten Erkrankung, deren Veranlagung die Eltern tragen, leiden wird. In manchen Familien gibt es über Generationen Geschichten schwerer vererbter Krankheiten. Die zystische Fibrose ist ein Beispiel, das Sie kennen mögen, oder der Muskelschwund.

Über diese Anwendung hinaus, und das ist die Position der Mehrheit der Kommission, können mittels der Präimplantationsdiagnostik weitere Merkmale, die genetisch bedingt sind, untersucht werden. Eine typische Anwendungsmöglichkeit ist etwa der Versuch, diejenigen Embryonen zu erkennen, die sich aufgrund von Chromosomenaberrationen nicht entwickeln werden, und damit die Erfolgsrate einer künstlichen Befruchtung zu erhöhen. Dieser zweite Bereich wird von der Kommissionsmehrheit neu aufgenommen, unter der klaren Vorgabe, dass es hier um nachgewiesenermassen unfruchtbare Paare geht, deren Chancen auf ein Kind man erhöhen möchte. Dieses sogenannte Chromosomen-Screening oder Aneuploidie-Screening wird Sie dann ebenfalls im Gesetz beschäftigen. Das ist eine der Erweiterungen, die die Kommissionsmehrheit vorsieht.

Weiter können mit dieser Technik auch Embryonen nach Gewebeeigenschaften ausgewählt werden, beispielsweise um eine Übertragung von Blutstammzellen auf kranke Geschwister zu ermöglichen. Diese Anwendung ist die sogenannte HLA-Typisierung – «Retterbabys» werden diese Embryonen manchmal genannt. Dazu finden Sie dann einen Antrag der Minderheit der Kommission.

Nach diesem kurzen Exkurs zur Technik selbst gestatte ich mir nun, auf den ersten Teil, nämlich die Verfassungsänderung, einzugehen. Es war der Kommission ausserordentlich wichtig, nach der ausführlichen Behandlung festzustellen, ob aufgrund der Erweiterungen, die die Kommissionsmehrheit vorschlägt, eine weitere Verfassungsänderung nötig sei oder ob der vom Bundesrat vorgeschlagene Artikel auch wirklich adäquat wäre, um die Erweiterungen, die die Kommissionsmehrheit vorsieht, abzudecken. Ich erlaube mir deshalb, aus dem Gutachten und dem Bericht der Verwaltung zuhanden der Kommission einiges zu zitieren, was im direkten Zusammenhang mit der Frage steht, ob diese Vorlage und ihre Erweiterungen verfassungsmässig seien.

Der Bericht der Verwaltung schlussfolgert, dass der Entwurf des Bundesrates zur Änderung von Artikel 119 nichts Grundsätzliches an den verfassungsmässigen Indikationen für Fortpflanzung und damit auch für Verfahren der Präimplantationsdiagnostik ändert. Der einzige Vorschlag, der heute durch diesen Verfassungsartikel nicht abgedeckt ist – ich betone das –, betrifft Artikel 5 des Fortpflanzungsmedizinengesetzes, das heisst die sogenannten Retterbabys oder die HLA-Typisierung; dieser Teil ist nicht abgedeckt. Würde der Minderheitsantrag, der auf der Fahne ist, eine Mehrheit finden, dann müsste im Zweitrat eine Änderung in Absatz 2 Buchstabe c von Artikel 119 der Bundesverfassung angestrebt werden; wenn das auch hier im Rat eine Minderheit bleibt, dann ist das nicht nötig. Ich betone aber, damit das transparent und klar ist: Die HLA-Typisierung in Artikel 5 des Fortpflanzungsmedizinengesetzes gemäss dem Antrag der Minderheit würde eine weitere Anpassung von Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c der Bundesverfassung benötigen.

Interessiert hat die Kommission insbesondere, ob die Weiterungen, die ich geschildert habe, mit dem Verfassungsartikel abgedeckt sind. Ich kann hier festhalten, dass gemäss Bericht der Verwaltung das Verfahren der Präimplantationsdiagnostik für unfruchtbare Paare, das sogenannte Aneuploidie-Screening, mit der Formulierung von Artikel 119 der Bundesverfassung, wie sie Ihnen vorliegt, abgedeckt ist. Diese Weiterung des Screenings für unfruchtbare Paare ist also in diesem Artikel mit eingeschlossen. Das Gleiche gilt für die Fragen, die wir dann ebenfalls diskutieren werden: Das gilt nämlich auch für die Anzahl der Embryonen, also das Aufheben der Obergrenze. Auch das ist durch den Verfassungsartikel abgedeckt, indem dort die entscheidende Passage nun heisst, dass nur so viele Embryonen entwickelt

werden dürfen, als für das Fortpflanzungsverfahren nötig sind. Sie sehen, dass dieser Satz dann auch im Gesetz wiederholt wird. Somit ist klar, dass das Grundanliegen auch ohne Obergrenze bleibt, damit ist auch der Embryonenschutz erwähnt, dass so wenig Embryonen wie möglich entwickelt werden, das heisst nur so viele, als für das Verfahren nötig sind.

Man kann also zusammenfassen: Aufgrund dieser verfassungsrechtlichen Überlegungen ist es klar, dass die Mehrheitspositionen sich mit dem hier vorgeschlagenen Verfassungsartikel in Übereinstimmung befinden, während die Minderheitsposition eine weitere Anpassung nötig machen würde.

Ich erlaube mir schliesslich, darauf hinzuweisen, dass in der Kommission eine grosse Diskussion ein Thema betroffen hat, das gar nicht Teil der Vorlage war und auch nicht Teil der Vorlage ist. Es scheint mir aber doch sinnvoll, kurz darauf hinzuweisen: Es ging nämlich um die Zulassung der Eizellspende. Die Meinungen dazu waren kontrovers, hatten zu tun mit der Verhinderung von Behandlungstourismus, aber auch mit der Gleichberechtigung von Männern und Frauen. Die Kommission hat darauf verzichtet, dieses Thema hier jetzt einzubeziehen, um die Vorlage nicht unnötig zu belasten und auch im Wissen darum, dass dieses Thema so oder so auf der parlamentarischen Agenda ist, denn es gibt eine entsprechende parlamentarische Initiative Neiryck (12.487), die zurzeit in der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur hängig ist. Sie finden aber in dieser Vorlage die entsprechenden Themen nicht, damit sie nicht überlastet ist.

Insgesamt also möchte ich Ihnen im Namen der Kommissionsmehrheit empfehlen, auf die Verfassungsänderung und auch auf das Gesetz einzutreten. Die Kommission hat das je mit 11 zu 1 Stimmen bei 0 Enthaltungen gemacht. Ich bitte Sie, einzutreten und dann im Einzelnen, auf der gesetzlichen Ebene, den Mehrheiten zu folgen. Es sind drei Mehrheitsanträge, die für ein modernes Fortpflanzungsmedizinengesetz zentral sind. Sie betreffen erstens das sogenannte Aneuploidie-Screening, das unfruchtbaren Paaren die Möglichkeit eröffnet, sich doch noch ihren Kinderwunsch zu erfüllen, zweitens die Aufhebung der Obergrenze für die Embryonen im Fruchtbarkeitsmedizinverfahren, drittens die Aufhebung des Verbots der Kryokonservierung, also der Tiefgefrierung von Embryonen, was auch dazu führt, dass insgesamt weniger Embryonen entstehen, weil sie in späteren Behandlungszyklen eingesetzt werden können.

Unter diesen Vorgaben bitte ich Sie also, auf die Verfassungs- und die Gesetzesänderung einzutreten.

Häberli-Koller Brigitte (CE, TG): Ich lege Ihnen hiermit die Gründe für meinen Nichteintretensantrag dar: Mit der Pränataldiagnostik, der In-vitro-Fertilisation, also der künstlichen Befruchtung ausserhalb des Körpers der Frau, und auch mit der Stammzellenforschung sind wir in ethisch heikle Gebiete gekommen. Auch der Bundesrat erwähnt in der Botschaft die schwierige Situation, in der wir uns befinden. Schrittweise haben wir uns an die Instrumentalisierung von werdendem menschlichem Leben herangemacht, dies für hochrangige Forschungsziele oder um die Erfüllung des Kinderwunsches zu ermöglichen.

Mit der Zulassung der Präimplantationsdiagnostik will man nun den nächsten Schritt machen. Menschliches Leben wird unter Vorbehalt erzeugt und dann einer Selektion im Labor unterzogen. Für mich ist dabei entscheidend, dass diese Selektion im Reagenzglas eines Labors von einer emotional unbeteiligten Person durchgeführt wird. Dies macht den Unterschied zur Pränataldiagnostik aus. Ob ein Paar diese schwierige Güterabwägung zum werdenden Leben, zu dem im Mutterleib heranwachsenden Kind vornimmt oder vornehmen muss, also eine Abwägung der werdenden Eltern erfolgt, eine Abwägung, welche die schwangere Frau und den Fötus einbezieht, oder ob eine Selektion im Labor erfolgt, die von Drittpersonen vorgenommen wird, ist der wesentliche Unterschied zwischen Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik. Im Labor wird ohne Emotionen aufgrund

aufgestellter Kriterien über die Embryonen entschieden und ausgewählt. Es wird entschieden, welcher Embryo leben darf und welcher nicht, es wird entschieden, welches Leben lebenswert ist und welches nicht, und die Eltern werden ihrer Verantwortung enthoben. Im Labor setzen sich nicht direkt betroffene Mütter und Väter mit dem Problem auseinander und nehmen eine Güterabwägung vor, sondern es sind Forscherinnen und Forscher, Ärztinnen und Ärzte. Es geht nicht mehr um ein Gegenüber von schwangerer Frau und Fötus, sondern um eine Selektion von Embryonen, die von Drittpersonen vorgenommen wird.

Embryonen sollen mit der Präimplantationsdiagnostik getestet und jene mit schweren Krankheiten aussortiert werden. Was dann genau eine schwere Krankheit ist und wann dieses kranke Kind für das Paar unzumutbar ist, entscheiden die Ärzte. Dabei geht es nicht mehr allein um die Verhinderung von Krankheit, sondern auch um die Verhinderung von als krank definierten Menschen. Die Folgen für die Menschen mit Behinderung sind heute nicht absehbar. Ebenso sind die Folgen für Gesellschaft und Staat zu beachten. Ich frage deshalb: Ist zu befürchten, dass dann Eltern, die ein behindertes Kind haben, vorwurfsvollen Blicken oder gar mehr ausgesetzt werden? Ist zu befürchten, dass Versicherer gegenüber Behinderten Vorbehalte machen, weil solche Menschen ja eigentlich durch Präimplantationsdiagnostik verhindert werden könnten?

Gemäss Fortpflanzungsmedizinengesetz ist die Präimplantationsdiagnostik verboten. Dieses Verbot bildete ein wesentliches Element des Gesetzes, mit dem gerade diejenigen Teile der Bevölkerung, die über die Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin besorgt waren, für den Gegenvorschlag gewonnen werden konnten. Dieses Verbot ist ein politischer Entscheid und ein damals abgegebenes Versprechen. Aus meiner Sicht gibt es kein Recht auf ein gesundes Kind. Öffnen wir nun die Tür zur Präimplantationsdiagnostik, folgen unmittelbar weiter gehende Forderungen.

Der Bundesrat will mit dieser Zulassung der Präimplantationsdiagnostik strenge Regeln und Einschränkungen verbinden. Doch die Mehrheit der Kommission hat sich für wesentlich weiter gehende Möglichkeiten ausgesprochen. Sie hat beschlossen, das Aneuploidie-Screening für unfruchtbare Paare und für Paare, bei denen die Präimplantationsdiagnostik zur Verhinderung der Übertragung einer schweren Krankheit angewendet wird, zu erlauben, also eine Untersuchung des Chromosomensatzes mit Blick auf numerische Abweichungen, zum Beispiel Trisomie 21. Die Mehrheit der WBK hat auch beschlossen, keine konkrete Obergrenze der Anzahl Embryonen mehr vorzusehen, die pro Fortpflanzungszyklus entwickelt werden dürfen. Überzählige Embryonen dürfen eingefroren oder für die Forschung verwendet werden. Eine Minderheit möchte auch sogenannte Retterbabys erlauben. Dies zeigt, dass die Tür, wenn wir sie einmal öffnen, sehr schnell sehr weit und immer weiter geöffnet wird und wir die Folgen für die Gesellschaft, also für uns alle, heute nur erahnen können.

Wenn jetzt Argumente angeführt werden, wonach die Präimplantationsdiagnostik in vielen anderen Ländern erlaubt sei, dann sage ich: Wir machen die Gesetze für unser Land, wir haben hier unsere Werte einzubeziehen, unsere Wertung vorzunehmen und unsere Verantwortung wahrzunehmen. Die Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik wird uns vor grosse ethische, moralische und gesellschaftliche Fragen stellen. In der Praxis lässt sich Missbrauch auch mit noch so gut gemeinten strengen Massnahmen nicht verhindern. Es ist kaum sicherzustellen, dass diese Technik allein für die medizinische Prävention und nicht auch für die Selektion von geschlechtlichen, äusserlichen und charakterlichen Merkmalen angewendet wird.

Ich danke Ihnen, dass Sie mir als Vertreterin einer kleinen Minderheit zugehört haben und meine Argumente in Ihre Entscheidungsfindung einbeziehen. Ich bitte Sie, auf diese Vorlage nicht einzutreten.

Bischofberger Ivo (CE, AI): Vom Entdecker der Relativitätstheorie, Albert Einstein, kennen wir die tief sinnige Bemerkung:

«Probleme», wie sie uns in einer entwickelten Gesellschaft herausfordern, «kann man niemals mit derselben Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind.» Und auf seine Entdeckung angesprochen, äusserte er sich vielsagend: «Wenn ich die Folgen meiner Gedanken geahnt hätte, wäre ich Uhrmacher geworden.»

Die Vorlage, welche der Bundesrat nach zwei umfassenden Vernehmlassungen ausgearbeitet hat, verdient es, dass wir darauf eintreten. Wir müssen uns dieser Verantwortung stellen und hier die Diskussionen sachlich und ohne Emotionen führen und sodann in der Detailberatung die alles andere als leichten Entscheide fällen.

Die Grundlage für die Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik ist die Anwendung einer In-vitro-Fertilisation. Im Jahre 1978 wurde in Grossbritannien das erste Kind geboren, das aus einer In-vitro-Fertilisation hervorgegangen war. Diese medizinisch unterstützte Fortpflanzung rückte nach wenigen Jahren auch bei uns in der Schweiz in den Brennpunkt des öffentlichen Interesses. Erste Versuche mit dieser Methode wurden 1982 in Basel durchgeführt, und drei Jahre später kam in Locarno das erste schweizerische Retortenbaby zur Welt. In der Folge wurden verschiedentlich eine klare verfassungsrechtliche Grundlage zu diesem Thema und eine einschlägige gesetzliche Regelung gefordert. Diese finden sich heute nun in Artikel 119 der Bundesverfassung bzw. im Fortpflanzungsmedizinengesetz.

Seit Letzteres am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist, ist gesetzlich festgelegt, unter welchen Voraussetzungen die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, insbesondere der In-vitro-Fertilisation, in der Schweiz angewendet werden dürfen. Dieser Konsequenz folgend, sieht der ausgewogene bundesrätliche Entwurf nun vor, dass die Präimplantationsdiagnostik zukünftig in ganz bestimmten Fällen erlaubt sein soll. So sollen in Zukunft Paare mit einer genetischen Veranlagung, aufgrund derer ihre Kinder von einer schweren Erbkrankheit betroffen sein könnten, im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation die Präimplantationsdiagnostik in Anspruch nehmen dürfen. Sie dürfen also Embryonen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung auf die entsprechende Erbkrankheit hin untersuchen lassen, damit anschliessend nur jene Embryonen für das Fortpflanzungsverfahren verwendet werden, die nicht von dieser Erbkrankheit betroffen sind. Dabei soll die im aktuellen Fortpflanzungsmedizinengesetz stipulierte Zahl Drei – bei einer künstlichen Befruchtung dürfen maximal drei Embryonen pro Zyklus in vitro entwickelt werden, das ist die sogenannte Dreierregel – auf maximal Acht erhöht werden, das ist die Achterregel. Würde die Dreierregel auch für die erlaubten Verfahren der Präimplantationsdiagnostik gelten, hätten erblich vorbelastete Paare wesentlich schlechtere Chancen auf einen gesunden Embryo als erblich nichtvorbelastete Paare.

Schliesslich soll ein weiterer bedeutender Nachteil der heute geltenden Regelung verringert werden. Da es aktuell verboten ist, Embryonen aufzubewahren, müssen alle lebensfähigen Embryonen, also maximal drei, in die Gebärmutter übertragen werden. Das führt dazu, dass es häufig zu Mehrlingschwangerschaften kommt, welche bekanntlich oft mit Risiken für Mutter und Kind verbunden sind.

Alle anderen Anwendungsmöglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik bleiben aber weiterhin verboten. So dürfen unfruchtbare Paare, die erblich nicht vorbelastet sind, von der Präimplantationsdiagnostik keinen Gebrauch machen. Ebenso bleibt es untersagt, einen Embryo auf spontan auftretende Anomalien untersuchen zu lassen, also ein sogenanntes Aneuploidie-Screening durchzuführen. Ebenso bleibt es untersagt, ein sogenanntes Retterbaby zur Gewebespende für kranke Geschwister auszuwählen. Schliesslich bleibt auch die Obergrenze der Zahl der innerhalb eines Behandlungszyklus verwendeten Embryonen klar beschränkt.

Wenn ich mich nun für die vom Bundesrat vorgeschlagene, restriktive Regelung der Präimplantationsdiagnostik einsetze, so geschieht dies aus folgenden Gründen:

Erstens, weil wir uns als Gesetzgeber bei der Erweiterung der Präimplantationsdiagnostik bewusst sein müssen, dass in Tat und Wahrheit werdendes menschliches Leben nicht

mehr bedingungslos, sondern nur noch unter Vorbehalt angenommen wird und dass die eigentliche, tiefgründige Problematik darin besteht, dass das werdende Leben an sich bewertet wird. Die Werthaltung, dass der Instrumentalisierung des menschlichen Lebens klare Grenzen zu setzen sind, verblasst zusehends.

Zweitens, weil wir uns als Gesetzgeber bewusst sein müssen, dass die Rolle des Staates darin besteht, den verfassungsmässigen Schutz des Embryos und den Grundsatz der Menschenwürde hochzuhalten, zu achten und zu respektieren und dadurch eine ethische Forschung zu fördern, die sich auch ihrer Grenzen bewusst ist. Es ist darauf zu achten, dass nicht jeder sogenannte Fortschritt uneingeschränkt dazu führt, das zu machen, was gemacht werden kann.

Drittens, weil wir uns als Gesetzgeber unserer Verantwortung gegenüber dem immer stärker vorherrschenden Zeitgeist bewusst sein müssen, welcher mehr und mehr einem Wertewandel das Wort redet, der das menschliche Leben instrumentalisieren und absolut kontrollieren will – und dies über den ganzen Lebensbogen, nämlich von der Fortpflanzung bis zur Sterbehilfe. Es gilt, einem Zeitgeist Widerstand zu leisten, der ein Anspruchsrecht auch auf das menschliche Leben erhebt und daraus ein gesellschaftliches, gesetzlich festgelegtes Recht auf ein Kind, ja sogar auf ein absolut gesundes Kind ableitet.

Viertens, weil wir uns als Gesetzgeber auch Rechenschaft über die Tatsache zu geben haben, dass der Erwartungsdruck an angehende Eltern enorm wächst, alles medizinisch Machbare zu unternehmen, um eine Behinderung des werdenden Lebens zu vermeiden, und dass eine systematische Suche nach Anomalien zur Selbstverständlichkeit wird, ja, dass die Aufgabe, frei und selbstbestimmt zu entscheiden, für werdende Eltern zunehmend schwierig sein wird.

Abschliessend müssen wir uns alle – zum Teil sicher nolens volens – aber auch bewusst sein, dass namentlich die Medizin laufend derart starke Erkenntnisfortschritte macht und machen wird, dass immer wieder Fragen auftauchen werden, die sich vor kurzer Zeit noch gar nicht gestellt haben, und dass dort, wo der Fortschritt rasch vorwärtsdrängt, die Politik in ihrer Aufgabe – die Umsetzung dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse ins Recht – nur schwer mithalten kann. Aber gerade aus dieser Erkenntnis heraus verfolgte bereits das römische Recht den Grundsatz: «Non ex regula ius sumatur, sed ex iure quod est regula fiat.» Bereits die Antike lehrt und mahnt uns also, dass sich das Recht nicht aus der Regel ergibt: «Keine Regel ergibt das Recht, sondern aus dem Recht wird die Regel gebildet.» Wenn auch Jahrhunderte später – ich meine, wir tun gut daran, uns hier und heute von diesem Grundsatz leiten zu lassen.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen bitte ich Sie, auf die Vorlage einzutreten, sich im Kern an der Fassung des Bundesrates zu orientieren und beim Systementscheid in Artikel 5a respektive in Artikel 17 den jeweiligen Minderheitsanträgen zuzustimmen.

Bieri Peter (CE, ZG): 1996 hat der Bundesrat die Botschaft zum Fortpflanzungsmedizingesetz verabschiedet. Es war dies eine der ersten grossen Gesetzesvorlagen, die ich damals als junges Mitglied in der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur miterlebt habe. Dieser Debatte sind in der Bevölkerung, insbesondere auch in der Welt der Wissenschaft, bereits damals grosse Diskussionen um die sogenannte Beobachter-Initiative vorangegangen, die eine sehr einengende Regelung der modernen Reproduktionsmedizin forderte. Daraus ergab sich eine sehr intensive, aber auch eine sehr anspruchsvolle Auseinandersetzung darüber, was aufgrund der medizinischen Fortschritte auf gesetzlicher Ebene erlaubt, was geregelt oder was dann verboten werden sollte. Das Ergebnis bestand im neuen Fortpflanzungsmedizingesetz. Ich erinnere mich, wie wir schon damals hart mit der Frage gerungen haben, in welchem Verhältnis der Schutz der Embryonen zu den Freiheiten und Wünschen der Eltern stehen würde. In der Beziehung zwi-

schen Eltern und dem werdenden Leben sahen wir schon damals unter Umständen einen fundamentalen Interessenkonflikt, den wir unter den Aspekten des Schutzes der Menschenwürde, der Persönlichkeit, der Familie und des Kindeswohls zu lösen versuchten.

Dies hat denn auch dazu geführt, dass die Anwendung von medizinischen Fortpflanzungsverfahren im Gesetz in Artikel 5 eng begrenzt wurde und die Präimplantationsdiagnostik gemäss Absatz 3 dieses Artikels untersagt blieb. Dem Schutz der Embryonen wollte man insoweit möglichst gerecht werden, als diese nicht konserviert werden sollten, was in Artikel 17 Absatz 3 verboten wurde. Vielmehr sollten nur imprägnierte Eizellen in flüssigem Stickstoff tiefgefroren werden dürfen; das sind befruchtete Eizellen unmittelbar vor der Kernverschmelzung. Es sollten zudem nur so viele imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden dürfen, als in einem Zyklus für die Herbeiführung einer Schwangerschaft nötig sind, maximal jedoch deren drei.

Nicht nur im Umgang mit den Embryonen, sondern auch bei der Anwendung der verschiedenen, schon damals bekannten Möglichkeiten der modernen Fortpflanzungsmedizin orientiert sich das heutige Gesetz an der Zurückhaltung, ausgedrückt in einer bewussten Absage an verschiedene medizinische Techniken, so etwa die Leihmutterchaft, die Eispende oder, wie bis heute gültig, die Präimplantationsdiagnostik. Positiv ausgedrückt, orientiert sich das Gesetz in erster Linie am Schutz des werdenden Lebens. Dass ein Gesetz, das in einen Lebensbereich der Gesellschaft eingreift, bei dem der wissenschaftliche Fortschritt manifest ist, nach bald zwanzig Jahren überprüft und revidiert wird, ist nachvollziehbar, zumal auch andere Entwicklungen in der Gesetzgebung vorangegangen sind, welche diesen Lebensbereich mitgestalten. Ich denke an das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen oder an das Stammzellenforschungsgesetz. Und nicht ausser Acht zu lassen ist auch der Volksentscheid über den straffreien Schwangerschaftsabbruch, selbst wenn dieser in einem anderen rechtlichen Zusammenhang steht.

In der Kommission wurde von den Experten betont, dass die Präimplantationsdiagnostik klar von der Pränataldiagnostik zu unterscheiden sei, weil die Ausgangslage eine andere sei. Mein Entscheid, bei der Präimplantationsdiagnostik im Gegensatz zum bundesrätlichen Vorschlag weiter zu gehen, ist für mich damit begründet, dass ich die Haltung teile, dass die Schutzwürdigkeit des werdenden Lebens mit zunehmender Entwicklung auch graduell zunimmt. Auch die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin hält in ihrer jüngsten Schrift zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung in ihren Überlegungen zur Menschenwürde fest, je weiter sich ein Embryo entwickle, desto mehr Achtung und angemessenen Schutz verdiene er auch, weil er an Persönlichkeit gewinne. Auch der Präsident der Nationalen Ethikkommission, Otfried Höffe, hat in den Medien auf den Widerspruch zwischen der bestehenden Gesetzgebung zur Präimplantationsdiagnostik und jener zur Pränataldiagnostik hingewiesen.

Der Schluss, den ich daraus gezogen habe, ist folgender: Wenn schon in schwerwiegenden Fällen im Interesse der Gesundheit des werdenden Lebens eine Art Auswahl vorgenommen wird, dann sollte dies besser in einem früheren Stadium vorgenommen werden als erst im Rahmen einer Schwangerschaft. Diese Erkenntnis machen wir uns übrigens auch bei der Regelung des Schwangerschaftsabbruchs zu eigen, wo festgehalten ist, «die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage» müsse «umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist». Das ist aus dem Strafgesetzbuch zitiert.

Wenn ich zu Beginn meines Eintretensvotums auf die Entstehungsgeschichte des Fortpflanzungsmedizingesetzes hingewiesen habe, dann ist auch darauf hinzuweisen, dass die heute aktuelle Gesetzgebung eben auch Probleme schafft: Einfach nichts zu machen ist auch nicht die Lösung. So haben beim Hearing die Neonatologen auf die gravierenden Probleme bei Frühgeburten von Mehrlingen hingewie-

sen und uns dies auch mit Bildern zeigen können. Gleiches konnte ich auch beim persönlichen Besuch in einer Geburtsklinik in einem Luzerner Spital erfahren. Bei dieser Problematik gibt es eben Handlungsbedarf.

Dies ist mitunter auch ein Grund, wenn auch nicht der einzige, dass ich mich für Eintreten auf die Vorlage ausgesprochen habe. Wir können durch die Aufhebung des Kryokonservierungsverbots für Embryonen die Problematik der Mehrlingsgeburten weitgehend lösen, unabhängig davon, ob wir der Mehrheit der Kommission oder dem Bundesrat folgen. Aber wir müssen auf die Änderungen, insbesondere auf die Änderung der Verfassung, eintreten.

Man kann auch nicht einfach die Augen vor den Entwicklungen in den übrigen Ländern verschliessen. Wenn Schweizer Paare sich ihren Kinderwunsch im Ausland unter ungenügenden medizinischen Voraussetzungen erfüllen und dann in der Schweiz unter Komplikationen ihre Kinder zur Welt bringen, so ist dies eben auch keine gute Lösung.

Ich tue mich auch schwer mit der Kritik, dass die Präimplantationsdiagnostik mit der Chance, die Zahl von Kindern mit angeborenen Behinderungen zu vermindern, ein Affront gegenüber Menschen mit Behinderungen sei. Auch die heutige Medizin unternimmt bereits vieles, damit Menschen nicht an Krankheiten und Behinderungen erkranken, sprich Behinderungen erleiden müssen, und dies, ohne dass dabei von zweierlei Kategorien von Menschen gesprochen werden kann. Lassen wir jedem Menschen, ob behindert oder nicht, die gleiche Wertschätzung zukommen! Das soll uns jedoch nicht davon abhalten, die Chancen eines Lebens ohne Behinderung zu erhöhen. Ich bin mir bewusst, dass dies eine heikle Gratwanderung ist. Ist es aber gerechtfertigt, bei einer Auswahl von verschiedenen Embryonen, die sich vor mir unter dem Mikroskop befinden, einfach wegzuschauen? Ist es gerechtfertigt, ungeprüft und ohne Wissen den gesunden Embryo zu vernichten oder einzufrieren und einen Embryo mit chromosomalen Eigenschaften, die zu einer schweren Behinderung führen, dann einzupflanzen und ihn darüber hinaus nach einer späteren Pränataldiagnose womöglich abzutreiben?

Aufgrund dieser Überlegungen habe ich mich nach einer intensiven persönlichen Auseinandersetzung mit diesem Thema der Mehrheit angeschlossen, die ein Chromosomen-Screening unter bestimmten restriktiven Voraussetzungen, wie sie in den Artikeln 5 und 5a geregelt sind, zulassen will. Ein letzter Gedanke: Wir haben in unserer Kommission auch die Frage diskutiert, ob meine persönliche Haltung respektive die Haltung eines jeden in einer Sache immer auch identisch sein muss mit derjenigen, mit der ich mich für eine gesetzliche Massnahme entscheide. Ich meine, dass dem nicht so ist. Es kann durchaus Entscheide geben, die ich für die Gesellschaft und das Gesetz als richtig erachte, die jedoch für mich persönlich anders ausfallen würden. Gerade in diesen ethischen Fragen kann es Differenzen geben. Nicht alles, was gesetzlich gegeben ist und ich dort als richtig erachte, muss für mich persönlich ebenso als richtig gelten.

Ich habe in der WBK wieder einmal Dürrenmatts «Die Physiker» zitiert, wie ich das bei der ersten Gesetzgebung 1996 schon einmal getan habe. Dürrenmatt schreibt, der Inhalt der Physik – man könnte hier sagen: der Medizin – gehe die Physiker oder hier die Mediziner an, die Auswirkungen würden jedoch alle Menschen angehen, und was alle angehe, könnten nur alle lösen. Meine Schlussfolgerung daraus: Wir sollten auf dieses Gesetz eintreten und versuchen, eine akzeptable, ethisch vertretbare Lösung zu finden. Was die Zukunft betrifft, hat Dürrenmatt im gleichen Stück gesagt: «Was einmal gedacht wurde, kann nicht mehr zurückgenommen werden.» Wenn wir nach 1996 nun in diesem Teil der Humangenetik und der Fortpflanzungsmedizin den nächsten Schritt tun, so bin ich mir sicher, dass es nicht der letzte auf dem Weg des medizinischen Fortschritts gewesen sein wird. Mit diesen Gedanken und mit diesen Überlegungen, aber auch mit diesen tiefen Gewissensprüfungen, die ich da für mich selber gemacht habe, bitte ich Sie, auf die Vorlage einzutreten.

Eder Joachim (RL, ZG): Das Wichtigste vorweg: Ich begrüsse die Vorlage des Bundesrates und bin für Eintreten auf die Änderung der Verfassung und des entsprechenden Gesetzes. Ich finde es wichtig, dass wir in der Präimplantationsdiagnostik einen Schritt weiter gehen. Die Kommission hat sich intensiv und äusserst gewissenhaft mit dieser komplexen Materie auseinandergesetzt. Vom zuständigen Bundesrat und von der Verwaltung wurden wir dabei sehr gut begleitet und unterstützt. Dafür danke ich – auch das darf man einmal sagen.

Es geht bei der Präimplantationsdiagnostik um ethisch-moralisch höchst schwierige Fragen; dies wurde bereits ausgeführt. Umso mehr war ich dankbar für die Qualität der Kommissionsarbeit und für die Art und Weise, wie die unterschiedlichen Meinungen respektiert wurden. Präimplantationsdiagnostik ist kein Thema, das strengen parteipolitischen Grundsätzen zu folgen hat. Da kann also ein Liberaler durchaus auch mal wertkonservativ, also bewahrend, sein, ohne dass man ihm vorwirft, er sei nicht fortschrittlich genug. Liberal heisst nämlich nicht grenzenlos, sondern hat als eines der wichtigsten Leitmotive insbesondere auch den Respekt vor der Menschenwürde zum Ziel. Für mich bedeutet dies, dass die Machbarkeit Grenzen haben muss, Grenzen gerade auch in einigen zur Diskussion stehenden Fragen. Das wiederum gefällt nicht allen Expertinnen und Experten, das haben wir bei unserer Arbeit merken müssen. So wurde von Reproduktionsmedizinern bei der Anhörung gesagt, die Botschaft des Bundesrates sei eine Bevormundung.

Jetzt, wo die Kommissionsergebnisse mit Mehrheits- und Minderheitsanträgen vorliegen, erhalten wir das Echo – ich zitiere vor allem aus den mehrheitlich ablehnenden Zuschriften –: Wir liessen die Schranken fallen, wir würden ethische Werte über Bord werfen – so der Basler Appell gegen Gentechnologie; der Albtraum des genormten Menschen werde Realität – so der Schweizerische katholische Frauenbund; wir seien auf die unabwendbare schiefe Bahn geraten – so die Kommission für Bioethik der Schweizer Bischofskonferenz. Sie sehen und spüren damit die ganze Bandbreite der negativen Einschätzung von aussen. Diese Bewertungen werden, und dies sage ich mit gutem Gewissen, den Ergebnissen und vor allem dem stundenlangen Ringen um mehrheitsfähige Lösungen absolut nicht gerecht.

Etwas ist mir im Zusammenhang mit den Zuschriften, die wir vor unserer heutigen Debatte erhalten haben, persönlich noch ganz wichtig: Insieme, die schweizerische Elternvereinigung für Menschen mit einer geistigen Behinderung, hat uns geschrieben, die Präimplantationsdiagnostik verlange grundsätzlich eine Unterscheidung zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben und bewirke damit eine Abwertung von Menschen mit Behinderungen. Dies ist überhaupt nicht der Fall. Das will und muss ich in aller Deutlichkeit sagen. Als Zuger Gesundheitsdirektor habe ich persönlich mehrere Male eindrücklich erlebt, dass auch viele kranke Menschen und Menschen mit Behinderungen ein glückliches und gutes Leben führen, sogar solche mit schweren oder schwersten Behinderungen. Das höchste Gut ist also nicht die Gesundheit, obwohl wir das immer wieder sagen; das höchste Gut – das hat schon Aristoteles zum Ausdruck gebracht – ist ein glückliches, ein gutes Leben. Deshalb hat das Leben von kranken und behinderten Menschen genauso Sinn wie dasjenige von sogenannten gesunden Menschen. Präimplantationsdiagnostik wertet demzufolge Menschen mit einer Behinderung keineswegs ab. Wäre dies der Fall, würde ich heute nicht für Eintreten stimmen, und ich wäre damit sicher nicht der Einzige aus der Kommissionsmehrheit.

Ich bitte Sie also, auf die Vorlage einzutreten, die Zulassung des Aneuploidie-Screenings gutzuheissen, bei Artikel 17 allerdings dem Bundesrat und der Minderheit Bieri zu folgen und die Dreier- bzw. Achterregel nicht aufzuheben. Ein Embryo hat Anteil an der Menschenwürde und darf nicht wie eine Sache behandelt werden. Wir können einem Embryonenschutz, der diesen Namen verdient, nur gerecht werden, wenn wir den Bundesrat und die Minderheit unterstützen. Es geht hier nämlich um eine wichtige Güterabwä-

gung: Menschenwürde und Schutz der Gesellschaft versus persönliche Freiheit des Paares und – Sie gestatten den etwas zugespitzten Ausdruck – Rohstoff für Forschungszwecke. Bei der Frage der «Retterbabys», der HLA-Typisierung in Artikel 5abis, bitte ich Sie, den Minderheitsantrag Gutzwiller abzulehnen. Ich bin überzeugt, dass wir mit einer Zustimmung zu diesem Antrag den sogenannten Bogen überspannen würden. Ich erinnere daran, dass die ganze Vorlage wegen der Verfassungsänderung noch eine Volksabstimmung zu überstehen hat.

Fetz Anita (S, BS): Der medizinische Fortschritt ist gleichzeitig Segen und Fluch für unsere Gesellschaft. Segen, weil er viel Leid bei den Betroffenen verhindert: Im Fall der Präimplantationsdiagnostik sind es unfruchtbare oder erblich belastete Paare, die darauf dringend angewiesen sind. Fluch ist er aber, weil uns der medizinische Fortschritt zwingt, heikle ethische Fragen zu beantworten. Ich meine, wir haben das in der Kommission in allem Respekt gegenüber den unterschiedlichen Positionen intensiv und seriös gemacht.

Die Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik, wie sie uns der Bundesrat vorschlägt, begrüsse ich voll und ganz. Warum aber unterstütze ich die Kommissionsmehrheit, die einen Schritt weiter gehen will? Im Balanceakt zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Paare und dem Schutz der Embryonen habe ich mich für das Selbstbestimmungsrecht der Paare entschieden. Das ist eine Güterabwägung, wie es viele andere auch gibt. Gleichzeitig will ich aber auch deutlich festhalten: Es gibt für mich kein Recht auf ein gesundes Kind; dennoch: Wer bin ich, dass ich Betroffenen vorschreiben kann, ob sie sich den Kinderwunsch erfüllen dürfen oder nicht, wenn es möglich ist? Dennoch verstehe ich die Bedenken vieler Menschen, denn wir bewegen uns hier in einem ethisch heiklen Bereich; das kann ich absolut nachvollziehen. Was wir als Gesellschaft auf keinen Fall zulassen dürfen und in der Kommission auch alle, völlig unabhängig, wo sie sich positioniert haben, gesagt haben: Es darf nicht dazu kommen, dass Behinderte oder Eltern von Behinderten diskriminiert werden. Aber das ist unsere gesellschaftliche Aufgabe, das kann man nicht mit einem Verbot der Präimplantationsdiagnostik erreichen. Man muss heute schon zur Kenntnis nehmen, dass in 90 Prozent der Schwangerschaften mit einer Trisomie-21-Diagnose in den ersten Schwangerschaftswochen abgetrieben wird. Umso glücklicher bin ich, dass dieser Rat einstimmig die Motion Zanetti 13.3720 überwiesen hat, die Eltern unterstützt, die sich entschieden haben, diese Diagnosen nicht machen zu lassen, aber dann auch unterstützt werden, falls sie ein Trisomie-21-Kind haben. Das, denke ich, ist die richtige Art, mit diesem Thema umzugehen. Den Einzelnen das Selbstbestimmungsrecht zu lassen, aber gesellschaftlich dafür zu sorgen, dass Eltern mit behinderten Kindern echt unterstützt werden und nicht nur verbal.

Der tiefere Grund, warum ich bereit bin, Methoden zuzulassen, die helfen, die Embryonen auf ihre Überlebensfähigkeit zu testen, ist für mich auch ein ethischer. An den Embryonen wird in der Präimplantationsphase das getestet, was heute pränatal in den ersten Schwangerschaftswochen auch getestet werden kann, und in vielen Fällen kommt es dann zur Abtreibung. Ich kann nicht einsehen – jetzt wirklich ganz banal gesagt –, warum man Embryonen nicht untersuchen soll, ob sie überlebensfähig sind, sondern sie zuerst einpflanzen, dann untersuchen und dann abtreiben soll. Das ist Schwangerschaft auf Probe, das ist eine enorme Belastung für die betroffene Frau. Ich finde das ethisch und auch sachlich nicht nachvollziehbar. Das ist für mich der Grund, warum ich die Kommissionsmehrheit unterstütze.

Gleichzeitig bin ich aber nicht bereit, weitere Öffnungsschritte zu machen, und werde in der Detailberatung die entsprechenden Minderheitsanträge ablehnen.

Luginbühl Werner (BD, BE): Der Kommissionssprecher und die Vorrednerinnen und Vorredner haben ausführlich in die Materie eingeführt; ich verzichte auf Wiederholungen. Hinsichtlich des Entscheids in der Sache habe ich mich noch

selten so schwergetan wie bei diesem Geschäft. Im Verlaufe der Kommissionsberatungen, die sich ja über eine sehr lange Zeit hinzogen, gab es Phasen, in denen ich überzeugt war, dass es richtig wäre, den Nichteintretensantrag Häberli-Koller zu unterstützen; dies, weil ich grundsätzlich zur Haltung neige, man solle Gott und der Natur nicht ins Handwerk pfuschen. Es gab aber dann auch wieder Phasen, in denen ich ebenso überzeugt war, dass angesichts der Entwicklung im Ausland und der gebotenen Möglichkeiten in diesen Ländern eine restriktive Regelung letztendlich ein Kampf gegen Windmühlen und daher aussichtslos sei.

Dann habe ich mir aber auch wieder die Frage gestellt: Kapitulieren wir einfach vor dem medizinisch Machbaren, obwohl grosse ethische Bedenken bestehen? Und vor allem habe ich mir die Frage gestellt: Wo ziehen wir die Grenzen? Führt nicht letztendlich eine Orientierung an dem, was möglich ist, dazu, dass wir heute und in Zukunft ethische Überlegungen dem Machbaren stets unterordnen? Können und wollen wir alle individuellen Ansprüche erfüllen? Ist es erstrebenswert, dass wir die Aussichten von 50-jährigen kinderlosen Paaren auf ein Kind erhöhen? Wenn schon heute die Haltung «Mir steht ein Kind zu, und mir steht ein gesundes Kind zu» weit verbreitet ist, wie lange wird es wohl dauern, bis es auch ein schönes und intelligentes Kind sein muss? Solche sogenannten Designerbabys sind noch Zukunftsmusik, aber machen wir uns keine Illusionen: Die Forschung wird weitere Fortschritte machen. Im letzten Jahr liess eine amerikanische Firma ein System patentieren, das die Wahrscheinlichkeit für bestimmte Merkmale bei Kindern berechnet. Für die Wahl des Geschlechts wird die Präimplantationsdiagnostik in verschiedenen Ländern bereits angewandt.

In dieser inneren Zerrissenheit habe ich mich schlussendlich für den Entwurf des Bundesrates entschieden. Warum? Präimplantationsdiagnostik birgt Gefahren und Risiken. Die Folgeentwicklung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin und der Embryonenforschung, aber auch mögliche missbräuchliche Anwendungen sind unabsehbar. Der Bundesrat schlägt in dieser Situation eine differenzierte und gleichzeitig restriktive Regelung vor. Das Verfahren soll in Fällen angewandt werden, in denen die Risiken und die Eintretenswahrscheinlichkeit der Übertragung einer schlimmen Krankheit von den Eltern auf das Kind nachweislich sehr hoch sind; alle anderen Anwendungen bleiben verboten. Das scheint mir eine verantwortungsvolle und vertretbare Lösung zu sein. Wir können uns dem medizinischen Fortschritt und der internationalen Entwicklung nicht entziehen. Es ist aber angesichts der genannten Risiken angebracht, zurückhaltend und vorsichtig zu sein.

Ich bitte Sie daher, auf das Geschäft einzutreten und der Kommissionsminderheit und damit dem Bundesrat zuzustimmen.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): J'aimerais commencer par remercier le Conseil fédéral et ses services pour l'ouverture et la disponibilité dont ils ont fait preuve, en soutenant les travaux de la commission, en proposant ainsi une nouvelle version du projet dans le sens demandé par la commission, mais aussi en participant activement aux procédures de consultation menées en 2009 et en 2011.

Sur le fond, je salue sa volonté d'autoriser le diagnostic préimplantatoire tout en l'assortissant de critères stricts, la question étant bien sûr de savoir jusqu'où vont ces critères stricts, puisqu'il faut aussi tenir compte de la situation des couples concernés.

Comme le souligne la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, dans sa prise de position publiée en décembre 2013, la Suisse doit, d'un point de vue juridique, modifier la loi sur la procréation médicalement assistée pour se conformer à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. En effet, lever l'interdiction du diagnostic préimplantatoire, c'est remédier à l'incohérence juridique actuelle, qui constitue aussi une absurdité éthique et un manque certain d'humanité. Je veux parler de ce paradoxe qui, aujourd'hui en Suisse, consiste à interdire le diagnostic préimplantatoire sur un embryon mais à autoriser le dia-

gnostic prénatal sur un fœtus. Autrement dit à accorder plus de poids, plus de protection, à la vie d'un embryon de quelques cellules qu'à celle d'un fœtus bientôt capable de vivre et aussi, surtout, à lui accorder plus de poids qu'au bien des femmes et des couples concernés qui s'exposent à une «grossesse à l'essai» et à un potentiel avortement autrement plus traumatisant.

Comme l'écrit justement la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine dans son rapport intitulé «La procréation médicalement assistée. Considérations éthiques et propositions pour l'avenir»: «Les doutes exprimés, à raison, vis-à-vis du risque de dérives liées à la sélection des embryons, ne peuvent primer sur le soutien aux couples concernés et sur leur droit à l'autodétermination.» Sans compter qu'il est préférable d'autoriser le diagnostic préimplantatoire et de l'encadrer clairement, plutôt que de rester dans la situation actuelle où seuls les couples qui peuvent se le permettre se rendent à l'étranger pour en bénéficier.

Bien sûr, comme je viens de le dire, il faut des garde-fous, tels que l'existence d'un risque de graves souffrances. Ce risque peut tenir à la probabilité pour un couple à risque de transmettre une maladie génétique à son enfant. Ce risque de graves souffrances peut aussi être lié à l'impossibilité de mener une grossesse à terme et de concrétiser son désir d'enfant. C'est pourquoi la majorité de la commission fait preuve d'une ouverture supplémentaire et propose d'autoriser, à l'article 5a de la loi, le dépistage des anomalies chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer du futur embryon, cela afin d'accroître le taux de réussite des fécondations in vitro.

Il est à noter que la majorité des membres de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine s'est elle aussi prononcée en faveur d'une détection «indiquée» de ces anomalies. Ce faisant, notre commission prend acte des bonnes pratiques médicales qui permettent d'accroître l'efficacité des traitements. D'ailleurs, presque tous les pays qui n'interdisent pas le diagnostic préimplantatoire prévoient son application dans le but de traiter la stérilité.

C'est dans ce même esprit que la majorité de la commission propose qu'il soit possible de développer autant d'embryons que nécessaire à la procréation médicalement assistée et au diagnostic préimplantatoire. Comme le souligne la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine dans son rapport intitulé «La procréation médicalement assistée. Considérations éthiques et propositions pour l'avenir», l'expérience d'autres pays montre qu'entre dix et douze ovules, ou plus, doivent être fécondés au cours d'un cycle pour pouvoir procéder à un transfert d'embryons au cours de ce même cycle. En outre, le diagnostic génétique n'est pas possible sur tous les ovules fécondés. C'est pourquoi la Commission nationale d'éthique recommande de supprimer le plafonnement du nombre d'embryons pour le diagnostic préimplantatoire, ce qui permettrait aussi de tenir compte du bien de la femme qui subit ces traitements.

Le bien de la femme, du couple, mais aussi des enfants déjà nés atteints d'une maladie mortelle, est au centre de la proposition de la minorité Gutzwiller, proposition que soutient une forte minorité de la commission – puisque la décision a été prise par 5 voix contre 4 et 1 abstention.

Je veux parler de la question des bébés dits sauveurs. En effet, certains enfants sont atteints d'une maladie du sang qui menace leur vie et que seul un don de cellules souches sanguines compatibles peut permettre de guérir. Si on laisse faire le hasard, il y a environ une chance sur quatre que leur futur frère ou sœur soit compatible. Ce qui est sûr en revanche, c'est que les chances de trouver un donneur ou une donneuse compatible non apparenté sont très faibles, en raison des milliards de combinaisons différentes des antigènes des leucocytes humains, les fameux HLA. Dans ces cas-là, le diagnostic préimplantatoire permet donc de choisir un embryon compatible et, lorsqu'il s'agit d'une maladie héréditaire, d'éviter la transmission de la maladie au nouvel enfant. La majorité de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine recommande l'autorisation du recours au diagnostic préimplantatoire, plus précisément au typage

HLA, dans le but de sauver la vie d'un frère ou d'une sœur gravement malade, y compris lorsqu'il ne s'agit pas d'une maladie héréditaire dont il faudrait préserver le nouvel enfant. Selon elle, en effet, on ne peut pas parler d'instrumentalisation de l'enfant à naître. D'après l'impératif énoncé par Kant: «Agis de telle sorte que tu traites l'humanité ... toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen.» Or le nouvel enfant est en général accepté et aimé pour lui-même. En outre, idéalement, le sang du cordon ombilical de ce nouvel enfant contiendra assez de cellules souches sanguines pour ne pas nécessiter d'autres prélèvements. Ce don ne porte alors pas atteinte à ses droits, puisqu'une fois né, le bébé n'a plus besoin de son cordon.

Cela dit, comme le recommande la Commission nationale d'éthique, la minorité de la commission tient aussi à encadrer très strictement le typage HLA, conformément à ce que la loi sur la transplantation prévoit pour les cas de prélèvements sur les personnes mineures ou incapables de discernement. L'article 5abis précise ainsi que le diagnostic préimplantatoire est alors autorisé uniquement si la maladie du premier enfant est mortelle, si le don de cellules souches sanguines peut sauver sa vie et s'il n'existe pas d'alternatives, à savoir ni d'autres méthodes thérapeutiques aussi efficaces, ni de sang compatible provenant d'une banque de sang de cordon ou d'un donneur majeur. Tous ces garde-fous évitent que le diagnostic préimplantatoire soit élargi à d'autres types de prélèvements que ceux de cellules souches, à d'autres receveurs que le frère ou la sœur ou à d'autres buts que la guérison, impossible autrement, d'un enfant en danger de mort.

Dans ces conditions, la solution proposée par la minorité de la commission tient compte du devoir des parents de sauver leur enfant malade, ainsi que du bien et de la vie de cet enfant. En même temps, elle ne nuit pas au bébé dit «sauveur», dont il n'y a aucune raison de croire qu'il ne soit pas désiré pour lui-même. A noter d'ailleurs que seule l'Allemagne interdit le typage HLA parmi les nombreux pays européens autorisant le diagnostic préimplantatoire.

Indépendamment de la question spécifique des bébés dits «sauveurs», l'autorisation clairement définie du diagnostic préimplantatoire doit être possible en Suisse au même titre que dans les pays qui nous entourent.

Dans ce débat, on entend souvent, et à juste titre, dire que cette question est délicate et finalement très personnelle. C'est tout à fait exact. Mais si cette question est personnelle, pourquoi ne laissons-nous pas aux personnes concernées, et qui vivent dans leur chair la difficulté de mettre au monde un enfant en bonne santé, la possibilité de choisir ce qu'elles estiment le meilleur pour elles après avoir reçu toutes les informations nécessaires et dans un cadre très strict?

Il faut méconnaître totalement le parcours du combattant, le chemin de croix des couples recourant à la procréation médicalement assistée, pour penser que la décision est prise froidement, sans émotion, sans réflexion.

Quant à l'argument selon lequel le diagnostic préimplantatoire conduirait à terme à une stigmatisation toujours plus grande des personnes handicapées, si je comprends les craintes qui le fondent, je ne peux que le réfuter.

D'une part, parce que l'acceptation et l'intégration des personnes handicapées nécessitent une action beaucoup plus large, beaucoup plus volontariste dans l'ensemble de la société et ne dépendent pas d'une loi qui ne touche qu'une petite partie de la population.

D'autre part, parce que je pense qu'on en fait un procès d'intention qu'à titre personnel, je ne peux pas accepter. En effet, je me suis toujours engagée, aussi bien dans ma précédente vie de sage-femme que dans mon activité politique, à garantir aux femmes et aux couples la possibilité de choisir – là aussi selon leurs convictions – d'effectuer ou non un examen de dépistage prénatal, comme à garantir aux personnes différentes le droit au développement de leurs capacités et à leur place dans notre société. Tout le monde ne peut pas en dire autant.

Pour toutes ces raisons, je vous invite à entrer en matière sur ce projet et à suivre, sur le diagnostic préimplantatoire et le nombre d'embryons, la majorité de la commission.

Savary Géraldine (S, VD): Si je devais garder en tête les quelques moments et événements qui ont marqué ma vie politique à Berne, je retiendrais sans hésiter le débat que nous avons vécu il y aura bientôt dix ans, c'est-à-dire en juin 2005, sur la motion demandant au Conseil fédéral d'autoriser le diagnostic préimplantatoire. Un certain nombre de nos collègues du conseil étaient présents à cette époque au Conseil national. On peut dire que les témoignages qui se sont succédé sur ce sujet et les propos qui ont été tenus ont su manifester l'émotion, la dignité, la souffrance aussi, qui habitent ce débat sur le diagnostic préimplantatoire. Si je pense aussi à la série des interventions d'aujourd'hui, je considère que c'est une des qualités de notre pays et de notre Parlement que de traiter ces thèmes scientifiques qui touchent à la dignité humaine et à la souffrance avec, je crois, beaucoup de courage, de franchise et de transparence.

Depuis ces débats en 2005, presque dix ans ont passé, et nous voilà donc à considérer le projet du Conseil fédéral. C'est la troisième fois, au fond, que le Conseil fédéral essaie de trouver une solution à cette question. Comme mes collègues, je remercie Monsieur le conseiller fédéral Berset, ainsi que son administration, d'avoir su trouver une voie entre l'espoir et la peur: l'espoir que la science va résoudre tous les problèmes, donner des enfants à tous les couples, éviter toutes les tragédies, toutes les maladies ou handicaps; la peur que ce progrès scientifique trahisse ce qui est son but fondamental, son but premier, à savoir le respect absolu de la dignité humaine. En évitant à 50 ou 100 couples d'avoir des enfants porteurs d'une maladie génétique grave, le Conseil fédéral répond enfin à certaines tragédies de l'hérédité. Mais depuis le débat sur le diagnostic préimplantatoire, dix ans ont passé et en dix ans – cela a été dit aussi – les progrès scientifiques ont nourri et amélioré les pratiques médicales. La plupart des pays qui nous entourent vont beaucoup plus loin que la Suisse alors que nous étions pionniers il y a quelques années.

Cette nouvelle forteresse scientifique que représente aujourd'hui la Suisse pousse les couples à aller se faire soigner et soigner à l'étranger.

Et la loi que nous débattons aujourd'hui donne l'impression que le temps s'est arrêté il y a dix ans. On a les mêmes questions, on a les mêmes réponses et c'est comme si on reprenait nos débats, comme si entre-temps rien ne s'était passé. Alors notre commission a souhaité aborder sans tabou les nouvelles approches scientifiques: la question du don d'ovules, du bébé «sauveur», du dépistage des aneuploïdies («screening» en anglais). Et nous avons, les uns et les autres, à chaque fois eu le souci de savoir comment protéger, face à ces nouveaux horizons scientifiques, la dignité de l'être humain, éviter la souffrance des parents, garantir l'intégrité corporelle des femmes ou des enfants.

Alors au final, la majorité de la commission a fait des choix, des choix qui sur certains points vont plus loin que la position du Conseil fédéral, pour lesquels un débat a parfois été mené, pour lesquels énormément de rapports ont été demandés à l'administration, qui les a rendus. Et puis la commission a renoncé à certains projets, c'est en particulier le cas du don d'ovules et aussi de l'autorisation du bébé «sauveur» puisque la majorité de la commission a refusé cette proposition.

En revanche, sur deux points nous allons plus loin que le projet du Conseil fédéral: le nombre d'embryons est désormais illimité et nous avons introduit ce fameux «screening», ou dépistage des anomalies chromosomiques. Cela a été rappelé, ces deux propositions entrent dans le champ du nouvel article constitutionnel soumis à la votation populaire et elles sont soutenues – c'est très important de le dire – par la Commission nationale d'éthique, mais aussi par tous les praticiens, les professionnels, les chercheurs et les médecins qui s'occupent de ces questions et qui sont venus nous

exposer en commission la manière dont ils travaillent et dont ils souhaitent travailler.

Personnellement, je dois reconnaître que j'ai hésité à voter ces deux propositions, pas pour des raisons de fond, mais plutôt parce qu'à charger le bateau on prend le risque qu'il ne coule! C'est malgré tout une des préoccupations que l'on doit avoir à l'esprit. A chercher le plus, on a le moins! C'est d'autant plus important que l'on sait que l'objet sera soumis à la discussion populaire.

J'ai pourtant choisi de faire le pari de la connaissance et du progrès. Et comme la majorité de la commission, je suis donc favorable au «screening» parce qu'il permet d'avoir une photographie du matériel chromosomique de l'embryon. Oui, il permet de détecter toutes les aberrations chromosomiques, y compris les plus «anecdotiques»; oui, il permet de traiter l'infertilité des couples stériles, d'éviter les fausses couches traumatiques, d'éviter les échecs répétés des fécondations in vitro, de détecter et d'éviter les maladies héréditaires ou de détecter la trisomie, souvent synonyme aussi de fausse-couche.

Evidemment on passe de 100 à 6000 couples. Ce chiffre peut faire peur. Mais il s'agit aussi de 6000 couples qui sont souvent dans une situation de souffrance parce que leur désir d'enfant est réfréné par des questions scientifiques.

De quoi pourrions-nous avoir peur avec ce projet? Le dépistage des aneuploïdies pourrait conduire à une forme d'eugénisme puisque tout serait photographié. Cette crainte doit être prise au sérieux, je suis tout à fait d'accord avec celles et ceux qui se sont exprimés dans ce sens. Toutefois, à l'étranger, rien ne nous permet de penser que cette intervention autorisée sur l'embryon conduit à faire des bébés parfaits ou à choisir le sexe de l'enfant. Nulle part ce type de pratique n'a conduit à des situations inacceptables.

Deuxième crainte: recherchant une situation totalement sécurisée, tous les couples pourraient faire appel à la fécondation in vitro, qui offre une photographie du futur de l'embryon. Je pense tout de même que la méthode naturelle reste la plus facile – accessoirement la plus agréable –, alors que la fécondation in vitro reste difficile et douloureuse pour les couples qui sont contraints d'y avoir recours.

Troisième point: va-t-on marginaliser les personnes handicapées? Madame Maury Pasquier en a parlé. Je dirai que non: jamais la science ne pourra éliminer l'arbitrage implacable du destin et du hasard. Ce qui compte, en revanche, c'est que les personnes handicapées soient intégrées dans notre société, qu'on leur porte soin et attention. Cela relève des politiques d'intégration en faveur des personnes handicapées. C'est aussi notre responsabilité, mais cela se traite dans d'autres lois et projets politiques.

Je vous invite donc à faire le pari de la connaissance, le pari de la confiance, le pari du progrès, à entrer en matière sur ce projet et à soutenir les propositions de la majorité de la commission.

Seydoux-Christe Anne (CE, JU): Je reviendrai sur les questions du dépistage des aneuploïdies et du typage HLA dans la discussion par article.

Le diagnostic préimplantatoire permet aux couples présentant un risque génétique connu d'avoir un enfant qui n'est pas atteint par la maladie ou le handicap en question. Il permet aussi à des couples infertiles d'avoir un enfant, et c'est la pratique dans de très nombreux pays autour de nous.

Comme la majorité des membres de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, qui a publié trois prises de position sur cette thématique, en 2005, 2007 et 2013, je ne vois pas «comment on peut justifier le fait qu'il soit impossible de contrôler, avant le transfert dans l'utérus, si un embryon conçu in vitro est porteur d'une maladie héréditaire grave» – par un diagnostic préimplantatoire – «alors qu'on peut effectuer la même analyse sur un fœtus à un stade de développement plus avancé et interrompre la grossesse le cas échéant». La majorité de la Commission nationale d'éthique estime d'ailleurs que le diagnostic préimplantatoire «peut aussi être considéré comme une mesure de solidarité avec les parents concernés». A vrai dire, je pense

sincèrement que, dans la situation très difficile que vivent les parents confrontés à ce genre de décision, il est préférable de procéder à un diagnostic préimplantatoire plutôt que de recourir à un avortement à trois ou quatre mois de grossesse.

Pour celles et ceux qui craignent une évolution du diagnostic préimplantatoire vers un examen de routine, il convient de rappeler que le diagnostic préimplantatoire nécessite une fécondation in vitro avec une stimulation hormonale, ce qui peut se révéler extrêmement pénible et peut présenter certains risques pour la patiente.

Il ne s'agit donc en aucun cas d'un examen banal – et dans l'état actuel de la médecine, ce n'est pas près de le devenir –, mais bien d'un examen qui représente une charge physique, psychique et financière conséquente.

Il s'agira d'ailleurs, en temps et en heure, d'aborder également la question des coûts du diagnostic préimplantatoire. En effet, le diagnostic prénatal étant inscrit dans le catalogue de prestations de l'assurance-maladie de base, on ne voit pas pourquoi le diagnostic préimplantatoire ne le serait pas, au moins en partie, notamment dans les situations de maladie ou de handicap grave. On n'a pas abordé cette question – ce n'est pas l'objet de ce projet –, mais à un moment ou à un autre, la discussion devra avoir lieu.

Certes, on peut décider de ne pas entrer en matière sur ces projets et continuer à laisser les couples, du moins ceux qui en ont les moyens financiers, se rendre à l'étranger pour obtenir un traitement. Les autres continueront à devoir débiter une grossesse et attendre dans l'angoisse les résultats d'un diagnostic prénatal.

On peut à l'inverse entrer en matière et décider d'autoriser le diagnostic préimplantatoire également en Suisse où l'on a toutes les compétences scientifiques, médicales et techniques pour le faire.

Je respecte totalement les motifs pour lesquels certains de mes collègues n'entreront pas en matière – ils ont notamment été exprimés par Madame Häberli-Koller. Je relève à ce sujet que les personnes et les couples qui, pour des motifs absolument respectables, ne veulent recourir ni au diagnostic préimplantatoire ni au diagnostic prénatal, restent totalement libres de le faire. C'est leur choix, c'est le choix du couple. Evidemment, leurs enfants à naître, si malheureusement ils devaient présenter un handicap ou une maladie grave, devront être soutenus et aimés pour l'entier de leur vie. Mais nous légiférons pour l'ensemble de la population, sans jugement moral sur ce que des couples en souffrance choisissent d'opérer comme choix.

C'est pourquoi je vous demande d'entrer en matière sur ces deux projets.

Zanetti Roberto (S, SO): Es ist ausführlich und sehr kompetent dargelegt worden, wie wir in der Kommission alle mit uns gerungen haben. Ich will deshalb nicht noch einmal alles wiederholen. Ich versuche Ihnen vielmehr auf einem abgekürzten Weg darzulegen, wie ich zu meinem Entscheid gekommen bin.

Als erste Frage hat sich auch mir die Frage gestellt: Soll und darf ich der Schöpfung oder dem Schöpfer ins Handwerk pfuschen? Da komme ich zur Antwort: nein, eigentlich nicht. Es ist kein absolutes Nein, es ist ein «eigentlich nicht». Die zweite Frage war: Soll und darf ich das Selbstbestimmungsrecht betroffener Eltern einschränken? Da komme ich zur gleichen Antwort: nein, eigentlich nicht. Das erste «eigentlich nicht» würde bedeuten, dass ich mit der Minderheit Häberli-Koller stimmen würde. Das zweite «eigentlich nicht» würde bedeuten, dass ich mit dem Bundesrat beziehungsweise der Mehrheit der Kommission stimmen würde. Deshalb musste ich mir eine dritte Frage stellen, es ist für mich die Stichfrage, die entscheidende Frage: Darf ich als Mann betroffenen Frauen den Weg über die Präimplantationsdiagnostik verbauen und sie quasi auf den Weg der Pränataldiagnostik zwingen? Darf ich als Mann bestimmen, dass eine betroffene Frau im Rahmen der Pränataldiagnostik diese schwerwiegenden Eingriffe und allenfalls die Konsequenzen daraus tragen muss? Da sage ich Ihnen ganz ein-

deutig, in dieser Frage konnte ich eine klare Antwort finden, nämlich ein klares Nein. Nein, das darf ich als Mann nicht tun. Das führt dazu, dass ich im Wesentlichen dem Bundesrat beziehungsweise der Mehrheit der Kommission zustimmen werde.

Die Diskussion, die wir in der Kommission geführt haben und die wir auch hier führen, zeigt, dass man in guten Treen zu unterschiedlichen Schlüssen kommen kann. Es spricht für diesen Rat, dass er in dieser äusserst schwierigen Frage unterschiedliche Antworten findet. Es gibt aber etwas – und das finde ich eigentlich toll –, das mögliche Kritikerinnen und Kritiker, die sich grosse Sorgen machen, auch ein wenig beruhigen soll. Wie Kollegin Fetz erwähnt hat, haben wir seinerzeit gemeinsam eine von 44 Mitgliedern dieses Rates unterzeichnete Motion an den Bundesrat geleitet, die genau diese gesellschaftliche Verantwortung für Menschen mit gewissen Einschränkungen stipuliert hat. Bei allen Differenzen in der jetzt zur Diskussion stehenden Frage ist die beruhigende Botschaft, dass dieser Rat geschlossen ist, wenn es darum geht, Menschen mit Einschränkungen gesellschaftliche Solidarität zukommen zu lassen.

Das sind meine kurzen Überlegungen, wieso ich, nachdem ich drei Grundsatzfragen gestellt habe, eindeutig zum Schluss komme, auf diese Vorlage einzutreten und mit der Mehrheit der Kommission zu stimmen.

Diener Lenz Verena (GL, ZH): Ich tue mich schwer mit diesem Gesetz. Wenn man nicht der Kommission angehört, wie das bei mir der Fall ist, dann ist die Vorbereitung immer noch ein Stück anspruchsvoller, aber vielleicht ist man auch ein Stück weit freier, weil man alle diese Detaildiskussionen nicht mitgemacht hat. Ich merke einfach, dass ich bei allen Entscheidungen, die jetzt anstehen, wie zwei Seelen in meiner Brust habe. Ich komme, je nachdem, welches Argument ich stärker gewichte, zu sehr knappen Entscheiden in mir selber.

Der Blickwinkel des technisch Machbaren, gekoppelt an das Argument, dass das Ausland schon alles anbietet, was in unserem Land noch verboten ist, stellt die individuelle Freiheit fortpflanzungswilliger Menschen ins Zentrum. Eine liberale Gesellschaft mit individueller Entscheidungsfreiheit – das tönt ja so auf den ersten Blick gut, aber es greift für mich trotzdem zu kurz. Ich möchte kurz erklären, warum.

Wenn es um die Frage der Zeugung eines Menschen geht, muss ebenso berücksichtigt werden, was unsere rechtlichen Bestimmungen für diesen heranwachsenden Menschen bedeuten, was sie ihm für neue Fragestellungen aufbürden und wo seine persönliche Integrität beeinträchtigt werden könnte. Ich habe sehr viel gehört über das Selbstbestimmungsrecht der Paare, ich habe bis jetzt sehr wenig gehört über das Selbstbestimmungsrecht des heranwachsenden Kindes. Für mich geht es eben nicht nur um die Befindlichkeit und das Glücksgefühl eines werdenden Vaters oder einer werdenden Mutter, für mich geht es letztendlich um einen neuen Menschen, um ein Kind und die Rahmenbedingungen seines Lebens. Dem sogenannten Recht oder Anspruch der Eltern steht das Recht des Kindes oder eben auch der Respekt vor dem gezeugten Kind gegenüber, auch schon im Stadium eines Embryos.

Ich bin sehr froh, dass uns mit der heutigen Gesetzesvorlage noch lange nicht alle Fragen zu den Möglichkeiten gestellt werden, die heute technisch machbar sind. Das umfassende Designerbaby oder die Leihmutterchaft stehen in unserem Saal heute noch nicht zur Diskussion, aber global gesehen ist diese Machbarkeit schon längst gelebte Realität.

In diesem Spannungsfeld zwischen dem Individuum mit dem Kinderwunsch auf der einen Seite und dem via In-vitro-Fertilisation gezeugten Kind auf der anderen Seite meldet sich für mich auch noch eine dritte Gruppe an, und das ist unsere Gesellschaft. Steht es einer Gesellschaft zu, via Gesetzgebung festzulegen, was ein lebenswertes Leben ist? Ab welchem Schweregrad einer möglichen Behinderung ist ein gezeugtes Leben wertlos und den Eltern und der Gesellschaft nicht zumutbar? Wird diese Nichtzumutbarkeit über die Eltern oder über das Kind oder über den gesellschaftlichen

Zeitgeist definiert? Die Frage sei erlaubt: Wie werden wir als Gesellschaft längerfristig mit behinderten oder geschädigten Menschen umgehen, die ihr tragisches Schicksal über eine Krankheit oder einen Unfall aufgebürdet bekommen? Mit unserem «Designerrecht» öffnen wir eine zusätzliche Tür, und wir übernehmen eine riesige Verantwortung.

Es ist mir bewusst, dass nachwuchswillige Menschen die Erfüllung ihrer Wünsche und Forderungen heute im Ausland finden können. Nur, dieses Argument greift für mich zu kurz. Damit könnten wir einen grossen Teil unserer schweizerisch-spezifischen Gesetzgebungen über Bord werfen. Das will ich nicht. Ich denke auch, dass wir in unserem Land eine eigene gesellschaftspolitische Verantwortung tragen und darum hier auch die Verantwortung für unsere Gesetzgebung übernehmen müssen.

Ich habe mich entschieden, auf das Gesetz einzutreten, weil ich der Meinung bin, dass gewisse Krankheitsüberprüfungen, wenn sie denn schon gemacht werden sollen, besser beim Embryo, im Anfangszustand, als erst beim Fötus in der 11. bis 16. Woche in Form der Pränataluntersuchung gemacht werden sollen. Mit jedem Entwicklungstag wächst der gezeugte Mensch weiter ins Leben hinein. Ich werde aber weitgehend der zurückhaltenden Linie des Bundesrates folgen.

Jede neue Entscheidungsfreiheit ruft nach der Übernahme von Verantwortung. Wo werden zeugungswillige Frauen und Männer geschult und befähigt, nicht nur den Empfehlungen eines Laborspezialisten zu folgen, sondern die Tragweite ihrer Entscheidungsmöglichkeit selber zu erfassen? Ich betone hier wirklich, dass nicht nur die Frauen in der Verantwortung stehen, Kollege Zanetti, ich bin der Meinung, die Männer stehen hier genauso in der Verantwortung. Zur Zeugung braucht es den Samen des Mannes und das Ei der Frau, das wissen wir alle, und alle Fragen, die aus dieser Zeugung entstehen, sind partnerschaftlich zu teilen. Für mich ist das nicht ein Frauenthema, sondern es ist ein Thema für Mann und für Frau.

Für mich ist einfach die Frage: Wohin führt uns diese schrittweise Nachwuchsoptimierung, und wer übernimmt letztendlich die Verantwortung? Ich habe auch von den Kommissionsmitgliedern nichts darüber gehört, was eigentlich mit all den überzähligen Embryonen geschieht, die keine genetischen oder andere Schäden zeigen. Darum bin ich auch der Meinung, dass wir die begrenzte Anzahl der Embryonen nicht einfach freigeben dürfen.

Ich habe in einem anderen Zusammenhang einem Ethiker und einem Theologen die Frage gestellt, ab wann eigentlich die Seele in einen Embryo eintritt. Wir kommen ja aus der christlichen Tradition, und damit – ich habe das bei anderer Gelegenheit auch schon erwähnt – sprechen wir dem Menschen eine Seele zu. Die Frage ist: Ab wann ist in einem Embryo eine Seele vorhanden? Wir wissen das ja alle nicht, aber ich denke immerhin, Theologen und Ethiker könnten hier vielleicht noch ein paar zusätzliche Gedanken äussern. Ich bin auf Stummheit gestossen. Es gibt Ethiker, die von der Annahme ausgehen, dass die Seele bei der Verschmelzung von Eizelle und Samen in dieses neue Geschöpf eintritt. Je mehr Embryonen wir zeugen, umso grösser ist eigentlich auch unsere Mitverantwortung für das, was nachher mit diesen Embryonen passiert. Ich wäre froh, wenn ich vielleicht vom Kommissionspräsidenten oder auch vom Bundesrat hier noch ein bisschen mehr Auskunft erhalten würde, was man eigentlich in diesem Bereich zu machen gedenkt und worin der Schutz dieser gezeugten Embryonen besteht.

Dann gibt es noch ein weiteres Thema, das auch noch nicht angeschnitten wurde. Ich erlaube mir jetzt trotzdem noch zwei, drei Fragen dazu. Wer bezahlt eigentlich alle diese Eingriffe? Wir haben eine obligatorische Grundversicherung. Diese Grundversicherung trägt den Gedanken der Solidarität in unserer Gesellschaft. Ich weiss, es ist ein ethisches Problem, das wir heute diskutieren, aber wir müssen uns auch mit den ökonomischen Fortsetzungsgeschichten beschäftigen. Das Recht auf einen optimierten Kinderwunsch – muss das letztendlich dann auch aus der Grundversicherung bezahlt werden? Ist das eine Solidaraufgabe in unserer

Gesellschaft? Der Anspruch auf Unversehrtheit – soll das künftig aus der Grundversicherung bezahlt werden? Oder auch die Frage des Rechts auf Glücksgefühle, das Recht auf Kinder zum Beispiel; ich habe nichts davon gehört, es würde mich interessieren. Ich habe diese Frage auch einer Ethikerin aus der Ethikkommission gestellt. Sie hat gesagt, sie hätten jetzt diese Fragen zur Prüfung in Auftrag gegeben. Mich würde interessieren, was die Politik dazu denkt. Wo beginnt unsere Solidarität in diesem Bereich, und wo hört sie auf? Ich bin also für Eintreten. Ich werde der engen Linie des Bundesrates, die manchmal in den Anträgen der Kommissionsmehrheit und manchmal in den Anträgen der Kommissionsminderheit zu finden ist, folgen. Ich hoffe, dass wir uns als Gesellschaft gleichzeitig so weiterentwickeln können, dass wir nachher in der Lage sind, die aufgeworfenen Fragen mit diesen vielen Möglichkeiten verantwortungsbewusst zu beantworten.

Föhn Peter (V, SZ): Sie haben es gleich gehört, Fragen über Fragen, welche kaum oder zumindest hier drin nicht beantwortet werden können. Entgegen meiner Vorrednerin komme ich zu klaren Entscheiden. Da ein bisschen lockern, dort ein bisschen nachgeben, um der umtriebigen Forschung und der sogenannten modernen Welt zu folgen, mit dem klaren Wissen, dass dies scheinbarweise geschieht und somit eher mehrheitsfähig werden könnte: In einem nächsten Schritt, das heisst in ein paar wenigen Jahren, wird diese Lockerungmunter weitergehen. Mir gehen der Bundesrat und die Kommission heute schon zu weit. Leider wird die Zeugung, die Reproduktion, immer mehr von der menschlichen Leiblichkeit abgekoppelt und entfernt. Ist dies zum Wohle des einzelnen Menschen? Nein! Die Frage ist einzig, wie weit wir gehen und wie viel wir das die Krankenkassen kosten lassen wollen.

Heute könnten wir hier Einhalt gebieten. Was damals mit der neuen Bundesverfassung versprochen und wie damals die darauffolgende Gesetzgebung umgesetzt wurde, ist meiner Meinung nach vollständig genügend. Wenn wir mehr machen, machen wir es wohl einzig und allein zum Nutzen der Forschung oder zum Teil vielleicht der Medizin. Jedenfalls sollte die Bundesverfassung nicht geändert werden. Es wird für Sie auch schwierig werden, dies Volk und Ständen zu erklären. Ich helfe Ihnen dabei jedenfalls nicht. Auf der einen Seite wird alles Mögliche und Unmögliche versucht und unternommen, um schwanger zu werden und gesunde Kinder zu bekommen, und auf der anderen Seite gibt es die vielen Schwangerschaftsabbrüche.

Hier sollten wir andere Brücken schlagen, z. B. über die Adoption und andere politische Möglichkeiten und Vereinfachungen. Lassen wir ganz einfach wieder vermehrt die Natur walten! Letztendlich ist es eine ethische Frage. Es geht mir dabei insbesondere auch um die behinderten Menschen. Gerade auch diese Menschen sollen in unserer Welt Platz haben, gerade diese Menschen bereichern vielfach. In diesem Sinn und Geist werde ich der Minderheit Häberli-Koller folgen, d. h. auf die Vorlage nicht eintreten. Ich bitte Sie, nachher zumindest die restriktivere Linie zu fahren.

Recordon Luc (G, VD): Je pense que, vu l'évolution du débat au fil des années, la question qui devient de plus en plus centrale n'est pas celle du principe, lequel me semble avoir petit à petit fait son chemin et être acquis, mais celle de savoir si, suivant les modalités que nous adoptons, nous faisons preuve de suffisamment de compassion, de solidarité. Il a été question de cette notion à plusieurs reprises et sous plusieurs angles ce matin. Je crois que la première chose à dire dans ce domaine, c'est que cette solidarité, cette compassion à l'égard des personnes qui naissent handicapées n'a pas sa place dans cette législation. Elle a toute sa place dans notre société en revanche et je serais heureux que ceux qui la réclament à cor et à cri le fassent aussi lorsque nous examinons la législation appropriée. Je pense à la législation sur l'assurance-invalidité en particulier, dans laquelle nous avons procédé à des coupes sévères – nous avons renoncé à la révision 6b de l'AI dans des circons-

tances assez particulières et aléatoires –, et dans laquelle subsistent des problèmes sérieux. Je pense également à la législation sur l'égalité des personnes handicapées, où nous n'avons pas fait beaucoup de progrès ces dernières années. C'est là que la société doit manifester plus de solidarité qu'elle ne l'a fait jusqu'à aujourd'hui.

En revanche, c'est prendre le problème par le mauvais bout que de dire qu'il y aurait une dévalorisation de la vie des personnes affectées par un handicap si l'on refuse le diagnostic préimplantatoire. Ce n'est pas une dévalorisation, c'est au contraire une reconnaissance de leur situation très particulière et de la gravité des souffrances que le handicap souvent, enfin presque toujours, inflige non seulement aux personnes touchées, mais également à leur famille. Le problème éthique est donc assez différent d'un certain nombre de choses que j'ai entendues aujourd'hui. Il y a en réalité deux problèmes éthiques.

Le premier est celui de la solidarité. Nous ne pouvons pas imaginer imposer un refus de savoir et un refus de décider aux parents futurs potentiels, au nom d'une certaine protection et d'une solidarité qui, encore fois, doit s'exercer ailleurs. C'est un véritable sophisme de le dire et c'est cruel à l'égard de ceux qui, en raison de cette interdiction de savoir et de décider eux-mêmes, se verraient par là même éventuellement imposer soit d'avoir un enfant alors qu'ils n'ont pas la force de l'assumer, soit au minimum de procéder à un avortement beaucoup plus tard qu'au moment de l'implantation. Le second problème éthique est celui du droit à un enfant ou, pire encore, du droit à un enfant sain. Bien entendu, il ne saurait être question que cela fasse l'objet d'un droit. En revanche, il y a une obligation, pour la société, de permettre aux gens d'exercer leur responsabilité avec le plus d'éléments possible en main vis-à-vis du futur enfant potentiel. Car que direz-vous et que dirai-je, moi qui suis lourdement handicapé, si j'avais un enfant pour lequel je n'aurais pas pris toutes les précautions pour qu'il naisse dans le meilleur état possible, ou fait, au besoin, en toute connaissance de cause, le choix d'accepter ou de refuser d'avoir un enfant? Que pourrai-je répondre ensuite à l'enfant qui me dirait: «Tu m'as laissé venir au monde alors que tu savais, étant donné ton histoire génétique personnelle, que je risquais d'avoir ceci ou cela?»

Je ne peux pas m'imaginer que j'aurais pu prendre cette responsabilité sans avoir tout fait, en connaissance de cause, pour assumer ma responsabilité face à un éventuel enfant. Ce n'est donc pas une histoire de droit, c'est une histoire de responsabilité face à lui, y compris la responsabilité que l'on prend de lui dire: «Je savais qu'il y avait un handicap et, pour des raisons qui m'appartiennent et que je peux t'expliquer, en toute connaissance de cause, j'ai choisi que tu viennes au monde.» C'est une responsabilité, en effet, Madame Diener, de père potentiel autant que de mère potentielle. Je vous invite à entrer en matière et à suivre la ligne un peu élargie de la commission.

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich äussere mich nur ganz kurz. Sie werden verstehen, dass ich diese ausgezeichnete und vielseitige Debatte nicht weiter kommentieren kann. Ich würde nur gerne noch einmal Folgendes sagen:

1. Wie verschiedene Ratsmitglieder gesagt haben – Herr Bieri hat es gut ausgeführt –, geht es hier um einen Rahmen in einem säkularen Staat, der einen Entscheidungsspielraum für die Individuen beziehungsweise für die betroffenen Paare offenlässt. Die Frage, ob in diesem Bereich staatlich definierte Werte besser und richtiger sind als durch die betroffenen Paare definierte individuelle Werte, wäre eine lange Debatte wert. Im Vordergrund steht nicht primär unsere persönliche Meinung, sondern die Frage, welcher Rahmen heute adäquat ist, um diesen Bereich zu regeln.

2. Die Behinderungsfrage hat die Kommission sehr intensiv beschäftigt, zu diesem Thema wurde sehr vieles gesagt. Ich will nur ein Element hinzufügen: Vor fünfundzwanzig oder dreissig Jahren, bei der Einführung der pränatalen Untersuchung, also der Untersuchung in der 11., 12. oder 13. Wo-

che der Schwangerschaft, gab es genau die gleiche Debatte; verschiedene Ratsmitglieder haben darauf hingewiesen. Ich muss Ihnen sagen, ich weiss nicht, wie Sie das subjektiv einschätzen, aber mein Gefühl sagt mir: Wenn wir die gesellschaftliche Entwicklung der letzten zwanzig Jahre ansehen, stellen wir fest, dass durch die adäquate Gesetzgebung, wie die Kollegen ausgeführt haben, die Akzeptanz und Unterstützung von Behinderten eher besser geworden ist als schlechter. Man kann wirklich nicht argumentieren, durch die Einführung der pränatalen Untersuchung vor rund fünfundzwanzig Jahren sei in der Gesellschaft eine Verschlechterung der Akzeptanz von Behinderungen eingetreten. Ich bin überzeugt, dass die Akzeptanz sich weiterhin verbessern wird und dass wir in zunehmendem Masse versuchen werden, allfällige gesetzliche Lücken zu schliessen.

3. In diesem Gesetz geht es keinesfalls darum, Wert oder Unwert des Lebens zu definieren. Das ist nicht und war nie die Absicht. Sie ersehen das auch sehr klar aus dem von Ihnen vielleicht nur zum Teil beachteten Artikel 6a des Fortpflanzungsmedizingesetzes, der die Information und Beratung der Paare beinhaltet. Es kann auch keinesfalls die Rede davon sein – ich darf das sagen –, dass eine unbeteiligte Person in einem Labor den Eltern die Verantwortung abnimmt. Lesen Sie Artikel 6a, der im Detail regelt, wie Ärzte und Ärztinnen – und wie gesagt nicht in irgendeinem Labor Beschäftigte – die Eltern einbeziehen und mit ihnen diskutieren müssen, welche Information sie ihnen geben müssen, damit der elterliche Entscheid eben in Würdigung aller Umstände gefällt werden kann.

Es wurde die Frage nach den finanziellen Auswirkungen gestellt. Diese sind nicht Gegenstand dieser Vorlage. Die Frage, was hier allenfalls kassenzulässig wäre, ist eine spätere Frage, die auf den üblichen Wegen beantwortet werden wird. Das ist hier kein Thema.

Schliesslich noch zur Sorge um die überzähligen Embryonen: Auch diese Sorge teilt die Kommission. Ich sage noch einmal, dass der Verfassungsartikel den Grundsatz beinhaltet, dass nur so viele Embryonen, wie für das Fortpflanzungsverfahren nötig sind, auch entwickelt werden dürfen. Dieser Grundsatz wird in der Gesetzgebung wiederholt, damit deutlich ist, wie ernst er gemeint ist. Sie haben hier durchaus auch Neuerungen, die in die Richtung einer Reduktion wirken. Wenn Sie das Kryokonservierungsverbot aufheben, heisst das, dass weitere Embryonen für nächste Zyklen Verwendung finden können und damit auch weniger gebraucht werden, weil mit dem Single Embryo Transfer, also der einmaligen Einpflanzung eines möglichst gesunden Embryos, die Chancen für eine Schwangerschaft erhöht werden. Ich darf schliesslich darauf hinweisen, dass das, was teilweise angeklungen hat, dass hier auch die Forschung ein Interesse habe, stark relativiert werden muss. Schon heute geht ein ganz kleiner Teil überzähliger Embryonen in die Forschung. Es ist ganz sicher nicht so, dass mehr überzählige Embryonen in irgendeiner Form besonders für die Forschung wichtig wären oder dass dies gar eine Motivation für dieses Gesetz darstellen könnte.

Insgesamt schaffen die vorgesehenen Änderungen also einen Rahmen, der der modernen Entwicklung der Fruchtbarkeitsmedizin Rechnung trägt; der verhindert, dass Schweizer Paare in grosser Zahl ins Ausland gehen müssen; der sorgsam eine Linie verfolgt, indem nur unfruchtbaren Paaren die Präimplantationsdiagnostik in einer erweiterten Form zukommt. Es handelt sich damit um eine Gesetzesänderung, auf die Sie nach Ansicht der Kommissionsmehrheit durchaus eintreten und zu der Sie dann der Mehrheit folgend Ja sagen können.

Zanetti Roberto (S, SO): Mir liegt daran, ein mögliches Missverständnis aus der Welt zu schaffen. Frau Diener hat vorhin gesagt, es sei ja wohl klar, dass da Mann und Frau beteiligt seien. Genau deshalb bin ich eben für Eintreten, das ist für mich klar. Pränataldiagnostik, das betrifft vor allem die Frau; es können wohl beide Verantwortung tragen, aber die Konsequenzen trägt die Frau, die schwerwiegende Eingriffe vornehmen lassen muss. Und deshalb bin ich der Meinung,

dass ich als Mann Ja zur Präimplantationsdiagnostik sagen muss, obwohl ich genau wie Sie, wie viele in diesem Saal, gewisse Vorbehalte habe, der Natur ins Handwerk zu pfeuschen. Aber da kann ich mich nicht einfach nobel zurückziehen und sagen: Ich fahre jetzt die reine Linie, und dann soll schlussendlich die Frau die Konsequenzen tragen, wenn Pränataldiagnostik vorgenommen wird. Ich möchte Ihnen ganz klar sagen: Ich bin überzeugt, dass das wirklich eine verantwortungsvolle Aufgabe beider Partner ist, und genau deshalb votiere ich für die Präimplantationsdiagnostik. Ich wollte einfach dieses Missverständnis aus der Welt schaffen.

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Damit sind wir am Ende einer intensiven Eintretensdebatte angelangt. Die Krönung ist wie immer das Votum des Bundesrates. (*Heiterkeit*)

Berset Alain, conseiller fédéral: Cela met beaucoup de pression sur moi pour la suite du débat. (*Hilarité*)

A l'issue de ce débat d'entrée en matière, il est nécessaire de faire le point. Aujourd'hui prévaut dans notre pays l'interdiction du diagnostic préimplantatoire. C'est fixé ainsi dans la loi sur la procréation médicalement assistée entrée en vigueur en 2001. Ce qui prévaut aujourd'hui, c'est l'interdiction. En 2005, les deux chambres ont adopté une motion qui chargeait le Conseil fédéral d'élaborer un projet de loi concernant l'admission du diagnostic préimplantatoire, à savoir donc un vrai changement, je dirai de paradigme, par rapport à la situation qui prévaut. Madame Savary l'a rappelé.

Il a fallu parcourir un long chemin pour arriver jusqu'à ce projet. Tout d'abord, un premier projet, en 2009, a été envoyé en consultation. Il prévoyait l'autorisation du diagnostic préimplantatoire sans avoir besoin de modifier la Constitution fédérale. Il a fait l'objet de très vives critiques, notamment de la part des milieux médicaux. Des critiques soulevaient la question de l'impossibilité pratique, selon le projet soumis à la consultation par le Conseil fédéral, de réussir un diagnostic préimplantatoire du fait du nombre très restreint d'embryons à développer.

Ensuite, une deuxième consultation a eu lieu en 2011 avec un projet plus ouvert, qui prévoyait notamment une modification de la Constitution pour assouplir les conditions-cadres régissant le diagnostic préimplantatoire. Au cours de cette deuxième consultation – il est important de le rappeler –, le projet du Conseil fédéral rendait réalisable le diagnostic préimplantatoire, ce qui n'a pas été remis en question à ce moment. Je rappelle que les deux procédures de consultation ont montré que près de 80 pour cent des participants à la consultation et presque tous les cantons étaient favorables sur le principe de l'admission du diagnostic préimplantatoire. Certains milieux souhaitent bien sûr aller nettement plus loin que ce que le Conseil fédéral vous propose, notamment avec l'autorisation du dépistage des aneuploïdies ou la discussion sur le typage HLA, soit la possibilité d'avoir un «bébé sauveur» – ce n'est pas un terme très heureux, mais c'est le terme souvent utilisé. Pour ces milieux, il est contradictoire d'autoriser le diagnostic prénatal pour détecter une anomalie chromosomique, comme la trisomie 21 – qui pourrait être suivi d'une décision très douloureuse d'interruption de grossesse –, et de ne pas permettre la même analyse dans le cas du diagnostic préimplantatoire.

D'autres participants à la consultation vont cependant dans l'autre sens: ils s'opposent au projet pour des raisons d'atteinte à la dignité humaine, des raisons liées à la protection des embryons et aux risques de dérive eugénique.

Je trouve que le débat que vous avez mené ce matin montre très bien ce très grand éventail des positions. Il faut bien l'avoir à l'esprit au moment de prendre des décisions, de se préparer à mener un débat public sur une modification constitutionnelle à ce sujet, parce que les avis aussi divergents que vous exprimez ici au Conseil des Etats se retrouvent naturellement dans l'ensemble du pays.

Le Conseil fédéral a quant à lui décidé de choisir une voie médiane, qui nous permet de sortir de l'interdiction actuelle, mais d'être tout de même assez restrictifs dans l'autorisation du diagnostic préimplantatoire, à savoir de faire un pas signi-

ficatif par une levée de l'interdiction tout en la cadrant et en autorisant le diagnostic préimplantatoire uniquement dans le but de détecter une maladie héréditaire grave.

Le Conseil fédéral n'a pas souhaité aller plus loin, ayant considéré qu'une ouverture plus large poserait des problèmes de limite difficiles à débattre. Je reviendrai sur ce point tout à l'heure. Nous avons cherché un équilibre entre d'une part la volonté des couples souffrant de maladies graves de pouvoir avoir un enfant, et d'autre part le maintien d'une protection élevée de l'embryon.

J'en viens maintenant aux modifications proposées par le Conseil fédéral. Je commence par celle de l'article 119 alinéa 2 de la Constitution fédérale. En fait, l'article en vigueur n'interdit pas le diagnostic préimplantatoire, mais il en limite tellement l'application que nous sommes arrivés à la conclusion, après la première procédure de consultation, que ce cadre ne permettait pas de mettre en place un diagnostic préimplantatoire qui soit praticable sur le plan médical. Nous nous sommes donc résolus à proposer une modification de la Constitution. Dès lors, il sera possible de disposer du nombre suffisant d'embryons pour un diagnostic préimplantatoire, de ne sélectionner qu'un seul embryon à transférer dans le corps de la mère mais également de conserver les embryons restants pour un cycle ultérieur. A ce stade, j'aimerais lever une incompréhension avec le rapporteur, qui a mentionné trois points divergents entre le projet du Conseil fédéral et les propositions de la majorité de la commission. Pour ma part, je n'en ai compté que deux, parce que l'un des trois points que vous avez mentionnés, à savoir la cryoconservation, fait aussi partie du projet du Conseil fédéral. J'espère ainsi avoir levé ce doute.

En ce qui concerne les modifications de la loi sur la procréation médicalement assistée, les principales modifications reposent sur des conditions assez strictes. Pour le Conseil fédéral, le diagnostic préimplantatoire ne doit être appliqué que lorsque le risque de transmission d'une maladie héréditaire grave ne peut pas être écarté autrement. Pour cela, il faut que ce risque soit fondé sur une prédisposition génétique connue des parents, qu'il soit probable que la maladie se déclare avant l'âge de 50 ans et qu'il n'existe pas de thérapie efficace pour lutter contre cette maladie. Cela étant posé, cela signifie également que toutes les autres applications demeurent interdites, que ce soit la question du typage HLA et des bébés sauveurs, le dépistage des aneuploïdies ou le choix du sexe qui serait naturellement aussi possible avec une détection chromosomique.

Le Conseil fédéral est d'avis qu'à maints égards, le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic prénatal s'inscrivent dans des situations fondamentalement différentes et qui, partant, doivent être réglées différemment – je reviendrai sur ce point tout à l'heure.

Deuxième point: en plus de ces conditions strictes, il faut également que les autorités opèrent une surveillance stricte; le personnel médical et les institutions qui pratiquent le diagnostic préimplantatoire seraient soumis au régime de l'autorisation par l'Office fédéral de la santé publique et à l'obligation de déclarer chaque diagnostic préimplantatoire. C'est un élément qui diffère de la version de la majorité de la commission puisque, avec l'élargissement de l'accès au diagnostic préimplantatoire, une telle pratique ne serait plus possible.

Le troisième point concerne le nombre maximal d'embryons pouvant être développés. Dans le cadre d'un diagnostic préimplantatoire, il sera autorisé à développer huit embryons par cycle de procréation. Ce nombre maximal a d'ailleurs été levé par la commission et fait l'objet d'une divergence entre les propositions de la commission et le projet du Conseil fédéral.

Dernier point, enfin – que j'ai déjà mentionné, mais qui est important: l'interdiction actuelle de la cryoconservation d'embryons in vitro est abrogée pour tous les processus de fécondation in vitro.

Certaines voix dans le conseil se sont exprimées pour dire qu'il restait de nombreuses questions ouvertes. Le rapporteur a répondu à plusieurs de ces questions. J'aimerais

aussi me permettre d'attirer votre attention sur le fait que le message répond également à une partie des questions qui ont été posées. Sur la question du financement, par exemple sur le point de savoir si le diagnostic préimplantatoire est remboursé ou non par l'assurance obligatoire des soins, j'aimerais rappeler le chiffre 3.5.1 du message, qui donne précisément des indications à ce sujet. Le chiffre 3.5.1 précise que le coût de la fécondation in vitro ne fait pas partie aujourd'hui des prestations prises en charge par l'assurance de base et que, dans le cas de nouvelles dispositions légales – par exemple si le diagnostic préimplantatoire était autorisé sur le principe par le Parlement et par le peuple, puisqu'il faut pour cela une votation populaire –, on pourra alors se poser la question de savoir si cela doit entrer ou non dans le catalogue des prestations de l'assurance de base. La réponse à cette question est pour l'instant ouverte.

Beaucoup de questions ouvertes font peser des doutes sur le changement de paradigme que vous propose le Conseil fédéral. J'aimerais tout de même insister ici sur un point: le diagnostic préimplantatoire existe puisqu'il est possible aujourd'hui pour des couples qui sont confrontés à cette question en Suisse d'y avoir recours à l'étranger, et nous ne pouvons pas faire comme si cela n'existait pas. C'est un élément qu'il faut avoir à l'esprit. Ce n'est pas le rôle d'un gouvernement ou d'un parlement, dans ce genre de situation, de vouloir empêcher quelque chose qui existe déjà. Notre rôle n'est pas de trouver cela bien ou mal, mais de poser un cadre. C'est précisément ce qu'essaie de faire le Conseil fédéral, parce qu'un certain risque de tourisme existe, et nous devons apporter des réponses aux cas les plus difficiles qui se présentent.

J'en viens maintenant à la position de la commission, qui comporte quelques divergences importantes avec le projet du Conseil fédéral. J'aimerais tout d'abord remercier toutes les voix très positives qui se sont exprimées sur le travail de l'administration dans ce dossier. Je ne suis ici que le postier, je transmets vos remerciements à l'administration concernée – une partie des personnes concernées est d'ailleurs présente et vous a entendus avec intérêt et plaisir. Il est vrai que nous avons toujours essayé d'accompagner les travaux de la commission de la manière la plus ouverte possible et de l'aider à se faire un avis. Mais attention: cela ne signifie en rien un accord sur le fond avec ce que vous avez fait. Je le dis très clairement: le Conseil fédéral a une position qu'il a arrêtée après deux consultations, après de nombreuses discussions, et il n'a pas entendu jusqu'ici d'arguments probants qui doivent faire varier cette position.

Les deux divergences essentielles entre la position du Conseil fédéral et la commission concernent tout d'abord l'autorisation du dépistage des aneuploïdies. Votre commission souhaite faire figurer une indication supplémentaire, qui autoriserait ce dépistage pour les couples stériles et pour les couples ayant de toute façon recours au diagnostic préimplantatoire pour empêcher la transmission d'une maladie grave.

Le Conseil fédéral émet ici de grandes réserves, notamment parce que, par cette décision, votre commission élargit fortement le cercle des bénéficiaires potentiels. Le projet du Conseil fédéral, quant à lui, comporte une estimation évaluant entre 50 et 100 le nombre de couples par année qui pourraient bénéficier de cette possibilité. Si on prend les statistiques officielles, l'ensemble des cas d'infertilité qui sont dénombrés se montent effectivement à plus de 6000. C'est là la population potentielle; cela ne signifie pas que, pour ces 6000 cas, il y aura accès à un diagnostic préimplantatoire. La réalité serait forcément en dessous de 6000. On ne peut pas dire que ce sera de toute façon 6000 cas, mais c'est le plafond qui est théoriquement possible actuellement et c'est donc un élargissement considérable. Une estimation que, dans le fond, nous espérons réaliste nous permettrait d'imaginer qu'on aurait affaire peut-être à 1000, 1500 ou 2000 cas, mais c'est difficile à estimer précisément. Il n'y a que la pratique qui nous permettrait d'y voir plus clair. Mais il était important pour moi de mentionner ce chiffre de 6000 cas

qui, potentiellement, auraient accès, selon la proposition de la commission, à un dépistage des aneuploïdies.

Cela nous paraît délicat car d'une part cela conduit à une diminution de la protection des embryons et d'autre part cela comporte un certain risque de tendance eugénique que nous ne souhaitons pas, puisque, évidemment, dans la volonté de la commission, ce dépistage s'éloigne du concept de maladie grave. Or nous savons que, pour des raisons qui sont techniques, inhérentes au processus, lorsqu'on fait un dépistage des aneuploïdies, on détecte non seulement les anomalies chromosomiques qui pourraient empêcher une grossesse ou entraîner un avortement spontané ou qui concernent une maladie très grave, mais aussi des altérations moins graves, voire insignifiantes.

Il s'agit naturellement d'une question que l'on doit se poser. Le Conseil fédéral n'a pas souhaité ouvrir cette possibilité parce qu'il faut ensuite procéder à la sélection d'un embryon. On imagine bien que, en cas de maladie grave ou qui empêcherait une grossesse, l'embryon serait écarté. Mais on imagine aussi difficilement que, en cas de maladie moins grave, voire insignifiante, l'embryon ne soit pas écarté. A partir de là, sans notion de limite du nombre d'embryons qui peuvent être développés et avec une possibilité de sélection qui établit une sorte de classement des embryons – permettez-moi de le formuler ainsi – du plus fort au moins fort, il y a un risque. C'est un risque de sélection que le Conseil fédéral a voulu limiter au maximum et que votre commission est prête à courir, il faut dire ici les choses clairement.

J'en viens maintenant à la deuxième divergence que nous avons sur le nombre maximal d'embryons qui peuvent être développés. Le Conseil fédéral en a proposé huit, pour avoir à la fois une restriction qui tienne compte de la protection des embryons et rendre possible techniquement et médicalement la réalisation du diagnostic préimplantatoire. Je sais qu'il y a maintenant des voix dans les milieux médicaux qui affirment qu'avec huit embryons on ne peut pas s'en sortir, que ce n'est pas faisable, que cela ne fonctionne pas. Mais enfin, au moment de la consultation, ce n'était pas aussi clair. Ils nous ont démontré avec clarté que trois embryons étaient insuffisants. Le Conseil fédéral, constatant effectivement que cela ne fonctionnerait pas avec trois embryons, a rouvert une consultation et élargi leur nombre à huit. C'est effectivement un peu plus compliqué avec huit embryons seulement, mais on ne peut pas dire que cela est irréalisable. Ce nombre de huit est censé permettre de tenir compte de la volonté de réussite d'un diagnostic préimplantatoire, mais également de la protection des embryons. Dans le fond, c'est une question d'équilibre.

La commission n'a pas proposé d'augmenter le nombre d'embryons en argumentant qu'avec un nombre un peu plus élevé on arriverait mieux à s'en sortir, mais elle a proposé de supprimer toute mention de leur nombre. C'est quand même faire preuve d'une grande confiance en la science médicale dans ce domaine. C'est un choix qui vous appartient. Le Conseil fédéral, quant à lui, ne soutient pas cette manière de faire.

Pour terminer, j'aimerais revenir sur l'un ou l'autre des points qui ont été mentionnés durant le débat. Je crois que l'on peut dire ici qu'il y a bien peu de certitudes dans ce domaine et que, d'une certaine manière, l'abîme de réflexions personnelles, éthiques, politiques, sociales, économiques même – il ne faut pas se le cacher – auxquelles cette question nous confronte, se confronte à la foi inébranlable dans le progrès technique, le progrès de la médecine et les possibilités qui nouvellement s'offrent à nous. A partir de là, faut-il autoriser tout ce qui est techniquement possible? Certainement pas, et je pense qu'il y a un large consensus au sein de la commission, si ce n'est l'unanimité – on ne l'a pas testé –, à ce sujet. Il ne faut donc pas autoriser tout ce qui est techniquement possible. Il y a donc une limite, une frontière, quelque part une ligne à tirer. Les questions qui se posent ensuite sont les suivantes: comment fixer cette ligne? Où faut-il la fixer? Et, une fois qu'elle est fixée, comment faut-il la justifier? Comment peut-on expliquer ce qui a conduit à la fixation de cette ligne à cet endroit et pas à un autre? C'est pré-

cisément la question que s'est posée le Conseil fédéral. C'est également la question que s'est posée la commission, mais en y apportant des réponses différentes.

Etant donné que la technique permet de détecter des maladies héréditaires graves, le Conseil fédéral propose l'autorisation du diagnostic préimplantatoire dans des conditions précises. La commission a objecté à cela – on l'a entendu encore ce matin –, en invoquant l'inégalité de traitement entre le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic prénatal.

De l'avis du Conseil fédéral, cette inégalité de traitement ne peut pas être évoquée aussi facilement. L'égalité de traitement signifie traiter de façon égale des situations égales, mais aussi ne pas traiter de façon égale des situations inégales. Le diagnostic préimplantatoire se passe in vitro, le diagnostic prénatal in utero. La différence est tout de même assez importante. Avec le diagnostic préimplantatoire, on peut faire une sorte de sélection positive et éliminer toute une série d'embryons. Le code propre au diagnostic préimplantatoire, qui est très moderne à l'ère de l'information, c'est seulement oui ou non, 1 ou 0. Le diagnostic prénatal peut lui aussi bien sûr conduire à une décision définitive, à une interruption de grossesse – le cas le plus grave – mais le diagnostic révèle des cas où ce n'est pas 1 ou 0, mais où l'on peut entreprendre très tôt, dans le développement du fœtus, des interventions permettant d'améliorer la situation, pour autant que cela soit souhaité et souhaitable.

On ne peut donc pas dire qu'il y a une égalité complète entre le diagnostic prénatal et le diagnostic préimplantatoire. Comme il ne s'agit pas de situations totalement égales, on ne peut pas non plus se fonder sur une égalité de traitement entre ces deux éléments.

Voilà la position du Conseil fédéral.

On peut également ajouter que ce ne sont pas les mêmes personnes qui sont confrontées à ces situations, en tout cas pas dans le même sens – même si je dois ici dire à Madame Häberli-Koller que dans le cas d'un diagnostic préimplantatoire la décision n'est pas prise par le médecin seul dans son laboratoire, mais avec l'accord des parents évidemment. Mais il est vrai que la situation n'est pas la même dans le cas d'un diagnostic préimplantatoire que dans celui d'un diagnostic prénatal.

J'en viens maintenant au point suivant. Avec la position de la majorité de la commission, on ouvre le diagnostic préimplantatoire à tous les couples souffrant de troubles de la fertilité, à toutes celles et ceux qui ont accès à la procréation médicalement assistée. Mais on crée peut-être aussi une nouvelle inégalité de traitement entre les couples qui, par la procréation médicalement assistée, ont la possibilité d'avoir un enfant et ceux qui ne souffrent pas de ces troubles et qui, par conséquent, n'ont pas accès au diagnostic préimplantatoire. La question se pose ici avec autant d'acuité que précédemment: ces situations ne sont-elles pas suffisamment similaires pour que l'on doive appliquer une égalité de traitement, à savoir un traitement similaire? Comment justifier – c'est une question à laquelle votre commission ne répond pas – que deux sortes de couples ayant accès à la procréation, les uns de manière naturelle, les autres par la procréation médicalement assistée, n'aient pas un accès identique au diagnostic préimplantatoire? Vous voyez là d'emblée la prochaine question qui se pose: à partir de quand faudra-t-il mener la discussion sur l'autorisation du diagnostic préimplantatoire pour les couples fertiles? Cette discussion existe aussi. Faut-il l'autoriser à partir d'un certain âge? Pour celles et ceux qui ont plus de 35 ans – mais comment fixer cette limite? Plus de 30 ans? Ou alors pour tous? Ce serait, dans le fond, une ouverture qui nous conduirait, d'une manière ou d'une autre, à rendre possible l'accès au diagnostic préimplantatoire à toute la population.

Voilà les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral a été très restrictif. Il est conscient de ces questions, de cette ouverture, du fait que des problèmes vont se poser. Plusieurs de ces questions ont déjà été posées ce matin. Dans le débat d'entrée en matière, il a été question de «Schwangerschaft auf Probe», de grossesse à l'essai avec le diagnostic prénatal. Cette objection est correcte, mais avec cette argumenta-

tion il ne faut pas réserver le diagnostic préimplantatoire seulement aux couples infertiles, mais à tous. Cette argumentation, qui a été évoquée dans votre conseil pour soutenir la proposition de la majorité de la commission, nous conduit directement à une ouverture du diagnostic préimplantatoire à tous les couples. C'est précisément un point sur lequel le Conseil fédéral émet passablement de réserves.

Bien sûr, avec le Conseil fédéral, j'ai pris connaissance de la position publiée par la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine, laquelle comprend une majorité et une minorité. Ce n'est pas un problème en soi, mais cela montre aussi que le débat au sein de la Commission nationale d'éthique a été assez nourri. C'est un élément que nous devons évidemment prendre en compte dans notre réflexion. Nous avons le droit de mener le débat; la Commission nationale d'éthique formule ses propositions et les publie. Je vais aussi évoquer un élément qui figure dans cette prise de position et qui a été cité par Madame Seydoux. Il y est dit: «La majorité des membres de la Commission nationale d'éthique ne voit pas comment on peut justifier le fait qu'il soit impossible de contrôler, avant le transfert dans l'utérus, si un embryon conçu in vitro est porteur d'une maladie héréditaire grave, alors qu'on peut effectuer la même analyse sur un fœtus à un stade de développement plus avancé et interrompre la grossesse le cas échéant.» La Commission nationale d'éthique écrit qu'elle ne voit pas comment on pourrait mettre en doute la parfaite égalité de traitement que garantissent le diagnostic prénatal comme le diagnostic préimplantatoire.

Et je dois vous dire que je serais très heureux d'avoir aussi peu de doutes sur ces questions. Nous serions très certainement tous très heureux d'avoir quelques certitudes. C'est si agréable les certitudes, cela nous aiderait tellement dans cette question! Et pourtant, ce n'est pas si simple. Il n'y a pas tellement de certitudes. Il y a un équilibre à trouver avec beaucoup de sensibilité entre une quantité d'éléments. C'est ce que votre commission ainsi que le Conseil fédéral ont tenté de faire. C'est sur cette voie que nous devons continuer. Nous ne devons pas avoir peur d'exprimer nos doutes et de chercher un équilibre. Et ne pas simplement affirmer que c'est ainsi. Dans cette affaire, l'argument d'autorité – si vous me permettez de m'exprimer ainsi – ne nous mènerait pas très loin.

Avec ces arguments, j'aimerais donc remercier la commission pour son travail, vous remercier aussi pour le débat de haute tenue que nous avons mené ce matin ensemble. Au nom du Conseil fédéral, je vous invite à entrer en matière, à ensuite adopter les propositions du Conseil fédéral et, sur les deux points de divergence importants avec votre commission, à adopter la proposition de la minorité qui souhaite la reprise de la position du Conseil fédéral et à rejeter ainsi la proposition de la majorité de la commission.

1. Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich

1. Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

Antrag der Mehrheit
Eintreten

Antrag der Minderheit
(Häberli-Koller)
Nichteintreten

Proposition de la majorité
Entrer en matière

Proposition de la minorité
(Häberli-Koller)
Ne pas entrer en matière

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Wir stimmen über den Nichteintretensantrag der Minderheit Häberli-Koller ab.

Abstimmung – Vote
Für Eintreten ... 39 Stimmen
Dagegen ... 3 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I, II

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I, II

Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

GesamtAbstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; [Beilage – Annexe 13.051/70](#))
Für Annahme des Entwurfes ... 39 Stimmen
Dagegen ... 3 Stimmen
(0 Enthaltungen) [Siehe Seite / voir page 72](#)

2. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung 2. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée

Antrag der Mehrheit
Eintreten

Antrag der Minderheit
(Häberli-Koller)
Nichteintreten

Proposition de la majorité
Entrer en matière

Proposition de la minorité
(Häberli-Koller)
Ne pas entrer en matière

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Wir stimmen über den Nichteintretensantrag der Minderheit Häberli-Koller ab.

Abstimmung – Vote
Für Eintreten ... 38 Stimmen
Dagegen ... 3 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung, Ingress

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I introduction, préambule

Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 3

Antrag der Kommission
Abs. 4
Keimzellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden. Ausgenommen sind Samenzellen von Samenspendern.

Abs. 5
Imprägnierte Eizellen und Embryonen in vitro dürfen nach dem Tod eines Teils des betroffenen Paares nicht mehr verwendet werden.

Ch. I art. 3

Proposition de la commission
Al. 4

Il est interdit d'utiliser les gamètes d'une personne après sa mort. Font exception les spermatozoïdes provenant de donateurs de sperme.

Al. 5

Il est interdit d'utiliser les ovules imprégnés et les embryons in vitro après la mort d'un des membres du couple concerné.

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 5

Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit
(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)
Bst. c

c. das Leben eines erkrankten Kindes des Paares nicht anders als mit einer Spende von Blutstammzellen eines zu zeugenden Geschwisters gerettet werden kann.

Ch. I art. 5

Proposition de la majorité
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité
(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)
Let. c

c. si la vie d'un enfant malade du couple ne peut être sauvée autrement que par un don de cellules souches hématopoïétiques d'un frère ou d'une soeur ainsi conçu.

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Eine kurze Bemerkung, einfach um zu unterstreichen, dass es hier um die Zulässigkeitsvoraussetzungen für die Fortpflanzungsverfahren geht: Das ist sehr wichtig, weil ja nachher davon abhängt, wie wir dies im Detail regeln. Ich möchte vor allem darauf hinweisen, dass Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe a jetzt eben klar sagt: Eine Zulässigkeitsvoraussetzung für Fortpflanzungsverfahren kann auch die Unfruchtbarkeit eines Paares sein, die nicht anderweitig behandelt werden kann, das heisst, dass andere Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind. Das ist sehr wichtig, denn von diesem Artikel hängt nachher die Untersuchung des Chromosomensatzes – spricht das Aneuploidie-Screening – ab. Das Aneuploidie-Screening zielt also auf die Überwindung der Unfruchtbarkeit des Paares und hat hiermit eine klare Basis in Artikel 5.

Damit ist auch schon das angesprochen, was Herr Bundesrat Berset mit der Grenzziehung kurz erwähnt hat. Die Kommission hat bewusst – das ist sehr wichtig, Herr Bundesrat Berset – eben nicht ausgeweitet. Sie wollte bewusst die zusätzliche Möglichkeit des Aneuploidie-Screenings auf unfruchtbare Paare begrenzen und sie nicht auf alle ausdehnen; dies nur, weil das, was Herr Bundesrat Berset gesagt hat, vielleicht missverständlich war. Es geht darum, dass dieses Verfahren für einen eingeschränkten Kreis von Personen, die von nachgewiesener Unfruchtbarkeit betroffen sind, zugelassen wird und nicht für alle, etwa für Paare, die altersmässig Mühe haben, eine Befruchtung zu erleben; das zur Klärung dieses Artikels 5.

Nun sage ich gerne kurz etwas zum Antrag der Mehrheit. Die Minderheit, der ich ja auch angehöre, wird dann von Frau Maury Pasquier vertreten; das dient wohl der Klärung. Ich glaube, das meiste ist schon gesagt worden. Es geht hier um einen weiteren Anwendungsfall der Präimplantationsdiagnostik, wenn Sie so wollen. Es geht um die Frage der sogenannten Retterbabys bzw. der Kinder, die als kompatible

Spender für ein anderes Kind mit einem genetischen Problem identifiziert wurden. Medizinisch gründet das darauf, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein Geschwister immunkompatibel ist, also übereinstimmt, bei ungefähr 25 Prozent liegt. Die Chance auf einen nichtverwandten kompatiblen Spender ist hingegen ausserordentlich gering, weil es Milliarden von verschiedensten HLA-Merkmalen gibt. Deshalb ist die Frage: Soll man die Präimplantationsdiagnostik hier zulassen oder nicht?

Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, man solle das nicht in diese Vorlage aufnehmen. Die Begründung liegt darin, dass man die Vorlage nicht überladen will, dass es eine weitere Verfassungsänderung bräuchte – das beträfe Absatz 2 Buchstabe c von Artikel 119 der Verfassung, wie ich beim Eintreten gesagt habe – und dass schliesslich die Instrumentalisierung eines zweiten Geschwisters Sorgen bereitet.

Das waren die Hauptgründe, weshalb Ihnen die Kommission mit 5 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung empfiehlt, hier das Thema «Retterbaby» nicht aufzugreifen.

Maurly Pasquier Liliane (S, GE): Je ne reviendrai pas en détail sur la proposition de la minorité concernant les bébés dits sauveurs que j'ai déjà abordée dans le débat d'entrée en matière.

Permettez-moi simplement de répondre, en passant, à une objection souvent avancée par les adversaires du typage HLA effectué dans le but de sauver un frère ou une soeur.

Il semble que le rejet d'embryons sains, qu'implique le diagnostic préimplantatoire visant à rechercher un embryon compatible avec l'enfant malade, peut être potentiellement très gênant pour certaines personnes. Mais ce rejet d'embryons sains se fait également lorsque le but est d'écartier une maladie grave chez l'embryon dans la mesure où, bien souvent, tous les embryons sains ne peuvent pas être implantés s'il y en a plusieurs.

Par ailleurs, j'insiste sur le fait que les conditions strictes posées à ce type de diagnostic préimplantatoire à l'article 5abis et directement inspirées de la loi sur la transplantation, à son article 13, répondent aux exigences déterminées notamment par la Commission nationale d'éthique, qui confirme ainsi qu'aucune pente glissante ne sera à déplorer avec l'encadrement juridique adéquat.

Soulignons en outre que les bébés dits sauveurs représentent parfois la seule possibilité de, précisément, sauver un enfant, ce parce que la compatibilité très fine exigée dans ces cas-là est bien plus souvent présente entre des proches parents, mais aussi parce que les banques publiques de sang de cordon ne sont pas aussi développées qu'elles le pourraient, ce qui limite les chances, pour ceux qui en ont besoin, de pouvoir bénéficier d'un don.

Je répète enfin que, comme le souligne encore une fois la Commission nationale d'éthique: «Il ne faut pas porter un jugement sur les motivations sous-jacentes au désir d'enfant et de ce fait déduire une instrumentalisation de l'enfant qui pourrait par contre être désiré pour lui-même.» Dans la mesure où la solution que vous propose une large minorité de la commission encadre strictement le typage HLA et tient ainsi compte de l'intérêt du bébé lui-même et de son bon développement, je vous invite à l'adopter aux divers articles concernés. Car non, cette solution n'atteint pas le bien de l'enfant à venir mais, oui, elle permet d'augmenter considérablement celui de l'enfant déjà né, puisque c'est sa vie qui est en jeu, et le bien de ses parents.

Bieri Peter (CE, ZG): Hier meine ich, dass wir den Rubikon überschreiten würden. Denn wir würden nicht mehr nur gesunde und sogenannt fehlerhafte Embryonen zu unterscheiden versuchen, sondern unter den völlig gesunden, vitalen Embryonen denjenigen auswählen, der zu einem Geschwister passt; alle anderen, ebenfalls völlig gesunden, vitalen Embryonen, die nicht zu diesem Geschwister passen, würden wir verwerfen, sprich vernichten. Hier wäre nun eine ganz andere Art der Selektion gegeben, nämlich eine Selektion nach bestimmten Eigenschaften, und dies nicht vom In-

dividuum selbst her gesehen, sondern immer mit Blick auf das Geschwister. Das ist sowohl ethisch wie auch medizinisch ein ganz anderer Schritt; er geht wesentlich weiter. Ich stütze mich hier auch auf die Botschaft des Bundesrates, der hierzu schreibt: «Es müssen zudem gesunde, vitale Embryonen verworfen werden.» Er folgert auch, dass bezüglich der psychologischen Auswirkungen auf die betroffenen Kinder und Familien viele Fragen ungeklärt seien.

Es kommt ein nächster Punkt dazu, Herr Gutzwiller hat es gesagt: Artikel 119 der Bundesverfassung in der soeben beschlossenen Fassung kann für diesen Fall nicht als Rechtsgrundlage dienen. Das heisst, wenn Sie dem zustimmen würden, müssten wir einen Antrag an die Kommission stellen, in einem nächsten Schritt die Bundesverfassung anzupassen. Denn die Bundesverfassung nennt vier Bereiche für die Anwendung solcher Verfahren, und bei zwei Gründen werden sie erlaubt: bei Unfruchtbarkeit und bei der Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit. Genauso explizit sagt Artikel 119 der Bundesverfassung aber, man dürfe diese Methoden nicht anwenden, um bei Kindern gezielte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben. Das heisst mit anderen Worten: Artikel 119, wie wir ihn nun beschlossen haben, schliesst diese HLA-Typisierung aus.

Aus all diesen Überlegungen möchte ich Sie bitten, Abstand von dieser Möglichkeit zu nehmen. Hier gehen wir nämlich wesentlich weiter. Ich glaube, das sollten wir nicht tun; denn das würde, wie gesagt, dieser ohnehin heiklen und sensiblen Vorlage noch ein ganz anderes Gewicht geben.

Seydoux-Christe Anne (CE, JU): Nous avons reçu en octobre 2013 un avis de l'Office fédéral de la santé publique à l'intention de notre commission; j'en remercie l'administration fédérale, sachant que la position du Conseil fédéral ne va pas changer d'un iota à ce sujet.

La situation est la suivante. Les parents ont un enfant atteint d'une maladie héréditaire qui entrave gravement la formation du sang ou des défenses immunitaires, et seul un don de cellules souches hématopoïétiques peut aider cet enfant malade. Comme l'a dit Madame Maurly Pasquier, les donneurs immunocompatibles se trouvent en principe essentiellement chez les frères et soeurs, avec une probabilité de 25 pour cent seulement qu'un frère ou une soeur conçu naturellement soit immunocompatible. Ce sont des cas très rares, il faut le souligner. En Suisse, deux cas ont été relatés en 2006. Dans un de ces cas, il s'agissait d'une petite fille qui devait être transfusée tous les dix jours. Sa maman était désespérée et se posait la question de savoir comment on pourrait faire pour sauver son enfant. Les médecins traitants ont proposé le typage HLA en toute transparence, puisque le diagnostic préimplantatoire avait été fait à Bruxelles.

Lorsque le don de sang est fait à partir du sang contenu dans le cordon ombilical d'un nouvel enfant, cela ne porte pas atteinte à ses droits, puisque après la naissance on n'a plus besoin du cordon ombilical. Cela pose un problème plus délicat lorsque des tissus sont prélevés de manière invasive par la suite, par exemple lorsqu'on doit prélever de la moelle osseuse. Les parents qui n'ont pas d'autre solution pour sauver leur enfant, peut-on les juger? La Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine ne le fait pas lorsque ces parents décident de lui demander d'utiliser cette méthode.

Je comprends les objections formulées. L'ensemble de la minorité a bien compris que l'on n'obtiendra pas de majorité sur ce cas. On voulait que le débat ait lieu, puisque nous sommes conseil prioritaire et qu'il faut que tous les cas soient traités. Il ne faut cependant pas oublier qu'il s'agit d'un cas où les parents n'ont pas d'autre choix pour sauver la vie de leur enfant, même si certains parlent d'instrumentalisation. Cette question de l'instrumentalisation, dont on peut longuement parler, a été relevée par la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine: cela a été fait dans d'autres circonstances, pour assurer la reprise d'une entreprise ou du patrimoine familial, pour laquelle il fallait absolument un fils, parce que les filles n'étaient pas en odeur

de sainteté à l'époque. La proposition de la minorité ne sera certainement pas acceptée et les couples qui seront concernés par ce type de maladies continueront à être traités à l'étranger.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il faut bien reconnaître tout de même que l'on voit mieux la cohérence entre la position de la majorité de la commission, qui souhaite élargir les possibilités d'accès au diagnostic préimplantatoire pour les couples ayant des difficultés en matière de fertilité, et celle de la minorité de la commission, qu'entre celle du Conseil fédéral et celle de la minorité de la commission. Il est vrai qu'en élargissant les possibilités du diagnostic préimplantatoire, on augmente aussi les cas dans lesquels – et ici il faut donner raison à Madame Maury Pasquier – les embryons sains sont écartés d'une manière ou d'une autre. Il n'en reste pas moins que cet argument reste central pour le Conseil fédéral. En effet, l'argument selon lequel il faut réduire au maximum le risque d'écarter des embryons sains et viables est valable pour justifier aussi bien la prudence envers l'élargissement général du diagnostic préimplantatoire que l'opposition au typage HLA.

A cela s'ajoutent deux éléments. Le premier élément est qu'en incluant une «troisième personne» dans le processus – le frère ou la soeur –, on complique quand même passablement la réflexion éthique. Plus il y a de paramètres, plus il y a de personnes concernées, plus la pondération des critères éthiques est difficile. Madame Seydoux nous a mentionné la position claire à ce sujet de la Commission nationale d'éthique. Même si cette position existe, je considère toutefois que l'on ne simplifie pas la réflexion éthique en ajoutant une personne de plus.

Le second élément – permettez-moi de faire une remarque un peu formelle – est que je considère incontestable le fait que, pour donner suite à cette proposition de minorité, on doit modifier la Constitution fédérale au-delà de ce que nous venons de faire. Il est important de mener ce débat, mais si la minorité de la commission voulait vraiment faire aboutir sa proposition, elle aurait également fait une proposition correspondante de modification de la Constitution fédérale. Je considère que la minorité cherchait surtout à ce que le débat se fasse, et voilà qui est fait.

Je vous invite donc à suivre la majorité de la commission. Je vous signale encore que si par hasard le Conseil des Etats soutenait la proposition de la minorité, il faudrait envisager, dans le cadre du projet voté tout à l'heure, une modification complémentaire de la Constitution, ce qui est faisable techniquement.

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Wir stimmen hier über ein Konzept ab, das auch weitere Artikel betrifft.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 32 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 10 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Ziff. I Art. 5a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

... sind nur zulässig zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des zu zeugenden Embryos beeinträchtigen können, oder wenn die Gefahr ...

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

Sie sind zudem zulässig zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des Embryos beeinträchtigen können.

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

Streichen

Ch. I art. 5a

Proposition de la majorité

Al. 1

... ne sont autorisées que pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer du futur embryon ou si le risque ...

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

Elles sont également autorisées pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer de l'embryon.

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

Biffer

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Hier geht es jetzt um das sogenannte Präimplantations-Screening: Aneuploidie-Screening, Chromosomen-Screening, das alles sind entsprechende Begriffe, die in der Debatte schon erwähnt worden sind. Ich glaube, Sie wissen, worum es geht, deshalb kann ich mich kurzfassen. Die von einer klaren Mehrheit – 7 zu 3 Stimmen – vorgeschlagene Ausweitung beinhaltet dieses genetische Screening.

Ich sage es noch einmal: Es geht darum, mit der frühen Untersuchung von Embryonen im 8-Zellen-Stadium, das ist am Tag drei, oder im Blastozysten-Stadium, das ist am Tag fünf, schwere genetische Veränderungen zu erkennen. Das ist der Grundsatz dieses Screenings. Diese Defekte führen vor allem zu Unfruchtbarkeit, zu Fehlgeburten und sind deshalb Gegenstand dieser Ausweitung. Ich habe vorher bei Artikel 5 darauf hingewiesen, dass die unfruchtbaren Paare nun neu in den Genuss dieser Errungenschaft kommen können.

Ich habe in der Eintretensdebatte ebenfalls schon ausgeführt, dass zur Entdeckung dieser genetischen Erkrankungen in der Schweiz bereits seit Jahrzehnten analoge Untersuchungen durchgeführt werden, nur eben nicht am dritten oder fünften Tag, sondern in der 11. bis 16. Schwangerschaftswoche. Sie kennen Themen wie die Chorionzottenbiopsie, Sie kennen die pränatalen Untersuchungen. Sehr aktuell sind die Diskussionen um den sogenannten Praena-Test, mit dem sogar im Blut etwa die Untersuchungen auf Trisomie durchgeführt werden können. Und es ist Ihnen klar, dass sich den Paaren die Frage eines möglichen Schwangerschaftsabbruches mit all seinen tragischen Konsequenzen heute in der 12., 13., 14. Woche stellt. Mit dem Antrag der Mehrheit setzen Sie den Grundsatz um, den Herr Bieri als zunehmende Schutzwürdigkeit des Embryos bezeichnet hat. Heute sind in einer späteren Phase der Entwicklung Dinge möglich, die früher verboten sind. Wenn Sie der Mehrheit zustimmen, heben Sie diese Inkonsistenz auf.

Ich darf auch erwähnen, dass zu diesen Auswirkungen hinzukommt, dass die Zahl der überzähligen Embryonen gesenkt werden kann, weil nur Embryonen aufbewahrt werden, die aufgrund dieses Screenings als nicht betroffen definiert werden können. Und es wird, auch das hat in der Eintretensdebatte angeklungen, die Mehrlingsrate deutlich reduziert. Die Schweiz hat aufgrund ihrer heutigen Regelung, dass nämlich alle befruchteten Embryonen eingepflanzt werden müssen, in Fruchtbarkeitsverfahren eine der höchsten Mehrlingsraten. In der Eintretensdebatte ist auf die negative Konsequenz der Frühlinge und auf die vielen schwierigen Probleme bei Mehrlingsschwangerschaften hingewiesen worden. Auch dieses Problem kann deutlich reduziert werden. Auch wenn gesagt worden ist, das Ausland sei nicht unbedingt der Massstab aller Dinge – und dem stimme ich zu –, erwähne ich schliesslich, dass dieses Screening in 20 von 28 EU-Staaten teilweise seit Jahren zugelassen ist.

Ich glaube also, dass die Mehrheit hier eine richtige Ausweitung zugunsten der unfruchtbaren Paare in der Schweiz zu machen versucht. Nur Paare mit nachgewiesener Unfruchtbarkeit sind hier gemeint. Man zieht also eine klare Linie, wie Herr Bundesrat Berset das gewünscht hat, und man zieht sie dort, wo das Leid gross ist, nämlich bei den unfruchtbaren Paaren, die hier eingeschlossen würden.

Ich bitte Sie im Namen der Mehrheit, diesem Konzept, dieser Erweiterung zuzustimmen.

Bischofberger Ivo (CE, AI): Wir haben es gehört: Die Kommissionsmehrheit spricht sich dafür aus, dass auch Paare, die an Unfruchtbarkeit leiden, die Präimplantationsdiagnostik anwenden können, das heisst, dass bei allen künstlichen Befruchtungen in vitro sogenannte Aneuploidie-Screenings zuzulassen sind. Worum geht es genau?

Bevor der im Reagenzglas gezeugte Embryo in die Gebärmutter der Frau eingesetzt wird, wird untersucht, ob es in seinem Erbgut fehlende oder überzählige Chromosomen gibt, also sogenannte Aneuploidien. So können bei diesem Verfahren dann verschiedene Anomalien entdeckt werden, so zum Beispiel Trisomie 13, das Patau-Syndrom, Trisomie 18, das Edwards-Syndrom, oder eben Trisomie 21, das Down-Syndrom.

Nun wird von der Befürworterseite verständlicherweise auf den Umstand hingewiesen, dass es doch einem Paradoxon gleichkomme, einen ungescreenten Embryo in die Gebärmutter einzupflanzen und ihn später allenfalls im Rahmen einer gesetzeskonformen Pränataluntersuchung auf eine mögliche Anomalie zu testen und aufgrund der Ergebnisse sogar abzutreiben. Genau in diesem Punkt aber scheiden sich die Geister – so in den Vernehmlassungen, so auch in der Kommission.

Schliesslich hat auch der Bundesrat laut Botschaft die Aneuploidie-Screenings in Betracht gezogen; er hat sie diskutiert, aber aus verschiedenen Gründen und aus Überzeugung nicht aufgenommen:

Erstens ist es wissenschaftlich nicht erwiesen, dass das Verfahren die Erfolgchancen von Unfruchtbarkeitsbehandlungen tatsächlich erhöht.

Zweitens führt die Zulassung der Screenings zu einer erheblichen Schwächung des verfassungsmässigen Embryonenschutzes. Denn das Problem beim Screening ist und bleibt die Tatsache, dass dabei auch solche Anomalien erkannt werden, welche die Entwicklungsfähigkeit in keiner Weise oder nur geringfügig beeinträchtigen.

Drittens hätte die Ausweitung auf diese Methode massive Auswirkungen auf die Fallzahlen. Den aufgrund strenger Kriterien bestimmten 50 bis 100 Fällen stehen derzeit rund 6000 künstliche Befruchtungen entgegen.

Viertens besteht die grosse Wahrscheinlichkeit, dass das Verfahren aufgrund der hohen Fallzahlen – wir haben es gehört – derart etabliert würde, dass ein massiver gesellschaftlicher Druck auf die Paare entstehen würde, das Screening durchzuführen, um die mögliche Geburt eines behinderten Kinds zu vermeiden.

Der Philosoph Hans Saner äusserte sich zum Thema Verantwortung in der Humanmedizin in einem seiner Aufsätze wie folgt: Eine wirkliche Verantwortung übernehmen und eine ethische Entscheidung über die Fortsetzung einer Schwangerschaft fällen könne nur derjenige, der auch die Konsequenzen trage. Es geht also um eine im Tiefsten und Letzten rein individuelle Entscheidung. Und genau diese Bedingung kommt bei der Embryonenselektion nicht zum Tragen. Das Gen-Screening entkoppelt die Entscheidung, welches Leben lebenswert ist und welches nicht, von der menschlichen Leiblichkeit. Damit ist es keine individuelle Entscheidung mehr, sondern eine kollektive. Wir haben also gute Gründe für eine restriktive Regelung, denn die Situation ist nicht die gleiche. Die Frage nach der Lebenswertigkeit stellt sich bei einem ungeborenen Kind im Mutterleib unbestrittenermassen anders als bei einem Embryo in der Petrischale.

Vor dem Hintergrund dieser Gedanken und Überlegungen bitte ich Sie, bei Artikel 5a der Minderheit zu folgen, also der

Fassung des Bundesrates zuzustimmen. Ich bitte Sie ferner, im Sinne eines Konzepts dann bei den Artikeln 6a, 8, 9, 10a, 11a, 14a, 33 und 37 sowie bei Artikel 35 des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen jeweils der Minderheit zu folgen.

Seydoux-Christe Anne (CE, JU): Il faut rappeler que l'infertilité est un problème connu par près d'un quart de la population mondiale, et qu'environ 15 pour cent de la population en âge de reproduction aura recours à une procréation médicalement assistée. Ce n'est donc pas un problème à prendre à la légère; il doit être traité. Or, il apparaît que l'infertilité résulte souvent d'anomalies chromosomiques numériques qui empêchent la nidation de l'embryon atteint ou qui entraînent une fausse couche due à la mort prématurée de cet embryon. Nous avons donc affaire à une situation où des femmes ont subi plusieurs fausses couches ou plusieurs cycles de fivète infructueux.

Il faut tout de même rappeler que, en réalité, moins de 1 à 2 pour cent des aneuploïdies, donc des aberrations chromosomiques numériques notamment, aboutissent naturellement à une naissance, parce que la nature les élimine au cours de la grossesse. L'élimination de ces aberrations chromosomiques se fait donc dans un premier temps très largement naturellement. Dans ce contexte – il faut bien avoir cela à l'esprit –, le dépistage des aneuploïdies a pour but, d'une part, de transférer un embryon qui sera apte à s'implanter et à se développer normalement chez une patiente qui a subi différentes fausses couches en raison d'aberrations chromosomiques et, d'autre part, on l'a déjà dit, d'éviter des grossesses multiples en ne transférant qu'un seul embryon.

J'ai abordé ce point avec le professeur de Ziegler, qui est chef de l'unité d'infertilité du centre de procréation médicalement assistée de l'hôpital Cochin à Paris. Il m'a fait une remarque sur laquelle je souhaite revenir, à la lumière des propos de Monsieur Gutzwiller sur le jour où l'on pratique la biopsie, soit lorsque l'embryon est constitué de quatre à huit cellules – à J3 –, ou un peu plus tard – à J5. Dans le message, à la page 5272, il est écrit que «des sociétés spécialisées renommées – la European Society of Human Reproduction and Embryology notamment – déconseillent ... d'effectuer un dépistage des aneuploïdies», dans la mesure où celui-ci contribuerait plutôt à faire diminuer qu'augmenter le taux de réussite de la fécondation in vitro.

Selon le professeur de Ziegler, il s'agit de résultats qui ont été obtenus après des biopsies effectuées certainement à J2 ou J3, qui se sont avérées traumatiques pour les zygotes. A l'heure actuelle, les biopsies sont effectuées sur des blastocystes à J5. La situation s'est améliorée. Lorsque l'on lit le message, on se demande pourquoi faire un screening des aneuploïdies puisque de toute façon cela ne sert à rien, cela n'améliorant pas le taux de réussite de la fécondation in vitro. Or, avec des biopsies à J5, le taux de réussite de la fécondation in vitro pour les couples infertiles est amélioré.

En pratiquant le screening des aneuploïdies, il ne s'agit pas d'éliminer des aberrations, mais de parvenir à implanter enfin un embryon, qui pourra suivre un développement normal au cours d'une grossesse et aboutir à une naissance.

Berset Alain, conseiller fédéral: C'est effectivement là qu'il y a une différence fondamentale entre le Conseil fédéral et la majorité de la commission. Je vous inviterai donc à soutenir la proposition de minorité de la commission, soit la position du Conseil fédéral.

Cette différence fondamentale, on pourrait la résumer de la manière suivante: là où le Conseil fédéral dit qu'il faut remplir un certain nombre de conditions pour accéder à la possibilité de diagnostic préimplantatoire, la commission dit qu'il suffit d'appartenir à une catégorie spéciale de la population. C'est un critère complètement différent. Bien sûr, il s'agit d'une catégorie de la population qui fait face à des difficultés, à des désirs d'enfants, à des problèmes de fertilité. Je ne vais pas minimiser cette situation, bien au contraire. Mais il faut constater la différence: le Conseil fédéral veut poser les

conditions préalables au diagnostic préimplantatoire, conditions que j'ai décrites tout à l'heure, alors que la commission souhaite donner à une catégorie particulière de la population la possibilité d'y avoir recours, sans encore complètement expliquer pourquoi cela n'irait pas plus loin, même si certains d'entre vous ont donné quelques éléments d'explication. La question va naturellement aussi se poser.

Le Conseil fédéral reste donc d'avis que le diagnostic préimplantatoire doit être appliqué seulement en cas de risque de transmission d'une maladie héréditaire grave lorsqu'il y a une prédisposition génétique connue des parents avant 50 ans et qu'il n'y a pas de thérapie efficace pour lutter contre cette maladie. Les autres applications, notamment le dépistage des aneuploïdies, reste interdit.

Un autre élément que je pourrais mentionner, c'est la différence que nous voyons entre le diagnostic préimplantatoire et le diagnostic prénatal. Je l'ai dit lors du débat d'entrée en matière.

Le dernier élément est le suivant: dans le domaine de la procréation médicalement assistée, nous avons le souhait de soutenir le développement d'une méthode qui s'appelle «elective single embryo transfer» – c'est un peu technique; il est question de sélection, – il faut ici être prudent – parmi les trois embryons qu'il est possible de développer selon la législation actuelle. Il s'agit d'éviter, en choisissant l'embryon qui a les meilleures chances de développement, les risques de grossesses multiples, de grossesses à risques. C'est donc un élément qui va dans le sens des parents qui sont concernés.

Si maintenant on lie cette possibilité de transfert électif d'un seul embryon – en anglais «elective single embryo transfer» – au dépistage d'aneuploïdies, cela signifie qu'on ouvre, pour tous les couples infertiles, la possibilité de procéder à une sélection de l'embryon sur la base du screening. Cela concerne quelques milliers de cas par année – on ne sait pas exactement combien – pour lesquels, sur la base d'un screening aneuploïdique, on va sélectionner l'embryon qui sera le «numéro un». Si l'on pratique cette sélection, il devient difficile de contredire la position du Conseil fédéral, qui dit que si cette technique est faisable; on fait toutefois un pas beaucoup plus grand qu'il n'est souhaitable, s'approchant ainsi des risques de dérive eugénique – cette dérive par laquelle on se met à sélectionner l'embryon en fonction de capacités particulières, en écartant les embryons qui auraient de bonnes chances de développement et peut-être des déformations chromosomiques totalement secondaires et sans grandes conséquences. C'est contre ce risque-là que le Conseil fédéral veut vous mettre en garde, en vous disant qu'un débat est possible mais qu'il faut veiller aux conséquences; si on fait ce pas, il faudra être attentif au pas qui pourrait être fait ensuite et il faut également savoir comment on répondra, dans le débat public, à cette question.

Enfin, on a cité – si j'ai bien compris – un professeur français dans le débat. A ma connaissance, et d'après les informations dont je dispose, le dépistage des aneuploïdies est interdit en France, donc pas pratiqué. Bien sûr sur le plan scientifique on peut développer toute une série de réflexions et des recherches sont certainement possibles.

J'aimerais vous inviter ici, puisque c'est le coeur du projet, à faire un pas, en autorisant le diagnostic préimplantatoire, à le faire de manière raisonnable et mesurée et à nous donner les chances de pouvoir expliquer à l'ensemble de la population pourquoi ce pas est nécessaire; nous avons toujours l'interdiction du diagnostic préimplantatoire et nous souhaitons en sortir aujourd'hui. Une citation a été faite ce matin en latin, je m'en tiendrai pour ma part – plus prosaïquement – au français: il y a un dicton qui dit «qui trop embrasse mal étreint», qu'à vouloir le plus on reçoit le moins, et c'est la question qui se pose à présent. Le Conseil fédéral souhaite faire ce pas, tout comme la majorité de votre conseil, qui est entré en matière, mais il faut sortir de l'interdiction de manière mesurée, et non pas en demandant des pas trop importants.

Par cette argumentation, je vous invite à soutenir la proposition de la minorité de votre commission.

Seydoux-Christe Anne (CE, JU): Au sujet des propos du professeur de Ziegler, je souhaite préciser qu'il s'est juste exprimé sur le moment le plus opportun pour effectuer une biopsie sur un embryon.

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Wir stimmen auch hier über ein Konzept ab.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit ... 22 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 18 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Ziff. I Art. 5abis

Antrag der Minderheit

(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)

Titel

Untersuchung des Erbguts von Embryonen in vitro und deren Auswahl zur Rettung des Lebens eines schwer erkrankten Geschwisters

Text

Die Untersuchung des Erbguts von Embryonen in vitro und deren Auswahl zur Rettung des Lebens eines erkrankten Geschwisters ist nur zulässig, wenn:

- das Geschwister von einer lebensbedrohenden Krankheit betroffen ist;
- die Spende von Blutstammzellen geeignet ist, dessen Leben zu retten;
- das Geschwister mit keiner anderen therapeutischen Methode von vergleichbarem Nutzen behandelt werden kann;
- kein geeignetes Nabelschnurblut aus einer Nabelschnurblutbank und keine geeignete urteilsfähige und volljährige Person für die Spende zur Verfügung steht.

Ch. I art. 5abis

Proposition de la minorité

(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)

Titre

Analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro et sélection des embryons dans le but de sauver la vie d'un frère ou d'une soeur gravement malade

Texte

L'analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro et leur sélection dans le but de sauver la vie d'un frère ou d'une soeur gravement malade ne sont autorisés que:

- si le frère ou la soeur est atteint d'une maladie mettant sa vie en danger;
- si le don de cellules souches hématopoïétiques peut sauver sa vie;
- si le frère ou la soeur ne peut être traité par une autre méthode thérapeutique ayant une efficacité comparable;
- s'il n'y a ni sang provenant d'une banque de sang de cordon ombilical, ni donneur majeur et capable de discernement à disposition.

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Über diese Bestimmung ist bei Artikel 5 entschieden worden. Der Antrag der Minderheit wurde abgelehnt.

Ziff. I Art. 5b

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 5b

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 6 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 6 al. 1*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich möchte einfach noch einmal unterstreichen, dass hier, wie auch im Folgenden bei Artikel 6a, ganz im Detail geschildert wird, wie über diese Verfahren informiert werden soll. Es ist also sicher so, dass in jedem Fall sehr sorgfältig mit dem Paar darüber diskutiert wird, was zu geschehen hat.

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 6a***Antrag der Mehrheit**Titel*

Zusätzliche Informations- und Beratungspflichten

Abs. 1

Bevor ein Fortpflanzungsverfahren mit Untersuchung des Erbguts von Keimzellen und Embryonen in vitro oder mit Auswahl von gespendeten Samenzellen zur Verhinderung der Übertragung einer schweren Krankheit durchgeführt wird, sorgt ...

Abs. 2–4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 6a*Proposition de la majorité**Titre*

Obligations supplémentaires d'information et de conseil

Al. 1

Avant l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée comprenant une analyse du patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons in vitro ou une sélection de spermatozoïdes provenant de dons et visant à prévenir la transmission d'une maladie grave, le médecin veille ...

...

e. les risques que la méthode de procréation médicalement assistée peut présenter ...

...

Al. 2–4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen gemäss Antrag der Minderheit**Adopté selon la proposition de la minorité***Ziff. I Art. 6b, 7***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 6b, 7*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 8***Antrag der Mehrheit**Abs. 1, 3, 4*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Streichen

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 8*Proposition de la majorité**Al. 1, 3, 4*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

Biffer

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Hier geht es darum, was für Bewilligungen erteilt werden müssen. Nach dem Entscheid, der jetzt hier im Plenum getroffen wurde, bleibt ein doppeltes Bewilligungsverfahren. Bei der abgelehnten Form des Chromosomen-Screenings wäre nur ein einstufiges Bewilligungsverfahren vorgesehen gewesen; jetzt bleibt ein zweistufiges Verfahren bei Bund und Kantonen.

In der Kommission wurde der Wunsch geäußert, dass der Zweirat hierzu noch die Kantone anhört, weil ein paar Fragen zu klären sind, zum Beispiel die Frage, ob es wirklich sinnvoll und nicht zu schwerfällig ist, hier ein zweistufiges Verfahren beizubehalten. Ich deklariere diesen Wunsch deshalb hier im Plenum.

Eder Joachim (RL, ZG): Mein Votum geht in genau die gleiche Richtung wie das, was der Kommissionssprecher gesagt hat: Wir haben jetzt die Zahl der Paare nicht von wahrscheinlich 100 auf die gemäss Mehrheitsantrag vorgesehenen 6000 ausgeweitet. Der Bundesrat hat in der Kommission gesagt, wenn man dem Mehrheitsantrag zustimme, falle der Bundesvollzug weg und die Kantone seien für den Vollzug zuständig. Um es einfach klarzumachen: Damit bleibt es beim Bundesvollzug, und für die Kantone gilt – wie es vom Kommissionssprecher gesagt wurde – diesbezüglich einfach die Zweistufigkeit. Alles, was hier bei Artikel 8 unter «Grundsatz» steht, wird jetzt entsprechend dem Entwurf des Bundesrates geregelt sein. Die Kantone sind davon nach dem Entscheid zu Artikel 5a also nicht betroffen.

Ich wäre froh, wenn Herr Bundesrat Berset das noch bestätigen würde, weil da eine gewisse Unsicherheit entstanden ist.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je crois, si j'ai bien compris votre intervention, Monsieur Eder, que je peux confirmer ce que vous avez cru percevoir: puisque la minorité, à savoir la proposition du Conseil fédéral, l'a ici emporté, nous avons un régime avec deux types d'autorisations, les autorisations pour la procréation médicalement assistée, qui restent de la compétence des cantons – rien ne change –, et les autorisations pour le diagnostic préimplantatoire, à des conditions très strictes et avec tous les critères à remplir – il faut vérifier notamment qu'il s'agit d'une maladie grave –, et c'est effectivement la Confédération qui a la responsabilité de délivrer ces autorisations-là. Ce que nous avons par contre clairement indiqué en commission, c'est que si la version de la majorité de la commission l'avait emporté, on serait alors passé d'un régime d'autorisation qui dépendait de critères, à un régime d'autorisation dépendant d'une catégorie de population; à ce moment-là, il n'y aurait plus eu besoin de vérifier s'il y avait une maladie grave, et il n'aurait alors pas été nécessaire de prévoir le régime d'autorisation par la Confédération. J'espère, par cette réponse, avoir levé les doutes qui subsistaient.

*Angenommen gemäss Antrag der Minderheit**Adopté selon la proposition de la minorité***Ziff. I Art. 9***Antrag der Mehrheit**Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2 Bst. e

e. sicherstellen, dass die Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen in vitro nach ...

Abs. 3

Wird im Rahmen des Fortpflanzungsverfahrens das Erbgut von Keimzellen oder Embryonen in vitro untersucht, müssen sie zudem:

- a. sich über hinreichende Kenntnisse im Bereich der medizinischen Genetik ausweisen; und
- b. gewährleisten, dass das Verfahren und die Zusammenarbeit mit den beteiligten Laboratorien dem Stand von Wissenschaft und Praxis entsprechen.

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Abs. 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 9*Proposition de la majorité**Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2 let. e

e. garantir que les gamètes, les ovules imprégnés et les embryons in vitro seront conservés ...

Al. 3

Si le patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons in vitro est analysé dans le cadre d'une méthode de procréation médicalement assistée, ils doivent en outre:

- a. prouver qu'ils disposent de connaissances suffisantes en génétique médicale; et
- b. garantir que la procédure et la collaboration avec les laboratoires concernés sont conformes à l'état des connaissances scientifiques et techniques.

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Al. 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Abs. 3 – Al. 3

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit

Adopté selon la proposition de la minorité

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Ziff. I Art. 10 Titel, Abs. 1, 2 Bst. c*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 10 titre, al. 1, 2 let. c*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 10a*Antrag der Mehrheit*

Streichen

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 10a*Proposition de la majorité*

Biffer

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit

Adopté selon la proposition de la minorité

Ziff. I Art. 11 Abs. 1, 2 Bst. e, 4*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 11 al. 1, 2 let. e, 4*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 11a*Antrag der Mehrheit*

Streichen

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 11a*Proposition de la majorité*

Biffer

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit

Adopté selon la proposition de la minorité

Ziff. I Art. 12, Gliederungstitel vor Art. 14a*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 12, titre précédant l'art. 14a*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 14a*Antrag der Mehrheit**Abs. 1*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

...

a. die Übereinstimmung der nach Artikel 11 Absatz 2 Buchstabe b gemeldeten Indikationen für Fortpflanzungsverfahren mit Untersuchung des Erbguts von Embryonen zur Verhinderung der Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit mit den Zulässigkeitsvoraussetzungen ...

...

Abs. 3

... nach Artikel 8 Absatz 1 haben ...

Abs. 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit II

(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)

Abs. 2 Bst. a

a. ... für eine schwere Krankheit oder zur Rettung des Lebens eines schwer erkrankten Geschwisters mit den Zulässigkeitsvoraussetzungen ...

Ch. I art. 14a*Proposition de la majorité**Al. 1*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

...

a. la conformité des indications pour une méthode de procréation médicalement assistée comprenant une analyse du

patrimoine génétique d'embryons et visant à prévenir la transmission de la prédisposition à une maladie grave, déclarées en vertu de l'article 11 alinéa 2 lettre b, avec les conditions ...

Al. 3

... à l'article 8 alinéa 1 sont tenus ...

Al. 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité II

(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)

Al. 2 let. a

a. ... à une maladie grave ou de sauver la vie d'un frère ou d'une soeur gravement malade, déclarées ...

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit I

Adopté selon la proposition de la minorité I

Ziff. I Art. 15 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 15 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 16

Antrag der Kommission

Titel, Abs. 1, 2, 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 5

Aufheben

Ch. I art. 16

Proposition de la commission

Titre, al. 1, 2, 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 5

Abroger

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 17

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen innerhalb eines Behandlungszyklus höchstens so viele menschliche Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder für die Untersuchung des Erbgutes der Embryonen notwendig sind.

Abs. 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Bieri, Bischofberger, Eder, Luginbühl)

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 17

Proposition de la majorité

Al. 1

Durant un cycle de traitement, au maximum autant d'ovules humains que nécessaire à la procréation médicalement assistée ou à l'analyse du patrimoine génétique des embryons peuvent être développés en embryons hors du corps de la femme.

Al. 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Bieri, Bischofberger, Eder, Luginbühl)

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Hier geht es jetzt also um die ebenfalls schon angesprochene Frage, ob eine Regel eingeführt werden soll, wie viele Embryonen im Rahmen eines Behandlungszyklus entwickelt werden dürfen. Sie sehen, dass die bundesrätliche Variante drei Embryonen vorsieht, wenn das Erbgut nicht untersucht wird, und acht Embryonen, wenn das Erbgut der Embryonen untersucht wird.

Ich will nicht sehr lange werden. Die Mehrheit ist der Meinung, dass es nicht sinnvoll ist, hier eine fixe Zahl im Gesetz anzugeben, sondern dass gemäss dem Grundsatz in der Verfassung so viele entwickelt werden sollen, wie für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung und die Untersuchung des Erbgutes notwendig sind. Es bleibt hier also ein gewisser Ermessensspielraum – in der Meinung, dass die Frage, ob es nun sechs, acht, zehn oder zwölf Embryonen sind, arbiträr ist und eigentlich der Grundsatz das Primat haben sollte, dass die Chancen für eine erfolgreiche Schwangerschaft bei unfruchtbaren Paaren zu optimieren seien. Das ist der Grundsatz. Wenn dazu eben eine bestimmte Zahl von Embryonen nötig ist, um den funktionstüchtigsten sozusagen zu identifizieren, dann soll das gemacht werden können. Wenn man das nicht macht und bei starren Zahlen bleibt, vervielfacht man den technischen und personellen Aufwand bei der Bewältigung der Präimplantationsdiagnostik. Unter Umständen muss sie zweimal durchgeführt werden. Die Kryokonservierung von Embryonen ist nun hoffentlich bald Tatsache. Damit haben wir, wenn Sie so wollen, das Problem, dass es überzählige Embryonen gibt. Aus dieser Optik ist es unlogisch, dann einfach die Anzahl auf acht zu begrenzen, was doch eine arbiträre Zahl ist. Man sollte also gemäss der Mehrheit dem Verfassungsgrundsatz nachleben und hier eine offene Formulierung haben, die die Chancen für diese unfruchtbaren Paare optimiert, ein gesundes Kind zu bekommen.

Deshalb bitten wir Sie, keine Zahlen ins Gesetz zu schreiben und die Mehrheit zu unterstützen.

Bieri Peter (CE, ZG): Das gewichtigste Argument der Minderheit ist, dass sie die Meinung des Bundesrates teilt. Jetzt aber zur Sache: Beim Hearing blieb die Festlegung der Zahl der innerhalb eines Zyklus ausserhalb des Körpers der Frau zu entwickelnden Embryonen umstritten. Die Reproduktionsmediziner wünschen sich eine Regelung gemäss Mehrheit der Kommission, zumal sie dann bei der Anwendung der In-vitro-Fertilisation wesentlich freier seien. Die Mediziner haben immer wieder auf die mit der Dreierregel verbundene ungenügende Anzahl geeigneter Embryonen hingewiesen. Mit der neuen Verfassungsbestimmung und der neuen Gesetzgebung, wie wir sie jetzt beschliessen, ändert sich jedoch die Ausgangslage entscheidend, ist es doch mit dem Wegfall des Kryokonservierungsverbots für Embryonen in Zukunft zulässig, mehr Embryonen zu entwickeln, als der Frau sofort eingepflanzt werden können. Damit kann die Chance, einen transferierbaren Embryo zu entwickeln, massiv erhöht und die Gefahr einer Mehrlingsschwangerschaft mit Frühgeburten entscheidend verringert werden.

Die neue Formulierung in Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c der Bundesverfassung hält fest, dass nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden dürfen, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind. Die Mehrheit Ihrer Kommission übernimmt nun diese Verfassungsbestimmung tel quel ins Gesetz, ohne sie weiter zu spezifizieren. Sie setzt sich damit dem Vorwurf aus, dass der Mehrwert der gesetzlichen Bestimmung allein in einer Repetition der Verfassungsbestimmung besteht. Der eigentliche Informations-

wert ist gleich null, und die Bestimmung könnte mit Verweis auf die Regelung in der Verfassung damit auch weggelassen werden. Insofern enthält die Formulierung, wie sie jetzt die Mehrheit Ihrer Kommission beantragt, keinen Mehrwert gegenüber der Verfassung, und sie führt insbesondere auch nicht zu einem zusätzlichen Schutz der Embryonen.

Bundesrat und Minderheit hingegen wollen dieser allgemein gehaltenen Verfassungsbestimmung einen konkreten Inhalt geben, weil sie gewillt sind, damit dem Embryonenschutz Rechnung zu tragen, indem die zahlenmässige Verwendung von Embryonen je Zyklus eingeschränkt wird. Die Vorgabe einer Zahl leitet sich deshalb wiederum aus dem bereits früher dargestellten Verhältnis zwischen Embryonenschutz und den Bedürfnissen und Wünschen der Eltern ab. Die Zahl Drei bei einer Anwendung der In-vitro-Fertilisation ohne Präimplantationsdiagnostik und die Zahl Acht bei einer In-vitro-Fertilisation mit Präimplantationsdiagnostik sind von wissenschaftlichen, statistischen Berechnungen hergeleitet. Sie können auch aufgrund der Anhänge der Botschaft nachberechnet werden. Auch ist das Verhältnis zwischen der Zahl Drei und der Zahl Acht zwischen den beiden Verfahren so angesetzt, dass in etwa die gleichen Chancen für gesunde Embryonen entstehen.

Wir haben in der Kommission bis am Schluss sehr intensiv darüber diskutiert, ob die Festlegung einer Zahl nicht geradezu zwingend sei, um der neuen Verfassungsbestimmung gerecht zu werden. Die Verwaltung hat uns in einem ausführlichen Bericht dargelegt, dass dies nicht zwingend notwendig sei, und dies, obwohl – hier setzt auch meine Kritik an – der Bundesrat in der Botschaft die Festlegung von Zahlen wie folgt begründet hat: «Gleichzeitig folgt der Gesetzeswortlaut mit dieser Abstufung der Höchstzahlen auch der verfassungsmässigen Vorgabe, nicht mehr als die im konkreten Fortpflanzungsverfahren notwendige Anzahl Embryonen zu entwickeln.» Die Begründung in der Verfassung und die Interpretation im Gesetz selber kommen damit doch auch explizit zum Ausdruck.

Wir legiferieren hier in einem gesellschaftlich höchst sensiblen Bereich. Infolge der Verfassungsänderung in exakt diesem Punkt macht dies eine obligatorische Volksabstimmung notwendig. Da müssen wir doch der Stimmbürgerin und dem Stimmbürger erklären können, was diese Verfassungsbestimmung denn auch genau heisst. Sie werden Mühe bekunden, wenn Sie gemäss Antrag der Mehrheit sagen müssen, das Gesetz wiederhole nur, was die Verfassung sagt, ohne dies weiter zu präzisieren. Wir sollten da präziser sein und eine weiterführende Erklärung bereithalten. Der Gesetzgeber hat die Aufgabe, die Embryonen, die ansonsten in der Gesellschaft ja keine Stimmen haben, hier zu schützen – dies selbst dann, wenn der Schutz nur beschränkt ist. Mit der Festlegung der Zahl kann diesem verfassungsmässigen Anliegen nachgekommen werden.

Ich bitte Sie aus diesen Überlegungen, dem Bundesrat, der hier wirklich überzeugend argumentiert hat, und damit der Minderheit zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Dans le droit en vigueur, le diagnostic préimplantatoire est interdit et la procréation médicalement assistée est autorisée avec un maximum de trois embryons qui peuvent être développés. Cela a donné de bons succès, mais des problèmes ont été relevés, notamment le risque de grossesses multiples lié à l'interdiction de conserver les embryons. Avec la présente réforme, le Conseil fédéral a proposé de lever cette interdiction de manière à ce qu'il soit possible d'implanter les embryons les uns après les autres, de renforcer la possibilité d'avoir une procréation médicalement assistée efficace et de résoudre probablement ainsi le problème que nous avons identifié.

Le deuxième élément concerne le diagnostic préimplantatoire. Je vous rappelle que le Conseil fédéral, au cours d'une première consultation en 2009, avec, il faut le dire, une vision peut-être un peu restrictive de la situation, avait proposé un diagnostic préimplantatoire avec un maximum de trois embryons. Là, de manière très crédible, nous sommes arrivés à la conclusion, après consultation, que cela ne mar-

chait pas et que cela revenait de facto à ne pas reconnaître le diagnostic préimplantatoire comme méthode. Il faut dire aussi que, à l'époque, le Conseil fédéral était d'avis que ce nombre de trois embryons présentait l'avantage de n'imposer aucune modification de la Constitution. Mais aboutir à une situation insatisfaisante n'est pas non plus très profitable. Lors d'une deuxième consultation, le nombre d'embryons a été porté à huit, ce qui a été accepté.

Comme je l'ai déjà mentionné, ce nombre ne suscite pas l'enthousiasme de tout le monde. Il serait beaucoup plus simple, sur le plan technique, de pouvoir en avoir plus ou de ne pas avoir à limiter leur nombre. Mais enfin, la solution avec huit embryons, d'après toutes les informations que nous avons, semble réalisable et réaliste. Le porte-parole de la minorité de la commission a argumenté qu'avec un nombre de huit ou de trois embryons, les probabilités de succès étaient à peu près identiques, ce qui n'est naturellement pas sans intérêt non plus, et c'est ce qui justifie ce nombre de huit. De manière assez particulière, il n'y a pas eu de discussion en commission demandant un assouplissement vers le haut, avec un nombre plus élevé d'embryons. Cette discussion aurait pu avoir lieu, mais ce ne fut pas le cas. La seule discussion qui a été menée a été celle de la suppression de la limite.

Il ne reste aujourd'hui que le choix entre trois et huit embryons ou aucune limitation. Le Conseil fédéral est très clair à cet égard, et ce aussi pour des raisons de protection de l'embryon: pour éviter la production d'embryons surnuméraires là où cela n'est pas absolument nécessaire, il faut mettre une valeur limite.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a proposé ces chiffres de trois et huit, après deux consultations, en autorisant désormais la cryoconservation, ce qui constitue un pas important qui facilitera la procédure.

Avec cette argumentation, je vous invite, au nom du Conseil fédéral, à soutenir la version de la minorité de la commission.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit ... 22 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 18 Stimmen

(1 Enthaltung)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Ziff. I Art. 29

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Ebenso wird bestraft, wer eine imprägnierte Eizelle oder einen Embryo in vitro in der Absicht konserviert ...

Ch. I art. 29

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

Sera puni de la même peine quiconque conserve un ovule imprégné ou un embryon in vitro dans ...

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 30 Abs. 1; 31 Abs. 1; 32

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 30 al. 1; 31 al. 1; 32

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 33*Antrag der Mehrheit**Titel*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Text

... ohne dass damit die Unfruchtbarkeit überwunden oder die Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit auf die Nachkommen verhindert werden soll, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Antrag der Minderheit I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit II

(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)

Text

... auf die Nachkommen verhindert oder das Leben eines erkrankten Kindes des Paares mit einer Spende von Blutzustammzellen eines zu zeugenden Geschwisters gerettet werden soll, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Ch. I art. 33*Proposition de la majorité**Titre*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Texte

... celui de remédier à la stérilité ou d'écartier le risque de transmission de la prédisposition à une maladie grave aux descendants, est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Proposition de la minorité I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité II

(Gutzwiller, Maury Pasquier, Savary, Seydoux)

Texte

... à une maladie grave aux descendants ou de sauver la vie d'un enfant malade du couple par un don de cellules souches hématopoïétiques d'un frère ou d'une soeur ainsi conçu, est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

*Angenommen gemäss Antrag der Minderheit I**Adopté selon la proposition de la minorité I***Ziff. I Art. 34; 35 Abs. 1; 36 Abs. 1***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 34; 35 al. 1; 36 al. 1*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 37***Antrag der Mehrheit**Bst. b*

b. Keimzellen verwendet, die von einer verstorbenen Person stammen, ausser es handelt sich dabei um Samenzellen eines verstorbenen Samenspenders;

Bst. bbis

bbis. imprägnierte Eizellen oder Embryonen in vitro verwendet, die von einem Paar stammen, von dem ein Teil verstorben ist;

Bst. e, g

Aufheben

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Bst. e

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Bst. g

Unverändert

Ch. I art. 37*Proposition de la majorité**Let. b*

b. utilise les gamètes d'une personne après sa mort, à l'exception de spermatozoïdes provenant d'un donneur de sperme décédé;

Let. bbis

bbis. utilise les ovules imprégnés ou les embryons in vitro provenant d'un couple dont un des membres est décédé;

Let. e, g

Abroger

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Let. e

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Let. g

Inchangé

*Bst. e, g – Let. e, g**Angenommen gemäss Antrag der Minderheit**Adopté selon la proposition de la minorité**Übrige Bestimmungen angenommen**Les autres dispositions sont adoptées***Ziff. I Art. 43a***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. I art. 43a*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen – Adopté***Ziff. II Einleitung, Art. 35 Abs. 2 Bst. k***Antrag der Mehrheit*

Streichen

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. II introduction, art. 35 al. 2 let. k*Proposition de la majorité*

Biffer

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Angenommen gemäss Antrag der Minderheit**Adopté selon la proposition de la minorité***Ziff. III***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. III*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 13.051/75)
Für Annahme des Entwurfes ... 30 Stimmen
Dagegen ... 3 Stimmen
(8 Enthaltungen) [siehe Seite / voir page 73](#)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates
Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte
Proposition du Conseil fédéral
Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

13.051

**Präimplantationsdiagnostik.
Änderung
der Bundesverfassung und
des Fortpflanzungsmedizingesetzes
Diagnostic préimplantatoire.
Modification de la Constitution
et de la loi sur la procréation
médicalement assistée**

Zweitrat – Deuxième Conseil

Botschaft des Bundesrates 07.06.13 (BBl 2013 5853)
Message du Conseil fédéral 07.06.13 (FF 2013 5253)

Ständerat/Conseil des Etats 11.03.14 (Erstrat – Premier Conseil)
Nationalrat/Conseil national 03.06.14 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Antrag der Kommission
Eintreten

Antrag Müller-Altermatt
Nichteintreten

Schriftliche Begründung

Die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik führt auf eine schiefe Ebene, eine «pente glissante», welche zwangsläufig zu einer immer weiter gefassten Anwendung dieser Technik führt. Bereits die Entwicklung des Geschäftes im Ständerat und in unserer Kommission hat dies eindrücklich bewiesen: Der Ständerat erweiterte den Anwendungsbereich, die Kommission will nun Retterbabys und Chromosomen-Screenings zulassen sowie die Dreier- respektive Achterregel aufheben. Die jeweiligen Ausweitungen gehorchen durchaus einer Logik, der Logik «Wer A sagt, muss auch B sagen». Das Leiden der betroffenen Paare und die Zulassung im Ausland werden als Argumente für die Ausweitungsschritte stets genauso wie für die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik im Allgemeinen angeführt. Es dürfte also unmöglich sein, die

Technik in einzelnen Anwendungsbereichen noch zu untersagen, nachdem wir deren Prinzip einmal gutgeheissen haben. Die Tatsache, dass sich in unserer Kommission bei der GesamtAbstimmung gleich sieben Mitglieder der Stimme enthielten, ist ein starkes Zeichen dafür, dass viele nicht daran glauben, dass wir ein befriedigendes Resultat erreichen werden, sobald wir uns einmal auf der schiefen Ebene befinden. Ein Nichteintreten auf das Geschäft ist die logische Konsequenz dieser Überlegungen. Letztlich sei auf die Bemerkung der Nationalen Ethikkommission hingewiesen, welche selber aussagt, dass «im Bereich der Fortpflanzungsmedizin eine beunruhigende Kommerzialisierung festzustellen ist». Eine Zulassung der Präimplantationsdiagnostik würde dieser Kommerzialisierung und somit der Verdinglichung unseres Erbguts weiteren Vorschub leisten. Angesichts dieser Entwicklungen und der Tragweite der möglichen Konsequenzen ist es dringend angezeigt, die schiefe Ebene nicht zu betreten und auf das Geschäft nicht einzutreten.

Antrag Streiff

Nichteintreten

Schriftliche Begründung

Die Präimplantationsdiagnostik stellt uns vor das grundsätzliche Problem, dass wir darüber entscheiden müssen, was lebenswertes und was lebensunwertes Leben ist. Dies ist ein Selektionsgedanke, der aus meiner Sicht nicht zulässig ist. Bereits mit der Stammzellenforschung, der In-vitro-Fertilisation und der Pränataldiagnostik hat sich das Parlament in der Vergangenheit auf ethisch ausserordentlich heikles Terrain begeben. Schritt für Schritt haben wir damit der Instrumentalisierung von werdendem menschlichem Leben den Weg geöffnet. Wird die Präimplantationsdiagnostik in beschränktem Rahmen zugelassen, ist dies der Anfang einer langen Kette von folgenschweren Entscheidungen. Es geht hier um einen Dammbbruch im Verständnis von der Würde und dem Wert menschlichen Lebens. Die Schutzwürdigkeit und Würde des Menschen darf jedoch nicht von der Beurteilung durch andere Menschen abhängen. Die Anträge der Mehrheit unserer Kommission zeigen, dass die restriktiven Grenzen, die uns der Bundesrat vorschlägt, einer weiteren Öffnung nicht lange werden standhalten können, auch wenn sich das Parlament jetzt noch für die Bundesratsversion entscheiden würde. Aus diesem Grund sollten wir hier und heute den Riegel schieben und nicht auf das Gesetz eintreten.

Proposition de la commission

Entrer en matière

Proposition Müller-Altermatt

Ne pas entrer en matière

Proposition Streiff

Ne pas entrer en matière

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Wir führen eine gemeinsame Debatte über Eintreten auf die Vorlagen 1 und 2.

Neiryck Jacques (CE, VD), pour la commission: La commission a débattu de ce projet durant deux séances, longuement. Elle propose des modifications sensibles au projet initial du Conseil fédéral de même qu'aux décisions du Conseil des Etats. Le débat a été long et passionnant, plus que passionnel. Chose rare, la plupart des partis sont divisés. On se situe manifestement sur le plan des convictions et des expériences personnelles. Deux logiques, chacune cohérente en elle-même, s'affrontent en présence d'une échappatoire. La première est la logique politique. C'est celle du Conseil fédéral, qui, dans sa position, doit légitimement présenter un projet de loi qui ne suscite pas une initiative populaire en sens contraire – et cela d'autant plus qu'il faudra de toute façon en appeler au peuple puisqu'il faudra réviser l'article 119 de la Constitution fédérale. Le projet du Conseil fédéral est

donc restrictif, à savoir que le diagnostic préimplantatoire n'est autorisé que s'il n'y a pas moyen de faire autrement. C'est soutenir le principe de subsidiarité par rapport à toute autre technique médicale. Matériellement, cela signifie produire en procréation médicalement assistée le moins d'embryons possible, de façon à ne pas devoir en éliminer trop. Mais, de toute façon, même dans cette logique politique, il faut éliminer des embryons. Ou alors, il faut en rester à la loi actuelle qui interdit le diagnostic préimplantatoire.

La seconde logique est médicale. Elle vise à fournir au patient les meilleurs soins dans l'état actuel des connaissances. Si le diagnostic préimplantatoire est plus efficace qu'une autre intervention, la déontologie médicale – c'est à dire l'éthique des médecins – commande de le choisir. Il faut produire le nombre d'embryons nécessaire pour procéder à l'intervention dans les meilleures conditions. Ni plus, ni moins. Corollaire obligé, on est contraint d'éliminer des embryons potentiellement sains et viables, comme dans le cas précédent. Mais les buts seront atteints dans la mesure du faisable et ces buts, tout au long du débat, nous allons les rencontrer. Le premier consiste à pallier la stérilité de certains couples; le deuxième à empêcher la transmission de maladies héréditaires; le troisième à empêcher l'implantation d'embryons dont le génome est déficient – c'est le cas de la trisomie – et le dernier est de sauver un enfant déjà né par l'apport de cellules d'un enfant à naître.

Face à ces deux logiques qui sont, il faut le souligner et insister, contradictoires et incompatibles, il existe une échappatoire: c'est conserver dans une certaine mesure la logique politique par l'invocation rituelle de l'éthique, sans préciser laquelle. La Commission nationale d'éthique a pris position à la majorité en faveur de la logique médicale, qui est aussi celle des patients, car ceux-ci ont tout de même des revendications tout aussi légitimes à faire valoir. Placés dans des situations douloureuses, privés de descendance, confrontés à la mort programmée d'un enfant ou sous la menace de transmettre une maladie grave, ils sont prêts à tout pour échapper à cette fatalité. Est-ce une position contraire à l'éthique de la part de ces parents? Et si oui, encore une fois, à quelle éthique? Ce sera votre débat.

L'éthique fonctionne donc comme une variable d'ajustement entre les deux logiques contradictoires et permet formellement, au niveau verbal, de les faire coexister. C'est comme un curseur que l'on déplace entre deux positions.

Aujourd'hui, sous l'emprise de la législation actuelle, les couples dans ces situations n'ont d'autres recours que de se rendre à l'étranger car, pour la plupart des pays civilisés, le diagnostic préimplantatoire est autorisé dans de bonnes conditions. Et donc, sous couvert d'éthique, on a, il y a vingt ans, organisé une médecine à deux vitesses et on a condamné les seuls couples défavorisés par la fortune, par la formation ou par l'éducation, à la stérilité, à l'avortement, à l'enfant handicapé. C'est donc une inégalité de traitement. On n'interdit du reste pas le diagnostic préimplantatoire au patient suisse; on empêche simplement les médecins de le pratiquer. Et pour quelle obscure raison la Suisse fait-elle partie, avec l'Autriche et l'Italie, des deux derniers pays aussi restrictifs?

Le noeud du problème qui sera discuté durant tout ce débat, c'est le statut de l'embryon à quelques jours de sa conception. Ou l'on considère que c'est un être humain à part entière dont il faut protéger la vie et la dignité. Mais qu'est-ce que la dignité de quelques cellules? Est-ce qu'on se range du côté de cette croyance philosophique remontant à Platon selon laquelle, au moment précis où un spermatozoïde entre dans un ovule, une âme immortelle est injectée à l'intérieur de cette cellule? C'est cela le débat.

Ou l'on considère que le plus important est soit de sauver l'enfant qui vit déjà, soit de procréer un enfant qui sera en bonne santé. La logique politique du Conseil fédéral s'appuie sur les deux considérations à la fois, de façon un peu boiteuse. La logique médicale repose entièrement sur la seconde. L'état actuel de la législation, qui relève seulement de la première option, est intenable. On ne peut pas logiquement ou éthiquement accorder une protection plus élevée à

un embryon de quelques jours qu'à un fœtus de douze semaines qu'il est légal d'avorter.

De même, la justification de son projet actuel par le Conseil fédéral est difficilement soutenable. Nous avons enregistré en commission un raisonnement, qui sera sans doute reproduit par le conseiller fédéral Berset, selon lequel un avortement n'est qu'un acte négatif, ne supprimant qu'une vie, tandis qu'un diagnostic préimplantatoire est un acte positif, choisissant une vie au détriment d'autres. L'éthique autoriserait la destruction, mais pas la sélection. D'où vient cette éthique? Ce n'est pas celle de la commission.

La législation actuelle est donc entièrement inspirée de la logique politique et la proposition de modification du Conseil fédéral fait un pas en direction de la logique médicale. Mais il est insuffisant, si bien que les services spécialisés dans la procréation médicalement assistée – nous avons entendu la cheffe du service spécialisé du CHUV – continueront de conseiller aux patients de se rendre à l'étranger. C'est-à-dire que si vous soutenez systématiquement la minorité qui défend le projet du Conseil fédéral, vous ne changez strictement rien.

La proposition de votre commission va plus loin dans la direction de la logique médicale ou des recommandations de la Commission nationale d'éthique, même si certains points de détail affrontent encore une majorité et une minorité. Je propose donc d'entrer en matière et de suivre tout au long du débat le choix de la majorité. Il y a quelque part une minorité sous mon nom, que j'ai retirée pour que le débat soit plus clair. Dès lors nous ne discuterons pas d'un détail législatif quelconque mais d'un choix de société, entre la résignation à la fatalité et le souci d'apporter les meilleurs soins possibles, entre la mort et le handicap d'une part et une vie saine d'autre part. Le sort de milliers d'enfants à naître est entre vos mains. Je suis persuadé que vous prendrez une décision en conscience. La mienne, puisque il faut parler de la conviction aussi du rapporteur, me dicte la conviction suivante: mieux vaut un enfant en bonne santé que malade, mieux vaut un enfant vivant qu'un enfant mort. Et pour cela, il faut accepter d'arrêter le développement d'un certain nombre d'embryons. Tel est le choix fondamental.

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Die Vorlage hebt das bisherige Verbot der Präimplantationsdiagnostik im Fortpflanzungsmedizingesetz auf und ändert zu diesem Zweck auch Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c der Bundesverfassung.

Bereits im März 1998 wurde die Präimplantationsdiagnostik im Rahmen der Beratungen zum Fortpflanzungsmedizingesetz intensiv diskutiert. Das Fortpflanzungsmedizingesetz wurde damals als indirekter Gegenvorschlag zu einer Volksinitiative aus dem Jahr 1994 zum Schutze des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie erarbeitet. Dieser indirekte Gegenvorschlag wurde dann mit einem überwältigenden Mehr angenommen. Auch dies ist ein Hinweis, dass das Schweizer Volk immer einem zeitgemässen Gesetz zugestimmt hat. Die Furcht, dass ein Referendum vor dem Volk eine Chance hätte, scheint mir deshalb etwas unbegründet zu sein. Die Mehrheit Ihrer WBK hat deshalb das Gesetz gegenüber Bundesrat und Ständerat deutlich mutiger ausgeprägt. Man könnte sagen, es sei in den Augen der WBK eben deutlich zeitgemässer; dies vor dem Hintergrund, dass beide Räte vor beinahe zehn Jahren eine Motion der WBK-NR (04.3439) überwiesen haben, um die Präimplantationsdiagnostik aufzunehmen. Veränderungen brauchen eben viel Zeit, und es ist der Mehrheit Ihrer WBK deshalb ein Anliegen, dass jetzt eine Vorlage geschaffen wird, die nicht morgen schon wieder überholt ist. Dies geschieht aber auch im Wissen darum, dass die Präimplantationsdiagnostik innerhalb eines klar definierten Rahmens im Gesetz aufgenommen und Nichteinhaltung bestraft wird. Dies befindet sich alles unter dem Dach eines nach wie vor rigiden Verfassungsartikels.

Bei der Präimplantationsdiagnostik geht es darum, im Rahmen einer künstlichen Befruchtung das Erbgut zu untersuchen, und zwar bevor es in den Uterus eingepflanzt wird.

Das bedeutet, dass die Frau eine Hormonbehandlung über sich ergehen lassen muss, die bewirkt, dass mehrere Follikel gebildet werden. Die Eizellen werden entnommen, dann befruchtet, und je nach Methode wird der Embryo am dritten oder erst am fünften Entwicklungstag biopsiert. Das heisst, er besteht dann aus sechs bis zehn Zellen oder einer äusseren Zellgruppe, aus der die Plazenta hervorgeht, und einer inneren Zellmasse, aus der sich der Embryo respektive der Fötus entwickelt.

Was hier untersucht wird, ist also sehr, sehr klein. Und doch wurde dann, wie immer bei solchen Fragen, über Ethik und Moral diskutiert. Wie sagt ein altes Zitat? «Die Moral, die gut genug war für unsere Väter, ist nicht gut genug für unsere Kinder.» Dass dieses Gesetz, wie es Ihre WBK vorschlägt, diese Diskussion eben nicht nur in der Kommission auslöst, beweisen die zahlreichen Schreiben von katholischen Kreisen, aber auch farbige Prospekte mit Bildern von süssen Mädchen und darin verpackten Texten, die vor allem Ängste aufzeigen. Die Mehrheit Ihrer Kommission nimmt diese Ängste durchaus ernst. Wir sind aber der Meinung, dass nicht Ängste uns leiten sollten bei der Präimplantationsdiagnostik, nicht das, was man persönlich als richtig und moralisch empfindet, sondern das, was heute medizinisch möglich ist, um das Leiden kinderloser Paare mit entsprechender genetischer Disposition zu vermindern. Man sollte es als Realität hinnehmen, dass so der Umweg über eine Schwangerschaft auf Probe verhindert wird. Dies ist der Fall, wenn erst mit der pränatalen Diagnostik eine Behinderung festgestellt wird und das betroffene Paar sich dann für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet.

Ebenso erachtet es die Mehrheit Ihrer Kommission als sinnvoll, die HLA-Typisierung vornehmen zu dürfen, also ein sogenanntes Retterbaby zeugen zu können. Dies deshalb, weil nicht der Gesetzgeber die Motivation des Kinderwunsches bewerten soll und weil dadurch eine – wenn auch heute noch kleine – Möglichkeit besteht, durch die Entnahme von Nabelschnurblut das bereits geborene Geschwisterkind retten zu können. Die Bedingungen, unter welchen Umständen das möglich sein soll, sind ja weiter streng, sehr streng geregelt.

Weiter sollen im Gesetz, nach der Mehrheit Ihrer Kommission, die Dreier- und die Achterregel aufgehoben werden. Unsere Mediziner sollen die Möglichkeit erhalten, so viele Eizellen zu Embryonen entwickeln zu lassen, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder für die Untersuchung des Erbgutes der Embryonen notwendig sind. Dies einfach deshalb, weil acht zum Teil nicht ausreichen und weil die Dreierregel zu vermehrten Mehrlingsschwangerschaften führt und Patientinnen mehr Embryotransfers zum Erreichen einer Schwangerschaft durchführen müssen.

Sicher nicht als letztes Argument kommt hinzu, dass Präimplantationsdiagnostik in beinahe allen Ländern ausser der Schweiz gängige Praxis ist und die Zulassung auch dem Präimplantationsdiagnostik-Tourismus die Grundlage entziehen kann. Heute schon leben Paare in der Schweiz, die Präimplantationsdiagnostik angewendet haben. Sie reisten dazu einfach ins Ausland. Damit ist auch klar, dass nur Paare das tun können, die eben die notwendigen finanziellen Mittel aufwenden können. Hier kommt hinzu, dass wir über Eingriffe im Ausland keine Kontrolle haben.

Abschliessend – ich werde dann zu den einzelnen Artikeln, die umstritten sind, noch sprechen – darf sicher nicht verschwiegen werden, dass die Nationale Ethikkommission in ihrer Stellungnahme vom November 2013 eine liberalere Haltung unter dem rigiden Verfassungsartikel unterstützt und auch gut die Hälfte aller Vernehmlassungsteilnehmer eine liberalere Haltung als vom Bundesrat vorgeschlagen unterstützt hätte.

Wir haben also eine Vorlage vor uns, die durchaus Diskussionen auslösen kann und auch Diskussionen auslösen soll. Ihre Kommission schlägt Ihnen aber vor, hier wirklich ein möglichst offenes Gesetz zu machen, ein Gesetz, das zulässt, dass Eltern entscheiden, ob sie dieses aufwendige Verfahren, sofern sie überhaupt den Kriterien entsprechen, auf sich nehmen wollen oder nicht. Ich erinnere nochmals an

Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c der Verfassung, der nach wie vor eine strenge Bestimmung enthält, wann Präimplantationsdiagnostik überhaupt angewendet werden darf.

Treten Sie auf das Gesetz ein, lassen Sie sich von einem allfälligen Referendum nicht abschrecken, und folgen Sie bei den einzelnen Artikeln der Mehrheit Ihrer Kommission. Auf diese Weise haben wir Gewähr, ein Gesetz zu erlassen, welches die Entscheidungsfreiheit im Rahmen des Zulässigen eben den Betroffenen überlässt.

Müller-Altarmatt Stefan (CE, SO): Frau Kollegin, Sie haben es gesagt: Die Fassung, die die Kommission präsentiert, geht erheblich weiter als jene des Ständerates, und der Ständerat seinerseits ist schon weiter gegangen als der Bundesrat. Wir sind also schon ein erhebliches Stück auf dieser «pente glissante», auf dieser schiefen Ebene gerutscht, die letztlich zu einer zusätzlichen Kommerzialisierung und zu einer zusätzlichen Verdinglichung unseres Erbgutes führt. Ich frage Sie, Frau Kollegin: Welchen Bremsklotz geben Sie uns in die Hand, damit dieses Rutschen auf der schiefen Ebene am Schluss nicht im Grenzen- respektive im Schrankenlosen endet?

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Vielleicht hat die Mehrheit der Kommission das Ganze nicht als schiefe Ebene betrachtet, sondern als Gesetz, das da ist und das nach wie vor sehr rigide ist. Um es einfach noch einmal zu sagen: Es geht nur um künstliche Befruchtungen, es geht nicht um Schwangerschaften im Grundsatz. Es geht darum, das Leiden von Menschen, die zum Teil sehr lange versucht haben, Kinder zu bekommen, zu minimieren. In den Augen der Mehrheit geht es nur darum, dass die Eltern darüber entscheiden können und nicht die Moral gilt, die Einzelne oder die gesamte Politik in dieser Frage haben.

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Es liegen zwei Nichteintretensanträge vor, einer von Frau Streiff und einer von Herrn Müller-Altarmatt. Sie werden in Kategorie IV behandelt und können daher nicht mündlich begründet werden.

Steiert Jean-François (S, FR): Le groupe socialiste soutient le principe de la révision des dispositions relatives au diagnostic préimplantatoire et, par là, la modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée qui s'ensuit.

On a fait d'importants progrès dans le domaine de la procréation médicalement assistée au cours des dix dernières années, c'est-à-dire grosso modo depuis l'entrée en vigueur de la loi précitée. Ne pas légiférer, comme le demandent les propositions de non-entrée en matière, c'est pratiquer une politique de Ponce Pilate. La majorité des pays européens ayant défini dans leur législation des pratiques plus ouvertes, une politique rigoureuse d'interdiction revient en effet à fermer les yeux et à exporter les problèmes. En pratique, cela conduit à réserver l'accès à certaines évolutions de la médecine aux personnes qui en ont financièrement les moyens.

Le groupe socialiste est convaincu, à une très forte majorité, que le projet du Conseil fédéral, avec l'introduction du diagnostic préimplantatoire, constitue un seuil minimal de réforme pour permettre de concilier le principe éthique de l'égalité des chances, en l'occurrence des chances d'accès aux plus-values incontestées du progrès médical, et le principe de prudence face aux dérives, par exemple de type eugénique, que peuvent engendrer, si l'on ne prend pas les précautions nécessaires, ces progrès médicaux.

Les questions que nous sommes amenés à nous poser dans le débat sur la procréation médicalement assistée relèvent plus de positions éthiques individuelles que de positions politiques partisanses, ce qui explique que la plupart des groupes sont aujourd'hui partagés.

C'est la raison pour laquelle le groupe socialiste soutiendra dans sa majorité, mais avec certaines oppositions, la proposition visant à étendre le champ du diagnostic préimplanta-

toire au dépistage des aneuploïdies ainsi que l'augmentation du nombre d'embryons pouvant être développés, ceci dans l'intérêt de la santé de la mère et des enfants. En revanche, il est partagé sur la question dite des bébés sauveurs où, de l'avis d'une partie importante de notre groupe, la question de la pondération entre le principe d'égalité, qui pèse ici un peu moins lourd, le principe de l'indépendance et de l'autonomie de la vie ainsi que de la conception de la vie et le principe de la proportionnalité, n'est pas la même. C'est la raison pour laquelle une part importante du groupe s'opposera à cette dernière proposition de la majorité de la commission qui, ici, va nettement plus loin que la solution du Conseil fédéral et du Conseil des Etats. Les arguments relatifs à cette dernière proposition seront développés dans le cadre de la discussion par article.

Nous vous recommandons donc d'entrer en matière et de suivre les positions qui seront développées ultérieurement.

Galladé Chantal (S, ZH): Die SP-Fraktion wird für Eintreten auf diese Verfassungs- und Gesetzesänderung stimmen. Im Vordergrund stehen die vielen kinderlosen Paare, die vielen Personen, die sich ihren Kinderwunsch auch über Jahre hinweg nicht erfüllen können, die zum Teil schon zahlreiche Fehlgeburten erleiden mussten oder die eine genetische Krankheit in sich tragen und diese nicht ihren Kindern weitergeben möchten. Wenn es mit dem medizinischen Fortschritt gelingt zu ermöglichen, dass diese Menschen einen weniger leidvollen Weg gehen müssen, dass sie sich einen langgehegten Kinderwunsch erfüllen oder dass schwere Krankheiten ausgeschlossen werden, dann sollen diese Möglichkeiten genutzt werden dürfen – es ist ja kein Müssen. Die Wahl soll schlussendlich bei den Eltern liegen, wie es die Kommissionssprecherin eingangs gut auf eine Frage erklärt hat.

Die Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik ist ein Gebot der Zeit. Wir sind eines der wenigen Länder, die dieses Verbot noch kennen. Es ist ausserdem nicht sehr logisch und konsistent, dass Tests, welche in der elften oder vierzehnten Schwangerschaftswoche dann gemacht werden dürfen, welche in einem freien Entscheid auch zu einer Abtreibung führen können, nicht vor der Einpflanzung eines Embryos gemacht werden dürfen. Man kann sagen: Man stellt werdende Eltern so faktisch vor die Frage, ob sie dann abtreiben sollen oder nicht, und bringt sie in ein Dilemma.

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Dreier- respektive Achterregel halten wir in der Mehrheit für untauglich. Sie ist willkürlich, führt einerseits zu schlechteren Chancen auf eine Schwangerschaft, andererseits aber auch oft zu mehreren Behandlungszyklen, welche die Frauen gesundheitlich – physisch und psychisch – stark belasten können und erst noch zu Mehrkosten führen, welche sich ein Paar auch zuerst muss leisten können. Ausserdem kommt es in einem von fünf Fällen zu Mehrlingsschwangerschaften. Auch diese sind risikoreich, sowohl für die Mutter wie auch für die werdenden Kinder.

Ein Teil der SP-Fraktion wird der Kommissionsmehrheit folgen – es war ursprünglich mein Antrag, der hier zum Mehrheitsantrag wurde –, und ein Teil wird dem Antrag der Minderheit II (Graf Maya) zustimmen, der auf zwölf Embryonen erhöhen will und damit auch einen Fortschritt gegenüber der heutigen Regelung darstellt.

Schliesslich wird eine Minderheit unserer Fraktion, der ich auch angehöre, dem Antrag der Mehrheit der Kommission zustimmen, wonach die Präimplantationsdiagnostik dann erlaubt sein soll, wenn sie der einzige Weg ist, ein krankes Geschwister mit der Spende von Blutstammzellen des zu zeugenden Kindes zu retten. Denken wir daran, dass wir eine Gesetzesänderung machen, die einige Jahre hinhalten soll, dass sich die Medizin aufgrund des medizinischen Fortschritts stark wandelt und dass wir nicht zu starre Formen und Regelungen in dieses Gesetz schreiben sollten, welche dann wieder ziemlich schnell zu Änderungen von Verfassungs- und Gesetzesbestimmungen führen könnten.

Die SP-Fraktion wird in der Mehrheit zugunsten der kinderlosen Paare entscheiden, zugunsten der Frauen, zugunsten

der Gesundheit der Frauen und Kinder und für die Möglichkeit des mündigen, freiheitlichen Entscheides der werdenden Eltern. Ich betone noch einmal: Es ist nie ein Müssen, man muss diese Verfahren nicht in Anspruch nehmen, aber es ist eben eine Möglichkeit – eine Möglichkeit, deren sich schon heute jene Paare bedienen, die es sich leisten können, indem sie einfach ins Ausland gehen. Wir sind dafür und finden es besser, dass wir Dinge, die sowieso existieren, gut regeln, damit eben kein Missbrauch möglich ist. Denn das wollen wir auch nicht, Missbrauch darf es nicht geben. Aber das erreichen wir eben nicht, indem wir die Augen vor der Realität verschliessen, sondern indem wir eine sinnvolle, zeitgemässe Regelung machen, welche diesen Bedenken Rechnung trägt, aber eben nicht die Freiheiten der Eltern oder der Frauen mit Kinderwunsch einschränkt.

Munz Martina (S, SH): Ich darf zu meinem Einzelantrag sprechen, der die Ausnahmebestimmung streichen möchte, dass Samenzellen nach dem Tod der Samenspender weiterverwendet werden dürfen. Es geht darum, dass sich ein Satz mit grosser Tragweite ins Gesetz eingeschlichen hat, über den nie diskutiert wurde. Gemäss dem geltenden Gesetz ist es verboten, Keimzellen oder imprägnierte Eizellen nach dem Tod der Person, von der diese Zellen stammen, zu verwenden. Der Bundesrat hat diese Bestimmung erweitert, indem er «Embryonen in vitro» in die Bestimmung aufnahm. Gemäss Protokoll der ständerätlichen Kommission wurde die entsprechende Formulierung als zu unscharf betrachtet. Die Verwaltung enthielt in der Folge den Auftrag, den betreffenden Artikel neu zu formulieren. Mit der Neuformulierung wurde dieser Artikel inhaltlich aber stark verändert, indem es nämlich jetzt erlaubt sein soll, Inseminationen auch mit Samenzellen von bereits verstorbenen Samenspendern vorzunehmen. Dies ist neu.

Die Kommissionen beider Räte haben den Vorschlag ohne Diskussion übernommen. Mit meinem Antrag wird es möglich sein, die Diskussion zu diesem doch sehr wichtigen Thema zu führen. Denn es widerspricht doch jeglicher Logik, wenn auf der einen Seite alle Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen nicht mehr verwendet werden dürfen, sobald ein Elternteil gestorben ist, dass es auf der anderen Seite aber möglich sein soll, Samenzellen von bereits gestorbenen Spendern einzusetzen.

In diesem Saal herrscht auch der Irrglaube, dass Samenspenden anonym seien. Dem ist nicht so. Jedes Kind hat mit 18 Jahren das Recht, seinen Vater kennenzulernen, auch wenn es sich um einen Samenspender handelt. Es ist demnach kein Problem, zu prüfen, ob der Spender bei der Insemination noch lebt oder nicht.

Ich bitte Sie: Stimmen Sie meinem Antrag zu, und ermöglichen Sie dadurch eine Diskussion, die der Tragweite dieser Änderung rund um das Kindeswohl Rechnung trägt.

Gasche Urs (BD, BE): Wir haben es hier mit einer Frage zu tun, bei der jede und jeder nach dem eigenen Gewissen entscheiden muss und darf. Es gibt wohl kein absolutes Richtig oder Falsch. Gerade deswegen unterstützt die BDP-Fraktion mehrheitlich die Haltung der Kommissionsmehrheit, und zwar sowohl bei der Verfassungsänderung wie auch bei der Gesetzesvorlage, in allen strittigen Punkten.

Warum? Wir sind überzeugt, dass die Lösung der Kommissionsmehrheit es den betroffenen Familien und ihren fachlichen Vertrauenspersonen innerhalb eines zwar ordnenden, aber nicht bevormundenden Rahmens erlaubt, die für sie richtigen Entscheide zu treffen. Es geht nicht um Massenwendungen, es werden immer spezielle Fälle sein, in welchen Präimplantationsdiagnostik der richtige Weg für die Betroffenen sein kann. Die Lösung des Bundesrates macht quantitative Vorgaben betreffend die Anzahl der Embryonen, die entwickelt werden dürfen, die sogenannte Dreier- respektive Achterregel in Artikel 17 Absatz 1 des Fortpflanzungsmedizingesetzes. Es ist unklug, eine Zahl im Gesetz festzulegen, die im Einzelfall falsch sein kann und die dazu führen kann, dass Menschen weiterhin zur Behandlung ins

Ausland gehen oder Nachteile wie z. B. ein höheres Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft in Kauf nehmen müssen.

In unserer Fraktion sind keine Fachleute, aber gerade deswegen fühlen wir uns nicht berechtigt, in den Ermessensspielraum der Fachleute und der Betroffenen einzugreifen, und folgen deshalb der Mehrheit der Kommission. Ganz besonders wichtig ist uns das Konzept der Mehrheit bei Artikel 119 Absatz 2 Litera c Ziffer 2 der Bundesverfassung und Artikel 5 Absatz 1 Litera c des Fortpflanzungsmedizingesetzes, mit dem die Rechtsgrundlage dafür geschaffen werden kann, mit einem Wunschkind das Leben eines Geschwisters zu retten, ohne dem neuen Kind Schaden zuzufügen.

Zwischen der zwölften und der vierzehnten Schwangerschaftswoche darf in der Schweiz abgetrieben werden. Darüber befinden wir heute nicht. Warum sollen wir dann per Gesetz verhindern, dass ein Befund, der in der Praxis in 95 Prozent der vorgeburtlich diagnostizierten Fälle zum Abtreibungsentscheid führt, nicht bereits vor der Implantation erkannt werden darf, damit ein Schwangerschaftsabbruch verhindert werden könnte? Gerade dieses Beispiel zeigt ja, dass nicht die Präimplantationsdiagnostik darüber entscheidet, ob Föten mit Behinderungen ausgetragen und geboren werden oder nicht. Es geht nur darum, ob es nicht besser sei, nicht einzupflanzen, was später abgetrieben würde.

Zudem wird niemand zur vorgeburtlichen, niemand zur präimplantativen Diagnose gezwungen. Das Gesetz respektiert aber die Selbstbestimmung der Betroffenen und die fachliche Verantwortung der Medizinalpersonen. Dieser verantwortungsbewusste und freiheitliche Weg ist für die BDP-Fraktion der richtige.

Riklin Kathy (CE, ZH): Die Änderung der Verfassungsbestimmung bei Artikel 119 und die Änderungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes, über die wir heute beschliessen werden, stellen uns vor neue ethische, moralische und gesellschaftliche Fragen. Die CVP/EVP-Fraktion hat es sich nicht leicht gemacht und sich mehrmals vertieft mit der Präimplantationsdiagnostik an ihren Sitzungen beschäftigt.

In früheren Stellungnahmen äusserte sich die CVP, wie ihre Schwesterpartei CDU in Deutschland, ablehnend zur Präimplantationsdiagnostik, um die Selektion des werdenden Lebens nicht zu erlauben und um die Embryonen zu schützen. Für die CVP löst die Vorlage eine Wertediskussion aus, die viele Fragen aufgreift und Fragen auch unbeantwortet lässt. Wie weit darf die medizinische Prävention gehen? Wann beginnt die Selektion des menschlichen Lebens, die Präferenz des Geschlechtes und anderer menschlicher Merkmale? Die CVP ist sich aber bewusst, dass sich die medizinische Forschung und die daraus entstehenden neuen Techniken und Ansprüche der Gesellschaft rasch wandeln. Seit den Achtzigerjahren ist in der Schweiz die In-vitro-Fertilisation erlaubt. Das Fortpflanzungsmedizingesetz, welches am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist, reglementiert und beschränkt die Herstellung der Embryonen auf drei Stück. Die CVP hat diese Änderungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes unterstützt und sich auch für klare Leitplanken beim Stammzellenforschungsgesetz eingesetzt.

Mit der Präimplantationsdiagnostik stehen wir vor neuen ethischen Herausforderungen. Es gilt, die grossen Bedenken ernst zu nehmen. Die Mehrheit der CVP/EVP-Fraktion ist bereit, dem vom Ständerat vorgegebenen Weg zu folgen und die Präimplantationsdiagnostik mit strengen Leitplanken, wie wir dies beim Stammzellenforschungsgesetz auch getan haben, zu ermöglichen. Einzelne unserer Fraktion lehnen die Präimplantationsdiagnostik voll und ganz ab und werden für Nichteintreten stimmen; andere Fraktionsmitglieder möchten weiter gehende medizinisch-technische Möglichkeiten zulassen. Wir überlassen diese Entscheide dem Gewissen der einzelnen Mitglieder. Wenn man für die Gesetzesanpassung stimmt, heisst das nicht, dass man persönlich diese Techniken auch befürwortet. Was wir nicht möchten, ist, dass vermögende Paare ins Ausland reisen, um sich dort eventuell unter schlechteren medizinischen Bedingungen ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Die CVP nimmt die Befürchtungen ernst, dass durch diese neue Diagnostik eine Benachteiligung von behinderten Menschen erfolgen könnte, deren Krankheiten durch die Präimplantationsdiagnostik erfasst werden. Wir möchten auch auf die Gefahr hinweisen, dass möglicherweise in weiterer Zukunft Ausschlüsse aus der Krankenversicherung erfolgen könnten. Das darf nicht sein! Der Gesetzgeber muss festhalten, dass solche Änderungen nicht eingeleitet werden können. Es darf für Betroffene nicht der Eindruck entstehen, durch die Präimplantationsdiagnostik würden alle Krankheiten erkannt. Dies entspricht nicht den Tatsachen, denn die pränatale Diagnostik wird den Frauen trotz der Präimplantationsdiagnostik angeraten. Auch kann mit der Präimplantationsdiagnostik nicht ausgeschlossen werden, dass später während einer Schwangerschaft eine Behinderung festgestellt und ein Schwangerschaftsabbruch in Erwägung gezogen wird. Weiter ist zu befürchten, dass unter dem Druck der Gesellschaft und der neugeschaffenen Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin die Gefahr besteht, dass Eltern nicht mehr frei entscheiden können und gegen ihren Willen Untersuchungen an Embryonen veranlassen.

Dies sind einige für uns gewichtige Bedenken. Daher möchten wir klare Schranken setzen:

Bei Artikel 5 lehnen wir die sogenannten Retterbabys gemäss Absatz 1 Buchstabe c klar ab; diese werden auch als Design-Babys bezeichnet. Dabei handelt es sich um Embryonen in vitro, welche mittels Präimplantationsdiagnostik als passende Gewebespender für ein krankes Geschwister ausgewählt werden und somit diesem zur Heilung verhelfen sollen – berühmt wurde das Mädchen Elodie im Jahr 2006. Entsprechend lehnen wir auch die von der Mehrheit beantragte Änderung der Verfassungsbestimmung ab.

Bei Artikel 5a Absatz 3 betreffend Aneuploidie-Screening zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des zu zeugenden Embryos beeinträchtigen können, werden einige von uns zustimmen. Die grosse Mehrheit der Fraktion lehnt diese Untersuchungsmethode jedoch ab.

Die grosse Mehrheit der Fraktion wird bei Artikel 17 bei der In-vitro-Fertilisation ohne Untersuchung des Erbgutes der Embryonen für die Dreierregel und bei der In-vitro-Fertilisation mit Untersuchung des Erbgutes der Embryonen für die Achterregel stimmen. Damit sind die Chancen für das werdende Leben gleichgestellt. Gemäss Tabelle in der Botschaft des Bundesrates beträgt die Wahrscheinlichkeit für einen transferierbaren Embryo in vitro in beiden Fällen, ohne und mit Präimplantationsdiagnostik, jeweils 0,78 Prozent. Als Konsequenz stimmen wir zu, dass das Verbot der Kryokonservierung von Embryonen in vitro aufgehoben wird.

Oberstes Handlungsprinzip soll bei der Gesetzgebung der Grundsatz der Menschenwürde und der Schutz des Embryos sein. Nicht alles, was in der modernen Fortpflanzungsmedizin machbar ist, soll auch erlaubt sein. Erster Grundsatz soll der Schutz des werdenden Lebens sein. Da mit der Gesetzesänderung auch eine Verfassungsänderung notwendig ist, werden wir unsere Entscheide in der obligatorischen Volksabstimmung auch erläutern und begründen müssen.

Vielleicht dies noch an die Kommissionssprecherin: Es geht nicht um ein Referendum gegen das Gesetz. Wir werden in jedem Fall eine Volksabstimmung durchführen müssen. Es gibt zwei unterschiedliche Verfassungsvorlagen: die Verfassungsvorlage, wie sie der Ständerat beschlossen hat, eine ganz kleine Verfassungsänderung, und die Verfassungsänderung gemäss Mehrheit der nationalrätlichen Kommission, die schlussendlich auch die Retterbabys beinhaltet.

Die Mehrheit unserer Fraktion wird für Eintreten stimmen und auf der vom Ständerat vorgegebenen Linie bleiben.

Chevalley Isabelle (GL, VD): Nous attendons ce moment depuis des années et aujourd'hui, nous nous trouvons devant un projet de loi quelque peu timoré. Nous sommes parmi les derniers pays européens à ne pas autoriser le diagnostic préimplantatoire et nous aurions pu nous attendre à ce que le Conseil fédéral prenne exemple sur nos voisins qui ont

déjà des expériences depuis de nombreuses années dans ce domaine. Eh bien non, nous en faisons une spécialité suisse, une sorte de Swissness, avec tellement de contraintes qu'on se demande si cette loi sera utilisée un jour dans notre pays.

Devoir recourir à la procréation médicalement assistée n'est pas une sinécure. C'est plutôt le parcours du combattant. Ce sont beaucoup de souffrances physiques et morales et l'arrivée du diagnostic préimplantatoire ne va pas nous faire voir des hordes de couples débarquer pour y avoir droit. Ceci parce que le groupe des ayants droit restera restreint, et cela est très bien ainsi. Seuls les couples qui auront des antécédents familiaux de maladies graves, un enfant déjà malade ou handicapé, pourront y avoir accès. Recourir au diagnostic préimplantatoire est une décision difficile à prendre pour les couples, en plus du chemin de croix que l'ensemble du processus constitue. Il faut une forte volonté pour choisir cette voie.

Aujourd'hui, nous nous trouvons face à trois grosses thématiques. La première, c'est le nombre d'ovules autorisés à être développés hors du corps de la femme. La deuxième, c'est l'option de pouvoir élargir le diagnostic préimplantatoire aux anomalies génétiques telles que la trisomie ou les aneuploïdies et, enfin, la troisième consiste à autoriser le diagnostic préimplantatoire pour pouvoir donner naissance à ce que l'on appelle un bébé sauveur.

La thématique du nombre d'ovules est déterminante pour l'avenir de cette loi. Même la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine est unanime «à penser que pour des raisons éthiques, une méthode comme le diagnostic préimplantatoire ne devrait être admise que si la forme d'autorisation choisie permet d'effectuer un traitement selon les meilleures standards médicaux». Donc soit on fait une loi complète qui donne une vraie chance aux couples de réaliser un diagnostic préimplantatoire en Suisse, soit on fait une loi alibi qui donne l'impression que l'on a fait un pas tout en mettant tellement de restrictions que cette loi ne servira à rien.

Le groupe vert/libéral estime que ce n'est pas à l'Etat de prendre des décisions qui doivent être du ressort de l'individu. L'Etat est là pour fixer un cadre et des garde-fous, ce qui est déjà le cas avec des articles qui ne sont contestés par personne. Par contre, cette loi doit aussi pouvoir permettre aux médecins d'appliquer les bonnes pratiques cliniques qui diminuent les risques pour les patientes et qui n'impliquent pas des coûts démesurés pour les couples et pour les finances publiques.

C'est pourquoi nous entrerons en matière, mais avec la ferme volonté de modifier ce projet dans le sens de la majorité de la commission.

Weibel Thomas (GL, ZH): Die Grünliberalen treten auf die Vorlage ein und unterstützen die Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik. Aus Sicht der Grünliberalen soll der Entscheid, welche Möglichkeiten der Medizin genutzt werden, bei den Eltern und nicht beim Staat liegen. Wir sind der Meinung, dass es unsere Aufgabe als Parlamentarier ist, Gesetze zu erarbeiten, an denen sich unsere pluralistische Gesellschaft orientieren kann. In Fragen wie der Präimplantationsdiagnostik sollen wir nicht ohne Grund unsere persönliche Gesinnung, die vielleicht restriktiver ist, den Mitmenschen mit einem Gesetz aufzwingen. Für die Grünliberalen ist es auch aus ethischen Überlegungen richtig, wenn Paare die Möglichkeit haben, einen in vitro gezeugten Embryo vor dem Transfer in die Gebärmutter auf schwere Erbkrankheiten zu testen. Das ist nämlich besser, als eine Schwangerschaft auf Probe einzugehen und zu einem späteren Zeitpunkt, wenn der Fötus weiterentwickelt ist, eine Abtreibung vorzunehmen. Denn damit sind immer auch enorme emotionale Belastungen, insbesondere für die Mutter, verbunden. Das Argument, dass die Präimplantationsdiagnostik automatisch zu eugenischen Praktiken führe, lassen wir Grünliberalen nicht gelten. Eine Selektion der Kinder nach Geschlecht oder äusseren Merkmalen wie der Augen- oder Haarfarbe ist und bleibt verboten. Es ist deshalb wichtig und

richtig, dass hier weiterhin klare Grenzen gesetzt werden. Dazu stehen auch wir Grünliberalen.

Wir führen auch eine Debatte rund um die sogenannte Dreier- bzw. Achterregel. Der Gesetzentwurf von Bundesrat und Ständerat sieht vor, maximal drei Embryonen ausserhalb des Körpers der Frau entwickeln zu dürfen, wenn das Erbgut nicht untersucht wird. Maximal acht dürfen entwickelt werden, wenn das Erbgut untersucht wird. Wir Grünliberalen unterstützen mehrheitlich die Kommissionsmehrheit, welche diese Begrenzung aufhebt. Entsprechend soll die Entwicklung so vieler Embryonen erlaubt sein, wie für die Fortpflanzung oder die Untersuchung des Erbgutes notwendig sind; dies auch, um der Frau die bestmögliche Chance zu geben, in einem Zyklus zum Erfolg zu kommen.

In der Vorlage geht es auch um das Thema der HLA-Typisierung und somit um die Zulässigkeit sogenannter Retterbabys. Zur Rettung des Lebens eines kranken Geschwisters soll erlaubt werden, das Erbgut von Embryonen zu untersuchen und eine Auswahl der dafür geeigneten, immunkompatiblen Embryonen zu treffen. Es soll also festgestellt werden, ob der untersuchte Embryo immunologisch bereits zu einem vorhandenen Geschwister passt, zu einem Geschwister, welches an einer schweren Krankheit leidet, die effektiv nur durch eine Knochenmark- oder Nabelschnurblut-Spende behandelt werden kann.

Die Frage der Zulassung der HLA-Typisierung wurde in der grünliberalen Fraktion kontrovers diskutiert. Letztlich sprach sich eine Mehrheit der Fraktion dafür aus, Retterbabys zuzulassen, weil aus ihrer Sicht auch hier der abschliessende Entscheid bei den Eltern liegen soll. Die Eltern sollen die Möglichkeit haben, den Entscheid entsprechend ihrer ethischen Grundhaltung für sich, individuell zu fällen. Es ist nicht am Staat, über die Beweggründe für einen Kinderwunsch zu urteilen. Die Beweggründe sind sowieso unabhängig von der Präimplantationsdiagnostik äusserst vielfältig. Zudem sind wir Grünliberalen davon überzeugt, dass die Liebe und Fürsorge der Eltern zu ihrem Kind nicht von einer früher vorgenommenen HLA-Typisierung abhängen werden.

Zusammenfassend halte ich fest: Die Grünliberalen treten auf die Vorlage ein und stehen für eine liberale Gesetzgebung und für Eigenverantwortung im Bereich der Präimplantationsdiagnostik ein. Die individuellen ethischen Standpunkte zur Präimplantationsdiagnostik sind auch innerhalb der Fraktion der Grünliberalen unterschiedlich. Wir sind uns aber grossmehrheitlich einig, dass die Eltern und nicht der Staat darüber entscheiden sollten, welche Möglichkeiten der Medizin sie nützen. Die Eltern sollen die Möglichkeit haben, den Entscheid für sich, individuell und ihrer Situation und ihrer ethischen Grundhaltung entsprechend zu fällen.

Müller-Altermatt Stefan (CE, SO): Herr Weibel, Sie wie viele Ihrer Vorredner und auch die Kommissionssprecherin in der Antwort auf meine Frage legitimieren die Präimplantationsdiagnostik häufig mit dem Recht der betroffenen Eltern auf Selbstbestimmung. Blenden Sie damit nicht aus, dass es gesellschaftliche Auswirkungen hat, wenn wir diese Präimplantationsdiagnostik zulassen? Blenden Sie nicht aus, dass es einen Zwang zum gesunden Kind geben kann und dass die Solidarität mit behinderten Menschen dadurch letztlich gefährdet werden kann?

Weibel Thomas (GL, ZH): Mit der Präimplantationsdiagnostik ändern wir in diesem Bereich nichts, Herr Kollega. Ich habe ausgeführt, dass der Entscheid früher gefällt wird. Letztlich sind aber aus unserer Sicht diejenigen Untersuchungen zulässig, welche auch in einer späteren Phase der Schwangerschaft zulässig sind. Sie ersparen den Betroffenen viel Leid, wenn diese in der frühen Phase, in der Reagenzglas-Phase, entscheiden können und nicht erst nach ein paar Wochen.

Graf Maya (G, BL): Die grüne Fraktion macht es sich mit der Zulassung der Präimplantationsdiagnostik bei der künstlichen Befruchtung wie andere Fraktionen und wie der Bundesrat mit seiner Vorlage nicht einfach. Es sind neben medizinischen Fragen auch heikle ethische Fragen abzuwägen:

Sollen die im Reagenzglas gezeugten Embryonen in der Petrischale generell nach genetischen und chromosomalen Abweichungen untersucht werden dürfen, bevor sie in die Gebärmutter eingepflanzt werden, obwohl eine gewisse Veranlagung generell noch gar keine spätere Krankheit oder «Abnormalität» bedeutet? Wollen wir wie die Mehrheit der Kommission dieser positiven Selektion von «wertem» und «unwertem» Leben ganz die Türe öffnen, im Wissen, dass der Anwendungsbereich sich ständig erweitern wird, dass die Zahl der Gentests fast täglich zunimmt, dass auch der Druck auf die Frauen und auf Menschen mit Behinderung zunehmen und die Solidarität mit kranken Menschen abnehmen kann? Weiter scheint uns schon heute die Frage der überzähligen Embryonen nicht gelöst.

Etwas wurde hier noch nicht gesagt, wir möchten es aber klar festhalten: Die Fortpflanzungsmedizin ist auch ein grosses Geschäft. Bei einer Ausweitung der Präimplantationsdiagnostik, wie sie die Mehrheit der Kommission beantragt, würden sich bereits heute 28 Kliniken und Zentren für dieses Angebot interessieren. Der Bund würde keine Vorgaben machen, da ja die Kantone zuständig wären. Zum Vergleich: Deutschland hat sechzehn, Frankreich nur gerade drei Präimplantationsdiagnostik-Zentren. Heute hören Sie in der Debatte, dass die Ausweitung der Präimplantationsdiagnostik es auch unfruchtbaren Paaren ersparen würde, ins Ausland zu reisen; in Zukunft könnte es umgekehrt sein: Die Schweiz würde als Behandlungsort attraktiv, und es könnte zu einem Präimplantationsdiagnostik-Tourismus kommen.

Doch die grüne Fraktion ist sich sehr bewusst, dass es Paare gibt, die eine Veranlagung zu einer schweren Erbkrankheit in sich tragen und ohne künstliche Befruchtung und Präimplantationsdiagnostik gar kein eigenes Kind haben können und einen langen Leidensweg gehen. Die grüne Fraktion ist daher mehrheitlich wie der Bundesrat und der Ständerat der Meinung, dass für diese Gruppe von Paaren die Möglichkeit der Präimplantationsdiagnostik in klar definiertem Rahmen vorhanden sein soll. Die grüne Fraktion wird daher auf die Vorlagen eintreten und im Grundsatz mehrheitlich Bundesrat und Ständerat folgen. Wir werden also die Anträge der Kommissionsmehrheit zum systematischen Testen von Anomalien bei allen Embryonen im Verfahren der In-vitro-Fertilisation sowie die gesetzliche Möglichkeit, mit der HLA-Typisierung sogenannte Retterbabys zu gewinnen, ablehnen. Wir werden in der Detailberatung darauf zu sprechen kommen.

Ich möchte nun noch kurz zwei Argumente aufnehmen, die uns in dieser Diskussion begleiten werden. Das eine Argument ist, die Ausdehnung der Präimplantationsdiagnostik-Anwendung sei ein liberales Frauenanliegen, das neue Handlungs- und Entscheidungsfreiheiten ermögliche. Die Sprecherin der Kommission hat sogar von «zeitgemäss» und «mutig» gesprochen. Aber vielleicht ist das nur eine Seite der Medaille. Vielleicht ist die Kehrseite der Druck, der wiederum die Frauen alleine trifft: der Druck nach noch mehr Perfektion, nach einem gesunden Kind. Wir alle möchten ein gesundes Kind. Aber denken Sie daran: Zu über 90 Prozent aller Behinderungen kommt es bei der Geburt oder nachher. Oder denken Sie an die Möglichkeit, den Kinderwunsch gar auf später zu verschieben: Das «social egg freezing» weckt Erwartungen, und die Enttäuschungen können gross sein. Die Geburtenrate nach einer Präimplantationsdiagnostik beträgt heute nur 15 bis 19 Prozent. Übrigens, das möchte ich hier festhalten, ist heute in den meisten Fällen die Unfruchtbarkeit des Mannes der Grund für die künstliche Befruchtung; in 43 Prozent der Fälle ist das der Grund für die Behandlung.

Die grosse seelische und körperliche Belastung jeder In-vitro-Fertilisation trägt die Frau. Es müssen mittels künstlicher hormoneller Stimulationen bis zu fünfzehn Eizellen zur Reife gebracht werden. Sie wissen, normalerweise reift pro Zyklus eine Eizelle. Die Entnahme von Eizellen ist ein invasiver Eingriff, der ebenfalls ein Risiko für die Gesundheit der Frau darstellt.

Noch ein weiteres Argument wird oft angeführt. Es ist das Argument, es sei unlogisch, dass zwar ein Embryo bei der

Fristenlösung abgetrieben werden kann, der Embryo in vitro aber nicht verworfen werden darf. Hier möchte ich für unsere Debatte gerne festhalten, dass dies nicht vergleichbar ist. Bei einem Schwangerschaftsabbruch, wir haben das hier genügend diskutiert, handelt es sich immer um eine unbeabsichtigte Notlage der Frau und nicht um eine Auslese. Sie muss in jedem Fall mit dem Partner diesen schwierigen Entscheid über den Embryo in ihrem Körper fällen. Es stehen dort übrigens auch Therapiemöglichkeiten offen, was bei der Präimplantationsdiagnostik, die im Reagenzglas im Labor von Genetikern durchgeführt wird, nicht der Fall ist. Dort werden die Embryonen getestet, und es wird eine positive Auswahl getroffen. Das schliesst eine spätere Pränataldiagnose mit einer eventuellen Abtreibung nicht aus. Das muss festgehalten werden.

Aus all diesen Überlegungen zu diesen Vorlagen möchte sich die Mehrheit der grünen Fraktion dem wohldurchdachten Entwurf des Bundesrates und des Ständerates anschliessen.

Mahrer Anne (G, GE): Le débat que nous menons aujourd'hui pose des questions fondamentales, philosophiques et éthiques auxquelles une loi, aussi parfaite soit-elle, ne pourra pas répondre. Elle fixera un cadre, le choix et la décision restent personnels. Certains seraient tentés, une fois l'interdiction du diagnostic préimplantatoire levée, d'ouvrir grande la porte à tous les dépistages. D'autres saluent la volonté d'autoriser le diagnostic préimplantatoire assorti de critères stricts. D'autres enfin y voient le risque de dérives liées à la sélection des embryons. Va-t-on par là mettre fin à l'hypocrisie du tourisme lié au diagnostic préimplantatoire pour les personnes qui en ont les moyens? Ou la Suisse deviendrait-elle plus attractive si le cadre légal posé par le Conseil fédéral s'élargit comme le souhaite la majorité de la commission? Qui de la Confédération ou des cantons aura la responsabilité des centres habilités à pratiquer le diagnostic préimplantatoire? Ces questions restent ouvertes.

Le groupe des Verts entrera en matière sur le projet et dans les grands lignes suivra majoritairement le Conseil fédéral et le Conseil des Etats. Il est d'avis comme eux que, dans ce cas, un diagnostic préimplantatoire soit autorisé dans un cadre clairement défini. La majorité du groupe, en revanche, rejette les propositions majoritaires de la commission sur le dépistage systématique des anomalies sur tous les embryons résultant d'une fécondation in vitro comme elle rejette la possibilité du bébé sauveur.

Tout à l'heure, lors des discussions sur l'article 5a, je reviendrai sur ma proposition individuelle déposée aujourd'hui, qui vise à autoriser de manière restrictive le diagnostic préimplantatoire sur un embryon conçu in vitro pour y détecter des anomalies chromosomiques. Cette proposition n'est pas issue d'une réflexion froide et théorique mais de mon vécu et de bouleversements majeurs au sein d'une famille. Il ne s'agit donc en aucun cas d'une stigmatisation ou d'un rejet des personnes en situation de handicap. Je les connais, je les côtoie et je m'engage pour qu'au quotidien notre société soit solidaire à leur égard et soutienne leurs familles.

Le groupe des Verts vous invite donc à entrer en matière.

Derder Fathi (RL, VD): Cette modification de la loi sur la procréation médicalement assistée et de la Constitution permet de légaliser le diagnostic préimplantatoire. Le groupe PLR soutient cette modification et vous recommande donc d'entrer en matière.

Il n'est en effet pas normal aujourd'hui que la Suisse soit un des derniers pays d'Europe à interdire une pratique qui permet de sauver, voire de changer des vies; une pratique qui permet d'ailleurs aux parents d'assumer leur responsabilité de parents et d'assurer ainsi la meilleure vie possible à leurs enfants. Nous saluons en ce sens le travail du Conseil fédéral et de l'administration.

Le groupe PLR soutient l'entrée en matière. Cela dit, le seul problème, c'est que cette modification apporte peu d'effets: elle légalise le diagnostic préimplantatoire certes, mais le vide de ses principaux effets en Suisse. Résultat: le tou-

risme de soins, aujourd'hui d'actualité, ne va pas diminuer. Permettez-moi donc d'aborder déjà quelques points de la discussion par article.

Dans une Europe qui a très majoritairement légalisé le diagnostic préimplantatoire depuis longtemps, il s'agit de donner les mêmes chances aux Suisses qui auront besoin d'un recours au diagnostic préimplantatoire. Cette loi ne le permet pas. Les médecins et les milieux spécialisés que nous avons auditionnés en commission sont catégoriques: toutes les contraintes imposées par le projet du Conseil fédéral sont autant d'incitations à aller faire un diagnostic préimplantatoire à l'étranger.

Premier point, on peut évoquer la limitation à huit du nombre d'embryons qui rend les conditions du diagnostic préimplantatoire non praticables – c'est le terme utilisé par la cheffe de service du CHUV; c'est un chiffre arbitraire, dit-on, qui ne permet pas d'atteindre des conditions cliniques acceptables. Les médecins suisses conseilleront donc à leurs patients, d'après ce qu'on a entendu en commission, de se rendre à l'étranger.

Autre élément surprenant: autoriser l'accès au diagnostic préimplantatoire aux couples, mais leur interdire certains diagnostics, comme le dépistage de routine d'anomalies chromosomiques effectué lors du diagnostic prénatal. Autant dire qu'on aura des situations pour le moins étonnantes où, avec le test génétique et chromosomique automatique, un médecin généticien pourra par exemple détecter un embryon sans défaut génétique mais avec une trisomie. Il aura cette information, mais il ne pourra pas la communiquer à la mère qui avait annoncé qu'elle ne désirait pas un enfant avec une trisomie. Il ne communique pas l'information, l'embryon est transféré tout de même, la trisomie sera alors détectée lorsque la grossesse interviendra, forçant la mère à un avortement à 12 ou 14 semaines, avec toutes les souffrances que cela implique. Autant dire qu'on est dans une situation absurde.

Il en va de même pour l'autorisation du typage HLA pour la technique dite du bébé sauveur quand il s'agit de permettre à des parents de sauver leur enfant malade: entre regarder son enfant mourir et aller trouver la solution dans un pays voisin, le choix d'un père ou d'une mère est vite fait.

Précisons que, sur ces trois points, les requêtes des milieux médicaux sont soutenues par la majorité de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine. On nous parle d'eugénisme; bien entendu, c'est un souci légitime, mais l'interruption de grossesse et le diagnostic prénatal sont admis depuis des années en Suisse, avec un encadrement légal approprié, efficace. Le but de cette loi sur la PMA est justement de donner ce cadre pour empêcher les abus du diagnostic préimplantatoire, ce qu'elle fait.

Il n'est donc pas question aujourd'hui de pratiquer des diagnostics préimplantatoires systématiques, ni de les rendre obligatoires, ni d'empêcher la naissance d'enfants trisomiques, mais de permettre aux couples exposés, qui ont déjà un enfant malade, qui ont déjà subi des échecs à répétition, des traitements de FIV, de pouvoir en bénéficier en accédant aux informations sensibles qui les concernent comme, par exemple, on l'a dit, les anomalies chromosomiques.

Les couples – et il est important de le répéter – qui ne veulent recourir ni au diagnostic préimplantatoire ni au diagnostic prénatal, restent totalement libres de le faire, c'est leur choix. Mais nous légiférons ici pour l'ensemble de la population; nous ne pouvons pas, moralement, imposer un refus de savoir aux parents futurs ou un refus de traitement aux parents actuels au nom d'une forme de solidarité, et la société a le devoir de permettre aux parents d'exercer leurs responsabilités avec le plus d'éléments en main vis-à-vis de leur futur enfant.

Pour toutes ces raisons, je vous demande, au nom du groupe libéral-radical, d'entrer en matière sur ces deux projets et de suivre la majorité de la commission sur tous les points.

Wasserfallen Christian (RL, BE): Die Präimplantationsdiagnostik ist alles andere als eine Glaubensfrage. Es stellt sich vielmehr die Frage, wie eine mündige und aufgeklärte Gesellschaft damit umgeht. Wichtig bei diesem ganzen Konstrukt der Präimplantationsdiagnostik ist, dass das Paar – das Paar! – entscheiden kann, und das nach hinreichender Aufklärung durch medizinisch geschultes Personal, namentlich durch Ärztinnen und Ärzte. All jenen, die sich von der Präimplantationsdiagnostik versprechen, es bestünden damit Garantien, dass man ein gesundes Kind auf die Welt bringe, sei gesagt, dass es nur etwa bei 3 Prozent der imprägnierten Eizellen zu einer Geburt kommt. Alles andere bestimmt die Natur, und das ist auch gut so; darauf haben wir auch keinen Einfluss zu nehmen.

Es ist ganz klar definiert, was mit der Präimplantationsdiagnostik erlaubt ist und was nicht. Deshalb braucht es eine Verfassungsänderung. Die Verfassungsänderung erlaubt es, dass man die Präimplantationsdiagnostik als Behandlungsmethode überhaupt anwenden kann. Wir sagen mit der Fassung der Mehrheit, dass man Chromosomen-Screenings durchführen kann. Wir sagen mit der Fassung der Mehrheit, dass man Retterbabys erlauben soll. Wir sagen mit der Fassung der Mehrheit auch, dass man die Konservierung von noch nicht gebrauchten Embryonen erlauben soll. Das ist alles darin enthalten, und das ist alles erlaubt. Alles andere, wie zum Beispiel die Auswahl des Geschlechts, ist damit nicht erlaubt.

Es geht bei dieser Vorlage letztlich auch darum, dass wir eine absurde Situation haben. Heutzutage besteht hinsichtlich Präimplantationsdiagnostik die absurde Situation, dass ein bald lebensfähiger Embryo im Mutterleib weniger gut geschützt ist als ein wenige Zellen umfassender Organismus. Denn wir haben die Präimplantationsdiagnostik im Rahmen der In-vitro-Fertilisation, bei der es um einen Vier- oder Achtzeller geht; dieser ist heutzutage besser geschützt als ein bald lebensfähiger Embryo im Mutterleib. Das ist heute die Situation, die wir haben. Genau da müssen wir doch als Gesetzgeber auch mit uns selber kritisch sein und die Präimplantationsdiagnostik auch zulassen.

Auf den Punkt gebracht lautet die Frage, ob man generell vor der Geburt Einfluss nehmen will – ja oder nein? Und diese Frage ist heute beantwortet. Man tut es, ja, indem man die Pränataldiagnostik zugelassen hat. Es ist nicht mehr so, dass dies alles während der Entstehung des Lebens nicht zugänglich ist. Die Frage ist, ob man eine mit klaren Grenzen versehene Präimplantationsdiagnostik dazunehmen will – ja oder nein?

Es ist dann auch so, dass diejenigen Paare, die sich gerne einer solchen Behandlung unterziehen möchten, heute in der Schweiz keine Möglichkeit haben, das zu tun. Ausgerechnet in einem so heiklen, so sensitiven Bereich sagen Sie den Schweizer Paaren: «Geht ins Ausland, wenn ihr Präimplantationsdiagnostik haben wollt.» Ich denke hingegen, wenn wir schon das beste medizinische Personal haben – einige von Ihnen sind ja in der Medizin tätig –, sollten wir dies nutzen, damit unsere Schweizer Paare mit der bestmöglichen Qualität behandelt werden können, wenn es um die Präimplantationsdiagnostik geht. Heutzutage stellt sich nicht einmal die Frage, ob die Paare sich einer solchen Behandlung mit Präimplantationsdiagnostik unterziehen wollen oder nicht. Denn sie ist schlicht verboten. Genau diese Wahlmöglichkeit soll heute den Paaren ermöglicht werden. Deshalb ist die FDP-Liberale Fraktion dafür, auf den Verfassungsartikel einerseits und auf das Gesetz andererseits einzutreten. Ich sage es noch einmal: Es ist keine Frage des Glaubens an die Präimplantationsdiagnostik, sondern die Frage lautet, wie unsere mündige und aufgeklärte Gesellschaft damit umgeht. Wollen wir den Paaren die Wahl belassen? Die Paare entscheiden dann innerhalb klar definierter Regeln, ob sie eine Präimplantationsdiagnostik durchführen lassen.

Ich bitte Sie deshalb im Sinne einer guten medizinischen Versorgung und Qualität im Bereich der Präimplantationsdiagnostik, auf die Vorlagen einzutreten und der Mehrheit zu folgen.

Mörgeli Christoph (V, ZH): Irgendwann vor rund zweihundert Jahren hat die Industrie die bis dahin vorherrschende Landwirtschaft verdrängt. Dann wurde die industrielle Produktion, etwa im Textilbereich, zu teuer. Man hat sie ins Ausland verlagert. Die Dienstleistung ist an ihre Stelle getreten. Heute sind wir daran, den Finanzdienstleistungsplatz Schweiz zu demontieren, zum Teil auf Druck des konkurrierenden Auslandes, zum Teil wegen neuer innenpolitischer Mehrheiten. Geblieben ist uns noch der Forschungsplatz Schweiz, speziell im Bereich der Life Science, der Biologie, der Medizin und im Gesundheitsbereich im weitesten Sinne; diesem Forschungsplatz müssen wir auch Sorge tragen.

Die Schweizer Pharmaindustrie ist eine Weltmacht. Die beiden grossen Basler Unternehmen machen Umsätze, die dem Bundesbudget nahe kommen. Ich habe selbst über ein Medikament geforscht: zwei Milliarden erfolgreiche Behandlungen weltweit, zehn Milliarden Franken Umsatz, fünf Franken pro Behandlung für diese Lebensrettung – das, Frau Graf, ist das Geschäft, von dem Sie sprechen. So wahnsinnig im Vergleich zur Wirkung ist das Geschäft dann doch also nicht! Im Bereich der medizinisch-biologischen Forschung haben wir viele KMU und Zulieferer, die Weltleader sind. Wir machen Implantate, Ersatzteile, Hörhilfen usw. Von solchen Grundlagen unserer Volkswirtschaft reden wir. Auch von unseren Arbeitsplätzen, von unserem Wohlstand müssen wir sprechen, wenn wir heute über ein neues Gesetz zur Fortpflanzungsmedizin beraten. Wettbewerbsnachteile sind auch in diesem Bereich schädlich.

Gleichzeitig muss uns wohl bewusst sein, dass nicht alles, was beim heutigen medizinischen Erkenntnisstand möglich ist, auch erlaubt sein muss. Unsere Bevölkerung hat dafür ein feines Gespür. Wenn wir uns jetzt daranmachen, unser heute in der Tat enges, allzu enges gesetzliches Korsett zu lockern, sollten wir gleichzeitig masshalten. Ethische Werthaltungen polarisieren. Gerade jene, die wie wir die ständige Aufblähung des Staatsapparates kritisieren, sehen mit Missbehagen, wie dem Bund immer neue, immer absurdere Aufgaben der Rundumbetreuung von selbstverantwortlichen Erwachsenen übertragen werden, während die staatlichen Kernkompetenzen vergessen gehen. Dazu gehört der Schutz des Lebens, des menschlichen Individuums ganz besonders dann, wenn es besonders verletzlich ist, ganz am Anfang des Lebens, speziell im ungeborenen Zustand, aber auch dann, wenn das Leben zur Neige geht und Gefahr läuft, durch eine ungeduldige Gesellschaft verkürzt zu werden.

Wenn wir heute daran gehen, das bisherige Verbot jeglicher Präimplantationsdiagnostik aufzuheben, schaffen wir für die betroffenen Eltern und die medizinischen Anbieter ein Stück Freiheit – ein Stück Freiheit allerdings, das wir wohl mit allen Vor- und Nachteilen sorgfältig abwägen und wo nötig von unliebsamen Weiterungen abgrenzen müssen. Es ist eine Tatsache, dass viele Paare einen Kinderwunsch hegen und diesen aus verschiedenen biologischen Gründen nicht verwirklichen können. Die moderne Fortpflanzungsmedizin bietet heute Möglichkeiten, diesen Wunsch zu erfüllen; es erscheint uns nicht sinnvoll, diese Paare einfach ins Ausland zu verweisen, wo sie möglicherweise weit weniger seriös zum Ziel gelangen.

Es ist heute möglich, Embryonen im Rahmen einer künstlichen Befruchtung genetisch zu untersuchen, bevor sie zur Herbeiführung einer Schwangerschaft in die Gebärmutter übertragen werden. Es ist heute möglich sicherzustellen, dass das zukünftige Kind nicht unter einer genetisch bedingten Krankheit leiden muss, deren Veranlagung die Eltern tragen. Das Verbot, wie wir es in der Schweiz kennen, ist nicht mehr zweckmässig. Es geht jetzt darum, eine Regelung vorzulegen, welche die Präimplantationsdiagnostik ermöglicht, aber gleichzeitig die notwendigen Rahmenbedingungen setzt. Wir sollten uns dieser Möglichkeit nicht verschliessen, die der Erkennung von Erbkrankheiten und Anomalien der Chromosomen dient.

Wir wollen aber keinen Missbrauch. Ein solcher wäre die Auswahl des Geschlechts, wie sie in den USA bereits üblich ist und wie sie – seien wir ehrlich – in gewissen Ländern,

etwa China und Indien, zur Elimination wegen weiblichen Geschlechts führt. Auch die Auswahl bestimmter erblicher Eigenschaften des Kindes sind für uns nicht akzeptabel. Wir wenden uns gegen die Erzeugung von sogenannten Retterbabys, die als genetisch kompatible Spender von Stammzellen für ein erkranktes Geschwisterkind herangezogen werden. Selbstverständlich lehnen wir auch die Leihmutter-schaft grundsätzlich ab.

Die Fortpflanzungsmedizin ist umstritten, denn es geht um grundlegendste Fragen nach dem Wert und der Zulässigkeit der Bewertung des sich entwickelnden Lebens. Heute soll es darum gehen, das grundsätzliche Verbot der Präimplantationsdiagnostik zu lockern, ohne den dafür notwendigen ethischen Rahmen zu sprengen. Wir sind gefordert, angesichts der Komplexität der medizinisch-biologischen Probleme vielleicht auch überfordert, etwa, wenn wir die Obergrenze der Anzahl Embryonen festlegen sollen, die gleichzeitig entwickelt werden dürfen.

Gehen wir den Schritt umsichtig und vorsichtig. Vermeiden wir das Überladen des Fuders, denn sonst ist uns ein Referendum sicher, womit auch den sinnvollen Neuerungen der Boden entzogen würde.

Ganz zum Schluss muss ich sagen, dass wir die CVP nicht verstehen, wenn sie einerseits durch Herrn Müller-Altermatt einen Nichteintretensantrag stellt und andererseits mit Anträgen von Herrn Kollege Neiryck wesentlich weiter geht als Bundesrat und Ständerat. Hier wäre doch eine gewisse Linie, die wir erkennen möchten, von grossem Vorteil.

Wir werden die entsprechenden Anträge dann bei den einzelnen Traktanden stellen.

Herzog Verena (V, TG): Ich spreche im Speziellen zum Antrag Munz: Im Namen der SVP-Fraktion bitte ich Sie, den Antrag Munz zu unterstützen.

Es ist heute so: Ein Kind hat in der Schweiz das Recht, seinen Vater zu kennen. Mit Vollendung des 18. Lebensjahrs dürfen Kinder Informationen über ihren Vater einholen. Seit 2001 muss die Spenderbank alle Akten über Spender und Empfänger weiterreichen. Es kann deshalb nicht sein, dass Samen weiterverwendet werden dürfen, wenn der Spender bei der Zeugung bereits tot ist. Stellen Sie sich das mal vor! Es wäre zudem nicht nachvollziehbar, wenn Samenspenden auch über den Tod der Spender hinaus genutzt werden dürfen, nicht aber befruchtete Eizellen von einem Paar in fester Beziehung, wenn der Vater bereits verstorben ist.

Kurz und zusammengefasst: Für die SVP-Fraktion steht das Kindeswohl an absolut erster Stelle. Deshalb bitte ich Sie, dem Antrag Munz zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Pour commencer, il faut rappeler que s'il y a un débat dans lequel on pense avoir des certitudes dont il faut se méfier, c'est peut-être bien celui-ci. En écoutant à la fois les débats tels qu'ils ont eu lieu en commission et le débat d'entrée en matière ce matin, j'envie parfois les certitudes que j'ai pu entendre. Il doit être bien agréable ou parfois pratique d'avoir une ligne aussi claire, d'être sûr qu'elle est juste, qu'elle est indiscutable alors que dans le fond nous sommes ici dans un domaine qui touche à des questions d'une extrême sensibilité sur le plan personnel évidemment, sur le plan éthique aussi, sur le plan social également, sur le plan politique – c'est votre débat de ce matin –, sur le plan économique – il ne faut pas se le cacher, sur le plan économique il y a également quelques conséquences –, ainsi que sur le plan scientifique.

Face à la diversité des intérêts représentés, je me sens plongé dans une sorte d'abîme de perplexité, de réflexions que je vais essayer de partager avec vous. Je le ferai tout au long du débat, pas seulement dans le débat d'entrée en matière mais également lors de la discussion par article.

Dans ce débat, le Conseil fédéral a essayé de trouver un équilibre fin entre des intérêts multiples et variés. J'en cite les principaux: l'intérêt des couples concernés évidemment, la représentation également des intérêts du début de la vie, des embryons – si on peut le formuler ainsi –, ainsi qu'un équilibre à trouver avec la réflexion éthique. Dans le fond,

c'est une balance assez complexe, parce qu'il n'y a pas que deux côtés mais bien davantage. C'est presque plus un mobile de Calder qu'une balance, cet équilibre à trouver et à pondérer, en cherchant à éviter que l'un des éléments l'emporte sur tous les autres. On pourrait bien sûr faire passer les intérêts des couples concernés avant tout le reste, ou ceux de la science et de la médecine, ou les intérêts économiques, mais on raterait ainsi le cœur et l'essence même de ce débat qui consiste précisément à trouver cet équilibre.

Il faut voir où nous en sommes aujourd'hui. Quelle est la situation aujourd'hui dans notre pays? Aujourd'hui, c'est l'interdiction du diagnostic préimplantatoire qui prévaut. Cette interdiction a été inscrite dans la loi sur la procréation médicalement assistée en 2001. Aujourd'hui, c'est interdit. Il y a quelques années, le Parlement, par le biais de motions, a souhaité abolir cette interdiction. Le Conseil fédéral a donc pris ce travail en main.

Il n'a pas laissé décider le hasard. Il a agi en se fondant sur le résultat de consultations. Une première consultation se rapportait à l'introduction du diagnostic préimplantatoire sans modification de la Constitution fédérale. Il faut reconnaître que cette première consultation a donné des résultats négatifs. Elle a démontré, notamment grâce aux milieux scientifiques, qu'avec le cadre très restrictif posé par le Conseil fédéral, le diagnostic préimplantatoire ne pourrait de facto pas être réalisé en Suisse. C'est donc pour cette raison que le Conseil fédéral a organisé en 2011 une deuxième consultation plus ouverte que la première avec une modification, non seulement de la loi, mais aussi de la Constitution fédérale, pour mettre en place un diagnostic préimplantatoire fonctionnel.

Cette deuxième consultation a montré que 80 pour cent des participants et presque tous les cantons, c'est également important de le mentionner ici, sont favorables au principe de l'admission du diagnostic préimplantatoire. Mais évidemment, certains milieux souhaitent aller plus loin tandis que d'autres s'opposent au principe même de l'autorisation du diagnostic préimplantatoire.

Le Conseil fédéral a donc essayé de trouver un équilibre en proposant l'autorisation du diagnostic préimplantatoire à des conditions strictes. L'autorisation est accordée lorsque le risque de transmettre une maladie héréditaire grave ne peut pas être écarté autrement, lorsqu'on se fonde pour cette analyse sur une prédisposition génétique connue des parents, lorsqu'il y a une probabilité que la maladie se déclare avant l'âge de 50 ans et lorsqu'il n'y a pas de thérapie efficace connue pour lutter contre la maladie.

Pour les autres indications, le Conseil fédéral ne veut pas le dépistage des aneuploïdies pour l'ensemble des couples qui ont accès à la fécondation in vitro, ni autoriser les bébés sauveurs en sélectionnant un embryon de manière à pouvoir développer des capacités qui permettent de sauver un frère ou une sœur atteint d'une maladie grave. Pour ce faire, il faut évidemment prévoir une surveillance stricte de la part des autorités. Un régime d'autorisations a donc été prévu par l'Office fédéral de la santé publique.

Le Conseil fédéral propose également une limitation quant au nombre d'embryons qui peuvent être développés – cette règle de trois et de huit embryons dont on a abondamment fait état ce matin – ainsi que la levée de l'interdiction de la cryoconservation des embryons.

La commission propose d'entrer en matière; il y a donc là une unité de vue avec le Conseil fédéral. Mais elle propose, dans le détail, d'aller beaucoup plus loin, en élargissant le «screening» des aneuploïdies à l'ensemble des couples concernés par la fécondation in vitro, avec comme conséquence d'élargir le cercle potentiel des bénéficiaires de 50 à 100 par année à plusieurs milliers, et d'autoriser les bébés sauveurs, ce que le Conseil fédéral, en faisant la balance entre les intérêts des parents, de l'enfant né, des embryons et les intérêts éthiques, invite à ne pas faire. Il faut être conscient que si nous utilisons la totalité des possibilités offertes par la médecine, la question de la sélection se pose assez rapidement. Que signifie, dans une société, autoriser

la sélection des embryons de manière ouverte? Que signifie, pour une société, la possibilité de faire dans le fond un «classement» – pardonnez-moi cette expression – des embryons du plus valide à celui qui a les conditions de vie les plus difficiles? Que signifient cette liste, ce choix, fondés sur les possibilités qu'offre la médecine, pour une société? Bien sûr c'est techniquement possible, et la question que vous devez vous poser et à laquelle vous devez répondre aujourd'hui est la suivante: est-ce que c'est politiquement, socialement, économiquement, éthiquement possible mais aussi souhaitable?

Je vous invite à entrer en matière. Le Conseil fédéral souhaite abolir l'interdiction actuelle du diagnostic préimplantatoire. Mais je vous invite également à être ensuite mesurés, très mesurés. Je vous inviterai à suivre, lors de la discussion par article, les propositions du Conseil fédéral.

Neiryck Jacques (CE, VD), pour la commission: Sans refaire tout le débat, je désire simplement rencontrer un certain nombre d'arguments qui ont été utilisés et qui doivent être écartés pour que nous raisonnions d'abord logiquement, et puis dans une certaine sérénité.

L'argument qui a été utilisé est celui de la «pente glissante»: si vous autorisez ceci, vous autoriserez un jour n'importe quoi. C'est le procédé classique de l'amalgame dans les débats politiques. Oui, nous sommes d'accord avec la loi que nous proposons, mais nous n'allons pas l'accepter parce qu'elle en appellerait une autre. Cet argument vaut ce qu'il vaut, mais il doit être relevé.

Il y a des mots qui ont été utilisés et qui font mal. Le mot «garde-fou»: qui sont les fous? Les médecins? L'Académie suisse des sciences médicales? Le Conseil national d'éthique? Il y a un minimum de respect à avoir pour le corps médical qui dispose d'une déontologie et qui n'a jamais, dans son histoire, fait n'importe quoi, sauf quelques individus que vous connaissez. On a aussi utilisé le mot «commerce». Finalement, essayons-nous de culpabiliser le corps médical en disant que s'il est favorable au diagnostic préimplantatoire c'est parce qu'il veut gagner de l'argent? Ce n'est en tout cas pas le cas dans un service médical universitaire; les gens sont payés de façon fixe. Ce genre de discussion mène à des contradictions. En disant qu'on veut refuser le commerce ici en Suisse, on l'encourage à l'étranger. Si vous prenez Internet, il y a effectivement des sites qui, en Espagne, proposent de faire du tourisme.

Un argument qui a été utilisé, et qui est classiquement utilisé, est celui selon lequel on ne peut pas tout faire avec le diagnostic préimplantatoire. Oui, en médecine, on ne peut pas tout faire, on ne va pas résoudre les choses par miracle. Mais on essaiera de faire tout ce que l'on peut.

Enfin, un autre argument qui a été utilisé, est celui que la loi, telle qu'elle est proposée par la commission, imposerait à certaines femmes, par pression, un diagnostic préimplantatoire contre leur gré. C'est absolument exclu dans la loi telle qu'elle existe.

Enfin, il a même été évoqué qu'il fallait refuser la mère porteuse. Nulle part, dans la loi, on ne parle de mère porteuse. C'est une fois de plus un procédé d'amalgame.

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Ich darf die Gelegenheit benutzen, um unserem Kollegen Martin Bäumle herzlich zum Geburtstag zu gratulieren. *(Beifall)*

Frau Quadranti, die Kommissionsberichterstatteerin, verzichtet auf ein Votum. Wir stimmen nun über die Nichteintretensanträge Müller-Altmett und Streiff ab.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 13.051/10 308)

Für Eintreten ... 157 Stimmen

Dagegen ... 22 Stimmen

(6 Enthaltungen)

[siehe Seite / voir page 74](#)

1. Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich

1. Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Art. 119 Abs. 2 Bst. c

Antrag der Mehrheit

c. Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen nur angewendet werden, wenn:

1. sie nicht dazu dienen, beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder Forschung zu betreiben,
2. die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben oder das Leben eines erkrankten Kindes des Paares nicht anders als mit einer Spende von Blutstammzellen eines zu zeugenden Geschwisters gerettet werden kann,
3. die Befruchtung menschlicher Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau unter den vom Gesetz festgelegten Bedingungen stattfindet, und
4. nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind.

Antrag der Minderheit

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pieren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 119 al. 2 let. c

Proposition de la majorité

c. le recours aux méthodes de procréation médicalement assistée n'est autorisé que lorsque:

1. il n'est pas utilisé dans le but de développer chez l'enfant certaines qualités ou de faire de la recherche,
2. la stérilité ou le danger de transmission d'une grave maladie ne peut être écarté d'une autre manière ou la vie d'un enfant malade du couple ne peut être sauvée autrement que par un don de cellules souches hématopoïétiques d'un frère ou d'une soeur ainsi conçu,
3. la fécondation d'ovules humains hors du corps de la femme n'est pratiquée qu'aux conditions prévues par la loi, et
4. ne sont développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules humains nécessaire à la procréation médicalement assistée.

Proposition de la minorité

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pieren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Die Diskussion über den Antrag der Minderheit Lohr gilt auch für die Artikel 5 Buchstabe c, 5abis, 14a Absatz 2 Buchstabe a und 33 des Fortpflanzungsmedizingesetzes.

Lohr Christian (CE, TG): Ist alles, was technisch machbar ist, auch gesellschaftlich wünschbar und in einer weiteren, doch sehr wichtigen Betrachtungsweise auch wirklich ethisch vertretbar? Diese beiden Schlüsselfragen sind im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik zu stellen. Es gibt

aber auch noch weitere Bereiche, die wir ganz genau anschauen müssten und durchaus auch hier offen nennen sollten. Gibt es ein Recht auf Leben? Gibt es ein Recht auf ein Leben ohne Krankheit? Gibt es ein Recht auf ein Leben ohne Behinderung? Ich für mich persönlich beantworte diese Fragen klar mit einem Nein.

Mit der HLA-Typisierung gehen wir nun einen Schritt in eine Richtung, die die Grenze des Ertragbaren im Werteverständnis vieler Menschen in unserem Land deutlich – deutlich! – überschreitet. Bei dieser Praxis wird nun eben nicht mehr nur zwischen lebenswertem und sogenannt unlebenswertem Leben im Labor entschieden: Nein, der Laborant hat hier einen klaren Auftrag, und zwar den, aus bereits erzeugtem Leben nach einem gewünschten Merkmal zu suchen; wir nennen das eine positive Selektion. In der Konsequenz werden dann völlig gesunde, ja vitale Embryos so lange hergestellt und verworfen, bis der gewünschte Gewebetyp bei einer befruchteten Eizelle gefunden ist. Für mich ist das ein weiteres deutliches Warnsignal dafür, wie wir gegenüber menschlichem Leben zunehmend eine doch stark instrumentalisierende Haltung einnehmen. Der Anspruch, das menschliche Leben absolut kontrollieren und bereits im Keim verändern zu wollen, weitet sich aus. Die Menschenwürde des heranwachsenden Lebens – das ist für mich immer noch das höchste Gut, das wir haben! – wird bereits mit seiner Zeugung verletzt, sehr direkt berührt.

Das Kind ist nicht mehr Selbstzweck. Es muss auf die Welt kommen, um fremdbestimmt einen Zweck, die Spende von Geweben oder Organen, zu erfüllen. Das Spenderkind wird tatsächlich schon bei seiner Entstehung instrumentalisiert. Die Möglichkeit der späteren Spende ist die Motivation für den Kinderwunsch. Das Spenderkind wird nicht um seinen Willen, sondern für ein anderes Kind gezeugt. Denken wir hier ganz bewusst an die psychologischen Folgen für das Retterbaby, die nicht abzuschätzen sind.

Dramatische Einzelfälle führen dazu, dass wir heute über die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik zum Zweck der HLA-Typisierung diskutieren. Die verzweifelten Eltern, das leidende Kind – wieso sollte man nicht helfen, wenn es möglich ist zu helfen? Natürlich muss man sich diese Frage stellen. Aber für unzählige Menschen mit einem angeborenen, einem genetischen Defekt ergibt sich mit der unbegrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik eine dramatische Situation in der Gesellschaft: Die Weichen sind deutlich auf Selektion gestellt. Das haben mir auch die verschiedenen Voten heute gezeigt, obwohl es jeder bestreitet. Der Kinderwunsch ist nicht mehr nur ein solcher, ihm haften bereits etliche Vorbehalte an. Die Kinder sollen in Zukunft leistungsfähig sein, das ist anscheinend das, was wir uns wünschen. Sie sollen einen vorbestimmten Zweck für Menschen erfüllen. Damit wird für Menschen mit Trisomie 21 beispielsweise der Platz in einer immer mehr normierten Gesellschaft eng und enger. Soll es sie in Zukunft nicht mehr geben? Dazu sage ich deutlich: Nein!

Ich bitte Sie, meiner Minderheit zu folgen und heute das Retterbaby nicht zuzulassen.

Aebischer Matthias (S, BE): Wir sprechen nun, wie der Präsident gesagt hat, zuerst über die Änderung von Artikel 119 der Bundesverfassung. Diese Änderung ist ja Voraussetzung für den von der Kommissionmehrheit angestrebten Zusatz in Artikel 5 Buchstabe c des Fortpflanzungsmedizingesetzes. Es geht nun also um die HLA-Typisierung, das heisst um die Frage der sogenannten Retterbabys. Bei dieser Frage sind wir uns in der sozialdemokratischen Fraktion uneins. Schon das Wort «Retterbaby» lässt aufhorchen. Einige sprechen gar von einem Baby, das als «Ersatzteillager» für das Geschwister dienen muss. Grundlegende ethische Fragen stehen im Raum. Ich persönlich schwankte lange hin und her, ich habe mich nun für die Ablehnung des Retterbaby-Artikels entschieden. Da ich jedoch für die ganze SP-Fraktion spreche, möchte ich Pro und Kontra aus SP-Sicht kurz darlegen.

Wer selber ein Kind mit einer genetischen Störung hat oder eines persönlich kennt und wer weiss, dass dieses Kind mit

Blutstammzellen eines Geschwisters wohl überleben könnte, der zögert nicht lange und stimmt Artikel 5 Buchstabe c zu. Ethische Fragen stehen in einem solchen Moment im Hintergrund, man hat nur ein Ziel vor Augen: das Überleben des kranken Kindes. Das ist absolut verständlich.

Ein weiteres Argument für die Zustimmung ist der Umstand, dass Schweizer Paare, welche sich für ein Retterbaby entschieden haben, heute aus juristischen Gründen ins Ausland reisen, zum Beispiel nach Belgien, Spanien oder Portugal. Dort ist erlaubt, was in der Schweiz verboten ist. Ein weiteres Argument ist die geringe Anzahl Fälle; es ist mit rund zehn Retterbabys pro Jahr zu rechnen. Eine Kommerzialisierung ist deshalb kein Thema.

Die geringe Anzahl Fälle und die Möglichkeit, die Behandlung im Ausland vorzunehmen, dürfen uns als Gesetzgeber aber nicht davon abhalten, die ethischen Grundsatzfragen zu stellen: Darf man das? Darf man ein Kind künstlich produzieren, um ein anderes am Leben zu erhalten? Darf man die befruchteten Eizellen, welche nicht dem Gesuchten entsprechen, vernichten? Dürfen wir bei der Entstehung eines Menschen sagen, was richtig ist und was falsch? Ich persönlich glaube: Nein.

Zusätzlich gibt es auch noch – das mag schon fast zynisch anmuten – eine politisch-taktische Komponente. Mit dem vorliegenden Gesetz möchten wir bezüglich der Präimplantationsdiagnostik eine Öffnung. Mit Einbezug des Retterbaby-Artikels gefährden wir diese Öffnung. Wir müssten nämlich – darüber sprechen wir jetzt – Artikel 119 der Bundesverfassung ändern; es käme zur Volksabstimmung, das Fuder wäre überladen, und am Schluss würde man womöglich gar auf Feld eins zurückgeworfen. So glaube ich also, dass es auch aus taktischer Sicht sinnvoll wäre, das Gesetz ohne Retterbaby-Artikel, sprich ohne HLA-Typisierung, zu verabschieden.

Fairerweise möchte ich zum Schluss meiner Rede noch einmal klar betonen, dass in der sozialdemokratischen Fraktion nicht alle meiner Meinung sind. Die SP-Fraktion ist in dieser hochbrisanten Frage gespalten.

Graf Maya (G, BL): Die Mehrheit der grünen Fraktion beantragt Ihnen, der Minderheit Lohr und somit auch dem Ständerat und dem Bundesrat zu folgen.

Die Mehrheit der Kommission will die Möglichkeit von sogenannten Retterbabys zulassen. Dabei wird die HLA-Typisierung dazu eingesetzt, aus den mittels künstlicher Befruchtung gezeugten Embryonen diejenigen für die Implantation auszuwählen, die immunologisch die gleichen Merkmale mitbringen wie ein erkranktes Geschwisterkind. Die Hoffnung besteht beispielsweise darin, dass eine spätere Transplantation von passendem Knochenmark zur Heilung des Geschwisters beitragen kann. Warum äussert sich die Mehrheit der grünen Fraktion kritisch zu dieser Ausweitung der Präimplantationsdiagnostik?

Beim sogenannten HLA-Matching handelt es sich um eine positive Selektion von Embryonen: Gesunde Embryonen werden verworfen, weil sie nicht immunkompatibel sind, nicht weil sie einen genetischen Defekt haben. Es wird also ein künftiges Kind im Interesse eines kranken anderen Kindes gezeugt. Das ist ethisch problematisch. Und ist es nicht auch eine Instrumentalisierung? Kinder sollten nie zu einem bestimmten Zweck geboren werden. Zudem werden in diesem Verfahren alle anderen Embryonen vernichtet, die keinen Defekt aufweisen, aber bestimmte Gene eben nicht tragen.

Ausserdem ist dieses Verfahren rein medizinisch noch nicht so sicher. Da die Embryonen innerhalb unterschiedlicher Zellen auch unterschiedliche Genomstrukturen aufweisen, kann die untersuchte Zelle andere immunologische Merkmale aufweisen als der Embryo selbst. Dies zeigt sich auch darin, dass die Erfolgsraten nicht sehr hoch sind. Das Verfahren wurde erstmals 2001 in den USA durchgeführt. Im Jahr 2009 war europaweit bei 31 von insgesamt 950 Geburten nach einer Präimplantationsdiagnostik dieses Retterbaby-Verfahren eingesetzt worden. Das Verfahren wird also relativ selten eingesetzt, denn die Suche nach einem kompatiblen Embryo gestaltet sich schwierig. Es bedarf mehre-

rer IVF-Zyklen, um einen passenden Embryo zu finden, der selbst nicht Träger der Krankheit ist. Das Verfahren ist mit hohen psychischen und physischen Belastungen für die Frau verbunden, die sich einer Hormonbehandlung unterziehen muss. Es ist auch so, dass bis heute leider Daten fehlen bezüglich der psychologischen Auswirkungen auf die betroffenen Kinder, sei es auf das Retterkind selbst oder sein Geschwister, dem geholfen werden sollte oder muss, und auf die Familien.

Aus all diesen Gründen beantragen wir Ihnen mehrheitlich, der Kommissionsmehrheit nicht zu folgen und die Minderheit Lohr zu unterstützen.

Derder Fathi (RL, VD): Le groupe libéral-radical soutient le typage HLA pour la technique dite du bébé sauveur. Il s'agit d'une majorité du groupe, celui-ci n'étant en effet pas unanime et les certitudes n'étant pas définitives.

Revenons aux faits. De quoi parle-t-on? Certains enfants sont atteints d'une maladie du sang, d'une maladie mortelle. Ce sont des situations très concrètes que seul un don de cellules souches sanguines compatibles peut permettre de guérir. Les chances de trouver un donneur ou une donneuse compatible non apparenté sont très faibles en raison des milliards de combinaisons différentes des antigènes des leucocytes humains, le fameux système HLA. Dans ces cas, le diagnostic préimplantatoire permet donc de choisir un embryon compatible et, lorsqu'il s'agit d'une maladie héréditaire, d'éviter la transmission de la maladie au nouvel enfant. La majorité de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) – c'est important de le rappeler – recommande l'autorisation du typage HLA pour sauver la vie d'un frère ou d'une sœur gravement malade. Selon elle, en effet, on ne peut pas parler d'instrumentalisation de l'enfant à naître. La CNE cite même l'impératif kantien: «Agis de telle sorte que tu traites l'humanité comme une fin et jamais simplement comme un moyen.» La CNE rappelle que l'embryon n'est pas une personne et que le nouvel enfant est accepté et aimé pour lui-même. En outre, idéalement, le sang du cordon ombilical de ce nouvel enfant contiendra assez de cellules souches sanguines, ce qui évitera d'autres prélèvements. Ce don ne porte donc pas atteinte à ses droits puisqu'une fois né, le bébé n'a plus besoin de son cordon.

Cela dit, comme le recommande également la CNE, le typage HLA est strictement encadré. L'article 5abis proposé par la majorité précise que le diagnostic préimplantatoire est autorisé uniquement si la maladie du premier enfant est mortelle, si le don de cellules souches sanguines peut sauver sa vie et s'il n'existe pas d'autres solutions, c'est-à-dire ni d'autres méthodes thérapeutiques aussi efficaces, ni de sang compatible provenant d'une banque de sang de cordon ou d'un donneur majeur. Tous ces garde-fous évitent que le diagnostic préimplantatoire ne soit élargi à d'autres types de prélèvements que ceux de cellules souches, à d'autres receveurs que le frère ou la sœur ou à d'autres buts que la guérison impossible autrement d'un enfant en danger de mort. C'est de cela que nous parlons et il est important de le rappeler.

Dans ces conditions, la solution proposée par la majorité de la commission tient compte à la fois du devoir des parents de sauver leur enfant malade et du bien de la vie de cet enfant. En même temps, elle ne nuit pas au bébé dit sauveur au sujet duquel il n'y a aucune raison de croire qu'il n'est pas désiré pour lui-même. Il faut noter que, parmi les nombreux pays européens autorisant le diagnostic préimplantatoire, tous autorisent le typage HLA, à l'exception de l'Allemagne.

En résumé, le typage HLA est donc scientifiquement nécessaire, légalement parfaitement cadré, moralement nécessaire également, éthiquement acceptable et, en outre – c'est un détail, me direz-vous –, pratiqué ailleurs. Pour des parents qui n'ont pas d'autres solutions pour sauver leur enfant, c'est cela ou la mort de leur enfant. Dans ces conditions, je ne m'imagine pas comme parlementaire dire aujourd'hui à ces parents: «Regardez simplement mourir votre enfant sans rien faire.» Je n'imagine pas non plus dire à ces parents: «Allez à l'étranger, la Suisse n'a pas eu le courage

de prendre une décision claire. Vous devez aller faire cela à l'étranger.» Aujourd'hui, notre responsabilité de parlementaires vis-à-vis d'enfants malades, c'est de leur trouver une solution pour vivre, si elle existe. Or, elle existe et elle est scientifiquement et éthiquement correcte.

Au nom du groupe libéral-radical, non pas unanime mais dans sa majorité, je vous demande donc d'autoriser le typage HLA et d'adopter ainsi la proposition de la majorité de la commission.

Mörgeli Christoph (V, ZH): Die Präimplantationsdiagnostik kann selbstverständlich die Wahrscheinlichkeit steigern, eine gezielte Auswahl zu erreichen, einen Ausschluss zu erreichen, um eben dafür zu sorgen, dass durch ein Retterbaby das Kind, das bereits geboren ist, geheilt werden kann. Es ist klar, dass die Präimplantationsdiagnostik mit dem Ziel gemacht werden kann, einen Embryo auszuwählen, der im immunologischen Bereich mit einem schwer erkrankten Geschwister kompatibel ist. Wir reden dann eben von den berühmten Design-Babys oder Retterbabys. Eltern mit einem erkrankten Kind haben natürlich die Tendenz, zu einem solchen Mittel zu greifen, wenn dieses Kind an einer erblichen Krankheit leidet, die die Blutbildung schädigen kann, die die Immunabwehr beeinträchtigt. Die Blutstammzellenspende bietet dann Hilfe, weil sich unter Geschwistern am ehesten ein Spender findet, der kompatibel ist.

Die SVP-Fraktion empfindet diese Art Selektion als nicht akzeptabel. Auch bei uns ist das böse Wort «Ersatzteillager» gefallen. Wir haben für eine solche Geburt das Motiv der Zweckmässigkeit, anstatt dass eben ein Individuum für sich selbst als Wert gilt. Unsere freie Gesellschaft hat ja zum Glück eine Ethik, welche das Individuum, die Einzigartigkeit jedes Menschen betont. Es gibt andere Ethiken, welche die Gemeinschaft betonen, wo der Einzelne wenig Wert hat. Man kann nicht sagen, das seien keine Ethiken. Aber es sind unserer Ansicht nach falsche Ethiken, man hat sie ja in der Geschichte auch durchgespielt. Für die SVP-Fraktion ist dieser Punkt der Zulassung von Retter- oder Design-Babys die Pièce de Résistance für das ganze Gesetz. Wir können diesem Gesetz nicht zustimmen, wenn diese Bestimmung zum Retterbaby wie von der Kommissionmehrheit vorgesehen im Gesetz bleibt.

In diesem Sinne bitten wir Sie, der Minderheit Lohr zuzustimmen und zu verhindern, dass in der Verfassung solche Retterbabys zugelassen werden.

Chevalley Isabelle (GL, VD): Imaginez que vous avez un enfant qui a la leucémie. Vous savez qu'une greffe pourrait le sauver mais vous ne trouvez personne qui est compatible. Votre seule chance est de lui faire un petit frère ou une petite soeur à qui on prélèvera, à la naissance, le sang du cordon ombilical. Mais il faut s'assurer au préalable que cet enfant est compatible avec l'enfant malade, et c'est à ce moment-là que l'on pratique un diagnostic préimplantatoire ou un typage HLA. Le Conseil fédéral et une minorité de la commission veulent l'interdire. Cela signifie qu'il existe trois possibilités aux parents: soit ils essayeront de faire un nouvel enfant en espérant qu'il soit compatible, soit ils devront regarder leur enfant mourir ou alors, en dernier ressort, ils devront se rendre à l'étranger car de nombreux pays qui nous entourent autorisent le typage HLA pour avoir ce qu'on appelle un bébé sauveur. Et là on arrive à une médecine à deux vitesses, car il y aura les parents qui auront les moyens d'aller à l'étranger et ceux qui ne le pourront pas.

Comment pouvez-vous dire à des parents de regarder leur enfant mourir? Je vous l'ai déjà dit, nous sommes parmi les derniers pays à ne pas autoriser le diagnostic préimplantatoire et nombre de nos voisins, y compris des pays très catholiques, autorisent le bébé sauveur.

Il faut comprendre que ce n'est pas une décision facile à prendre pour des parents et qu'ils subissent une lourde charge émotionnelle. Il est évident que les parents qui choisiront cette solution porteront le même amour au bébé à venir qu'à l'enfant malade. Il n'est pas question d'instrumentaliser un enfant. D'ailleurs, lorsque l'on utilise des enfants pour

nous distribuer des papiers sur la place fédérale, n'est-ce pas une sorte d'instrumentalisation? Quand un couple fait un enfant dans l'espoir d'avoir un garçon, n'est-ce pas aussi une sorte d'instrumentalisation? Vous voyez que ce débat peut nous mener très loin. Ici on parle de sauver une vie.

Cette question est taboue dans notre pays alors que l'Espagne, le Portugal, la France, la Belgique et bien d'autres pays l'autorisent. Nous sommes conscients que c'est un débat délicat et très émotionnel, mais vous devez vous mettre à la place de ces parents qui n'ont pas d'autre choix pour sauver leur enfant.

La majorité du groupe vert/libéral soutient cet élargissement de la loi. Et même si cette proposition demande une modification supplémentaire de la Constitution, nous n'avons pas peur d'aller devant le peuple car ce dernier est certainement beaucoup plus ouvert sur ce sujet que ce que le Conseil fédéral peut penser.

Nous soutiendrons la proposition de la majorité.

Riklin Kathy (CE, ZH): Beim Retterbaby zieht die CVP/EVP-Fraktion definitiv die rote Linie. Denn bei diesem Verfahren würden wir nicht mehr nur zwischen gesunden und sogenannten fehlerhaften Embryonen unterscheiden, sondern unter den völlig gesunden, vitalen Embryonen denjenigen auswählen, der zu einem Geschwister passt; alle anderen, ebenfalls völlig gesunden, vitalen Embryonen, die nicht zu diesem Geschwister passen, würden wir vernichten. Die Botschaft des Bundesrates hält hier klar fest: «Es müssen zudem gesunde, vitale Embryonen verworfen werden.» Der Bundesrat stellt auch fest, dass bezüglich der psychologischen Auswirkungen auf die betroffenen Kinder und Familien viele Fragen ungeklärt seien.

Beim Retterbaby wäre nun eine ganz andere Art der Selektion gegeben, nämlich eine Selektion nach bestimmten Eigenschaften, und dies nicht vom Individuum selbst her gesehen, sondern immer mit Blick auf das Geschwister. Wenn Sie dem Retterbaby-Verfahren zustimmen, muss Artikel 119 der Bundesverfassung grundlegend angepasst werden. Denn die Bundesverfassung nennt vier Bereiche für die Anwendung medizinisch unterstützter Fortpflanzungsverfahren, und bei zwei Gründen werden sie erlaubt: bei Unfruchtbarkeit und bei der Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit. Genauso explizit sagt Artikel 119 der Bundesverfassung aber, man dürfe diese Methoden nicht anwenden, um bei Kindern gezielte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben.

Mit der Zulassung einer Spende von Blutstammzellen eines zu zeugenden Geschwisters, also mit der «Produktion» eines ganz bestimmten Embryos, begeben wir uns nach Ansicht der CVP/EVP-Fraktion auf ein ethisch nicht mehr zu verantwortendes Feld. Wir lehnen das Retterbaby klar ab.

Berset Alain, conseiller fédéral: Sur cette question, le Conseil fédéral n'a pas souhaité ouvrir la possibilité aux couples qui pourraient le souhaiter de concevoir des bébés sauveurs. Avec quel argument le Conseil fédéral est-il arrivé à cette conclusion?

Tout d'abord, il faut bien concéder que, avec cette question, avec cette possibilité que souhaite votre commission, on n'est plus dans la conception des enfants que je qualifierais de «méthode classique», on n'est pas non plus dans la conception d'une fécondation in vitro ni d'un «screening» pour éviter l'apparition d'une maladie grave, mais on est précisément dans la sélection pleine et entière d'un embryon de manière à développer un enfant possédant des qualités qui permettront de sauver peut-être un frère ou une soeur. C'est avec cette question que se pose de la manière la plus directe un des risques que le Conseil fédéral a vus avec le diagnostic préimplantatoire, s'il n'est pas suffisamment cadré, à savoir le risque d'eugénisme. Evidemment, le premier problème n'est pas la question de l'instrumentalisation, même si on peut mener ce débat. Le problème qui nous semble important est celui d'admettre, parce que les motifs sont positifs et bons, le début de développements eugéniques. Voilà la question. Si nous l'admettons dans ce cas parce que les

motifs sont excellents, comment expliquer alors que lorsque les motifs sont un peu moins bons on ne puisse plus le faire? Comment expliquer alors que l'on puisse sélectionner un embryon qui soit viable dans la fécondation in vitro mais qu'on ne puisse pas, de la même manière, sélectionner un embryon qui soit viable et qui soit le meilleur?

Et c'est peut-être là que j'aimerais saisir l'occasion d'apporter tout modestement un élément à la réflexion du rapporteur. La question se pose, d'une manière ou d'une autre, en effet, de la pente glissante, la question des limites. Bien sûr on peut toujours fixer des limites de manière arbitraire, pour dire que nous irons jusqu'à un certain point, mais pas plus loin. Mais comment alors les justifier? Ce débat est difficile, et c'est pour cette raison que le Conseil fédéral a souhaité autoriser le diagnostic préimplantatoire, mais en lui donnant un cadre très précis, sans ouvrir la boîte de Pandore, dans laquelle on voit où commencent les réflexions, mais pas jusqu'où précisément elles nous mènent. Je dis cela en toute connaissance de cause de situations réelles qui existent ou qui peuvent exister ou qui pourraient encore se développer. Je le répète en rappelant ici la recherche d'équilibre que le Conseil fédéral a souhaité poursuivre, sachant qu'elle est difficile.

Il y a d'autres arguments, qui ont déjà été évoqués, mais qui nous poussent aussi à vous inviter à soutenir la minorité Lohr. Parmi eux, un argument qui peut paraître bien dérisoire mais que je voudrais mentionner. Il faut admettre que les consultations servent aussi à quelque chose. Ici, sur les 87 participants à la consultation, seuls 10, tous directement concernés, ont souhaité l'autorisation du typage HLA en Suisse. Naturellement, ce n'est pas le seul argument pour décider s'il faut le faire ou non. D'autres arguments sont beaucoup plus importants, mais cela me paraissait être une information qui se devait d'être encore mentionnée dans ce débat.

Avec cette argumentation, je vous invite à suivre sur le fond la version du Conseil fédéral qui est portée ici par la minorité de Monsieur Lohr.

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Es ist – wir hören es hier deutlich – eine der schwierigsten Fragen, die wir um diese Präimplantationsdiagnostik, um dieses Gesetz herum diskutiert haben. Wie weit wollen wir gehen? Das war die Frage. Es ist eine moralische Frage, es ist eine ethische Frage, und es ist eine medizinische Frage. Aber an den Anfang gestellt: Es ging nie darum, Behinderungen zu verhindern, nie darum, Menschen mit Beeinträchtigungen zu diskriminieren, denn beides ist über die Präimplantationsdiagnostik nicht möglich – das war also nicht das Thema.

Es geht der knappen Mehrheit Ihrer Kommission darum, dass diese Retterbabys aufgenommen werden, dass das in der Verfassung verankert ist, aber sehr rigide formuliert, heisst es doch: «... oder das Leben eines erkrankten Kindes des Paares nicht anders als mit einer Spende von Blutstammzellen eines zu zeugenden Geschwisters gerettet werden kann ...» Dann haben wir noch die Artikel 5, 5a, 5abis und 5b des Gesetzes, die es noch weiter klar definieren: Das Geschwister muss lebensbedrohlich krank sein; die Spende von Blutstammzellen muss geeignet sein, um das Leben zu retten; das Geschwister kann mit keiner anderen therapeutischen Methode von vergleichbarem Nutzen behandelt werden; und es steht kein geeignetes Nabelschnurblut aus einer Nabelschnurblutbank und keine geeignete urteilsfähige und volljährige Person für die Spende zur Verfügung. Das sind die ganz strengen Kriterien.

Wir haben es gehört: Es kommt in der Schweiz vielleicht zehnmal im Jahr vor, dass diese Situation eintritt. In dieser Situation ist es für die betroffenen Paare eine schwierige Entscheidung: Man muss Ja sagen zu diesem aufwendigen – wir haben es gehört – und nicht sicheren Verfahren; es gibt also keine Sicherheit, dass dann das erkrankte Geschwister tatsächlich überleben kann.

Als Kommissionsprecherin doch auch meine persönliche Haltung dazu: Wenn mein Kind betroffen gewesen wäre, hätte ich diese Möglichkeit gesucht. Ich weiss, dass auch

das aus diesen Motiven gezeugte Kind ein Wunschkind gewesen wäre, und es hätte keine Diskussion um Liebe oder andere Werte gegeben – doch das ist meine persönliche Haltung. Es geht auch hier wieder genau darum: Es geht nicht um eine persönliche Haltung. Das hat die Mehrheit der Kommission eben dazu bewogen, Ja zur Aufnahme dieser Retterbabys zu sagen.

Man muss klar sagen – man hört es jetzt auch aus den Fraktionsvoten –, dass es eine knappe Mehrheit war, die hier Ja gesagt hat, eben die Öffnung für diese Möglichkeit zu machen. Es ist ein schwieriger Entscheid, aber es ist ein Entscheid – auch das haben wir gehört –, der wieder den betroffenen Eltern überlassen werden soll, nicht uns als Gesetzgeber.

Sie haben gehört, die knappe Mehrheit – der Entscheid in der Kommission fiel mit 13 zu 11 Stimmen bei 1 Enthaltung – war für die Aufnahme dieser Retterbabys, also der HLA-Typisierung. Die Minderheit möchte aber nicht so weit gehen, sie möchte die Präimplantationsdiagnostik ins Gesetz aufnehmen, aber diesen Punkt nicht ermöglichen – eventuell noch nicht. Sie sehen, dass es hier eine knappe Mehrheit gegeben hat. Ob ihr Antrag schlussendlich hier im Rat mehrheitsfähig werden wird, werden wir sehen.

Ich bitte Sie dennoch, der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen.

Neiryck Jacques (CE, VD), pour la commission: Tout d'abord, dans l'intervention de Monsieur Lohr, il ne faut pas tenir compte du problème du handicap. On ne parle pas ici de handicap, on en parlera plus tard. Ce sera un autre débat. Le débat ici est un débat sur la vie ou la mort. C'est relativement simple, c'était très bien dit par Madame Chevalley. Est-ce que concrètement, dix fois par an en Suisse, les médecins doivent aller vers des parents dont un enfant est en train de mourir, leur dire: «Nous avons une solution, la loi suisse nous l'interdit. Vous avez les moyens: allez à l'étranger.» Est-ce acceptable? Je suis père de cinq enfants, grand-père de sept petits-enfants. Si le cas se présente chez moi, je n'hésite pas un seul instant. Et je ne crois pas qu'il y ait dans cette assemblée une seule personne qui hésiterait. C'est une question de vie ou de mort.

Je voudrais encore rencontrer l'argument qui était utilisé, celui de la dignité de l'embryon. Mais est-ce que la dignité de l'enfant qui vit n'est pas supérieure à la dignité de quelques cellules? Quand on parle de la dignité de l'embryon, on tombe dans une croyance philosophique qui remonte aux Grecs et qui est celle de Platon. Dès qu'il y a conception, il y aurait une âme invisible qui est injectée à l'intérieur du corps. C'est une croyance philosophique, ce n'est pas une croyance religieuse. La croyance religieuse est opposée. Elle dit: l'homme est corps et âme indissolublement liés. Sans système nerveux et sans cerveau il n'y a pas de conscience. De toute façon, dit-on, des embryons sains seront détruits. Eh bien, dans la sélection pour lutter contre une maladie transmissible par hérédité, il y aura aussi des embryons sains qui seront développés. On ne peut pas espérer développer huit ou douze ou quinze embryons et que parmi eux, il n'y en ait qu'un seul qui soit sain. Je voudrais dire simplement ceci: je préfère – c'est ce que j'ai dit à la fin de mon intervention – un enfant vivant à un enfant mort. Mais je conçois qu'il y ait des gens qui préfèrent l'opposé.

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Die Abstimmung gilt auch für die Artikel 5 Buchstabe c, 5abis, 14a Absatz 2 Buchstabe a und 33 des Fortpflanzungsmedizingesetzes.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 13.051/10 309)

Für den Antrag der Minderheit ... 108 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 79 Stimmen

(4 Enthaltungen)

[siehe Seite / voir Page 75](#)

Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. II*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté**Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble**(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 13.051/10 310)*

Für Annahme des Entwurfes ... 170 Stimmen

Dagegen ... 16 Stimmen

(5 Enthaltungen)

[siehe Seite / voir page 76](#)**2. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung****2. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée***Detailberatung – Discussion par article***Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung, Ingress***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Titre et préambule, ch. I introduction, préambule*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 3***Antrag der Kommission*

Abs. 4, 5

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Munz

Abs. 4

Keimzellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden.

Schriftliche Begründung

Ein Kind hat in der Schweiz das Recht, seinen biologischen Vater zu kennen. Seit 2001 muss die Spenderbank alle Akten über Spender und Empfänger an ein zentrales Register im Amt für das Zivilstandswesen weiterreichen. Mit Vollendung des 18. Lebensjahres dürfen Kinder die Informationen über ihre biologischen Väter einholen. Falls gewünscht, wird ein Kennenlernen des biologischen Vaters ermöglicht. Dieser Vorgang wurde ganz im Sinne des Kindeswohls geschaffen. Auch Artikel 3 des Fortpflanzungsmedizingesetzes ist dem Kindeswohl gewidmet. Es kann aber sicher nicht im Sinne des Kindeswohls sein, wenn der biologische Vater bei der Zeugung bereits tot ist. Samen von Spendern, die seit ihrer Spende verstorben sind, sollen demnach nicht mehr zur Zeugung von Kindern verwendet werden dürfen. Es wäre zudem nicht nachvollziehbar, wenn Samenspenden von Spendern auch über den Tod hinaus genutzt werden dürfen, nicht aber befruchtete Eizellen von einem Paar in fester Beziehung, bei dem der Vater bereits gestorben ist. Aus Gründen des Kindeswohls bitte ich Sie, dem Streichungsantrag zuzustimmen.

Ch. I art. 3*Proposition de la commission*

Al. 4, 5

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition Munz

Al. 4

Il est interdit d'utiliser les gamètes d'une personne après sa mort.

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Der Einzelantrag Munz lag der Kommission nicht vor. Zur Situation bei den Samenspenden ist zu sagen, dass Samenproben von Samenspendern manchmal viele Jahre aufbewahrt wer-

den, bis ein geeignetes Paar mit den passenden Charakteristiken kommt. So werden Samenproben von verschiedenen Ethnien aufbewahrt, wie z. B. aus China, Südamerika und Indien. Der Kontakt zu den Samenspendern wird nach der Beendigung der Samenspende und nach der Quarantäne nicht aufrechterhalten. Das bedeutet, dass das Anliegen, Samenspenden nach dem Tod des Spenders zu vernichten, zwar verständlich ist, aber organisatorisch wahrscheinlich nicht leicht umzusetzen wäre. Die Regelung würde aber sicher dazu führen, dass vor allem junge Spender rekrutiert würden, und das wäre auch aus gesundheitlicher Sicht ein Vorteil.

Ich kann aus der Kommission nicht dazu Stellung nehmen. Der Antrag lag nicht vor. Bei Annahme dieses Antrages hätte der Ständerat die Möglichkeit, das noch sauberer abzuklären und eventuell hier eine sinnvolle Ergänzung zu machen oder darauf zu verzichten.

Munz Martina (S, SH): Frau Quadranti, wenn Sie sagen, es sei nicht möglich, dass nach der Samenspende mit dem Samenspenden noch Kontakt aufrechterhalten wird, wie wird man dann der Bestimmung gerecht, dass seit 2001 alle Kinder, auch die aus Samenspenden gezeugten Kinder, ihren Vater kennen dürfen, wenn sie 18 Jahre alt sind, und das Recht haben, seine Identität zu erfahren und ihn auch persönlich kennenzulernen?

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Dieses Recht wird ja nicht beschnitten. Die Samenspende wird beim Eidgenössischen Amt für das Zivilstandswesen in Bern gemeldet. Dort wird der Spender aufgeführt. Sobald das Kind volljährig, also 18 Jahre alt ist, hat es das Recht, Kontakt aufzunehmen. So oder so gibt es nach dieser langen Zeit keine Gewähr, dass dieser Kontakt zustande kommen kann, weil der Tod auch in diesen 18 Jahren eintreten kann. Die Kontaktnahme ist möglich, ich habe es gesagt. Man kann diese Formulierung durchaus überprüfen. Ich glaube, das schliesst sich nicht aus.

Herzog Verena (V, TG): Frau Quadranti, wie kommen Sie dazu, als Kommissionssprecherin das Kindeswohl dermassen in den Hintergrund zu stellen?

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Ich weiss nicht, ob ich so falsch verstanden worden bin. Ich habe das Kindeswohl nicht in den Hintergrund gestellt. Ich habe gesagt, welche Möglichkeit heute besteht, und ich habe auch gesagt, dass mit der Annahme dieses Antrages die Möglichkeit besteht, hier eine Klärung der Sache vorzunehmen. Vom Kindeswohl habe ich nicht gesprochen, und ich habe es nicht in den Hintergrund gestellt.

Neiryck Jacques (CE, VD), pour la commission: Dans un ménage tout à fait normal, où l'enfant naît parce qu'il a un père et une mère et qu'il descend biologiquement des deux, il peut parfaitement arriver que le père meure et que l'enfant ne connaisse pas son père. C'est un malheur, mais cela ne va pas empêcher l'enfant de vivre, ni de mener une vie de famille tout à fait normale. Vous insistez sur la paternité ou la maternité biologique. Ce qui est important pour un enfant, ce qui le constitue, c'est certes l'éducation et l'amour qu'il reçoit de ses parents qui vivent; s'ils ne vivent plus, il constituera néanmoins sa personnalité d'une autre façon.

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Die Abstimmung gilt auch für Ziffer I Artikel 37 Buchstabe b.

Abs. 4 – Al. 4

*Abstimmung – Vote**(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 13.051/10 311)*

Für den Antrag Munz ... 91 Stimmen

Für den Antrag der Kommission ... 86 Stimmen

(9 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir page 77](#)

Übrige Bestimmungen angenommen
Les autres dispositions sont adoptées

Ziff. I Art. 5

Antrag der Mehrheit

Einleitung, Bst. a, b

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Bst. c

c. das Leben eines erkrankten Kindes des Paares nicht anders als mit einer Spende von Blutstammzellen eines zu zeugenden Geschwisters gerettet werden kann.

Antrag der Minderheit

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pie-
ren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 5

Proposition de la majorité

Introduction, let. a, b

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Let. c

c. si la vie d'un enfant malade du couple ne peut être sauvée autrement que par un don de cellules souches hématopoïétiques d'un frère ou d'une soeur ainsi conçu.

Proposition de la minorité

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pie-
ren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit

Adopté selon la proposition de la minorité

Ziff. I Art. 5a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

... sind nur zulässig zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des zu zeugenden Embryos beeinträchtigen können, oder wenn die Gefahr ...

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

Sie sind zudem zulässig zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des Embryos beeinträchtigen können.

Antrag der Minderheit

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

Streichen

Antrag der Minderheit

(Neiryck, Chevalley)

Abs. 2 Bst. b

Streichen

Antrag Mahrer

Abs. 1

Zustimmung zum Antrag der Mehrheit

Abs. 3

Sind die Voraussetzungen nach Absatz 2 erfüllt, darf das Erbgut der Embryonen in vitro auch auf chromosomale Eigenschaften untersucht werden, die ihre Entwicklungsfähigkeit beeinträchtigen können.

Ch. I art. 5a

Proposition de la majorité

Al. 1

... ne sont autorisées que pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer du futur embryon ou si le risque ...

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

Elles sont également autorisées pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer de l'embryon.

Proposition de la minorité

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

Biffer

Proposition de la minorité

(Neiryck, Chevalley)

Al. 2 let. b

Biffer

Proposition Mahrer

Al. 1

Adhérer à la proposition de la majorité

Al. 3

Si les conditions de l'alinéa 2 sont remplies, le patrimoine génétique des embryons peut également être analysé pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver leur capacité de se développer.

Développement écrit

Cette proposition s'entend si les conditions de l'alinéa 2 sont remplies, c'est-à-dire seuls les couples qui remplissent les conditions pour le diagnostic préimplantatoire avec le but d'éviter la transmission d'une maladie grave auront droit au dépistage. Cette proposition vise à remédier à l'incohérence actuelle qui consiste à interdire le diagnostic préimplantatoire sur un embryon conçu in vitro pour détecter les anomalies chromosomiques, alors que le diagnostic prénatal sur un fœtus est autorisé et peut être suivi d'une décision d'interruption volontaire de grossesse. Comment justifier cette interdiction et imposer une nouvelle épreuve aux couples recourant à la procréation médicalement assistée en ne leur laissant que le choix du diagnostic prénatal? Des couples, qui en toute responsabilité et connaissance de cause, feraient le choix de ne pas implanter un embryon porteur d'anomalie chromosomique et d'éviter une grossesse «à l'essai». La procréation médicalement assistée touche une minorité de personne? Elle représente, pour les couples concernés, et particulièrement pour la femme, un parcours long et difficile. Il est dès lors totalement incompréhensible de permettre l'accès au diagnostic préimplantatoire pour les couples dans les cas de maladies graves et d'interdire ce diagnostic. Dans tous les cas, le choix reste celui des parents selon leurs convictions. Leur décision, pour des raisons compréhensibles et respectables, n'est en aucun cas une stigmatisation et un rejet des personnes en situation de handicap. C'est au quotidien, dans notre société, que nous devons exprimer notre solidarité à leur égard et notre soutien à leurs familles. Cette proposition n'est pas issue d'une réflexion froide et théorique, mais d'un vécu et de bouleversements majeurs au sein d'une famille. Je vous remercie de la soutenir.

Graf Maya (G, BL): Die Minderheit, die ich hier vertrete, beantragt Ihnen, dem Bundesrat und dem Ständerat zu folgen und auf eine Ausweitung des systematischen Testens von chromosomalen Anomalien bei allen Embryonen – wir befinden uns ja beim In-vitro-Fertilisations-Verfahren –, also auf das sogenannte Aneuploidie-Screening zu verzichten. Es gibt dafür wichtige Gründe.

Auch die Eidgenössische Ethikkommission hat bei dieser Frage gezögert, wie in ihrem Bericht vom November 2013 nachzulesen ist: «Es ist zu betonen, dass ein Test, mit dem sich mehrere potenzielle Krankheiten nachweisen lassen (Abweichung von einer Norm), nicht die gleichen ethischen Implikationen hat wie ein Test, mit dem nur eine einzige Krankheit diagnostiziert werden kann.» Das wäre die Präim-

plantationsdiagnostik, wie sie heute vom Bundesrat und vom Ständerat vorgeschlagen ist. Das heisst, die Präimplantationsdiagnostik und das Screening haben nicht dieselbe Anwendung. Denn die Präimplantationsdiagnostik wird nur bei bestimmten Krankheiten angewendet. Die Paare kennen diese Krankheiten aus ihren Familien. Hinweise darauf werden in den Embryonen gesucht. Beim Screening hingegen wird eine numerische Abweichung von der Anzahl der Chromosomen gesucht. Die untersuchte Zelle weist in einem solchen Fall dann weniger oder mehr Chromosomen auf. In den Ländern, in denen die Präimplantationsdiagnostik erlaubt ist, stellt das Aneuploidie-Screening mittlerweile auch die häufigste Indikation für die Durchführung einer solchen Diagnostik dar. Zahlreiche Studien belegen, dass die Wahrscheinlichkeit, ein Kind nach einem Screening zur Welt zu bringen, sogar eher sinkt. Das hat mit der Untersuchung des Embryos zu tun. Ich habe diese Information übrigens den Publikationen der European Society of Human Reproduction and Embryology entnommen. Diese Organisation rät sogar von einem solchen Screening ab.

Wissenschaftliche Argumente sprechen also neben den ethischen dafür, auf diese Ausweitung zu verzichten. Bedenken Sie, die Analyse einer Einzelzelle lässt keine Rückschlüsse auf die Entwicklungsfähigkeit eines Embryos zu. Es gibt keinen Beleg dafür, dass die Geburtenrate durch ein solches Screening erhöht wird, im Gegenteil! Aus den Ergebnissen der Forschung geht zudem hervor, dass die Anwendung der Präimplantationsdiagnostik massiv ausgeweitet würde. Man müsste eigentlich davon ausgehen, dass die meisten Paare, die heute eine In-vitro-Fertilisation wegen Unfruchtbarkeit vornehmen, sich dann auch für dieses Screening entscheiden würden. Also würde es zu einer Normalität im Verfahren. Ich habe Ihnen bereits beschrieben, wie der Druck auf die Paare zunehmen würde. Denn es ist klar: Ist das Screening einmal zugelassen, wird es unmöglich sein, eine klare Grenze zu ziehen, was dann noch zulässig ist. Dann sind wir bei den Fragen, was denn nun ein gesundes Genom ist und wie sicher diese Analysen sind, inwieweit überhaupt eine genetische Abweichung festgestellt werden kann oder inwieweit sie für das spätere Leben überhaupt relevant ist. Wir alle haben genetische Abweichungen, das liegt am Menschen, am Leben selbst. Ich denke, dessen müssen wir uns bewusst sein.

Noch kurz etwas, da gesagt wird, es würde schon in allen Ländern ausser die Schweiz dieses Screening gemacht: Verboten ist dieses Screening, dieses Aneuploidie-Screening, in den Nachbarländern Italien, Österreich, Frankreich, in den Niederlanden und sogar in den doch recht fortschrittlichen Ländern Norwegen und Schweden. Es ist einzig unser Nachbarland Deutschland, das es nebst Ländern wie Belgien, Dänemark usw. zulässt, das haben wir schon gehört. Aus all diesen Gründen bittet Sie die Minderheit der Kommission, hier der Minderheit Graf Maya und somit auch dem Bundesrat und dem Ständerat zu folgen.

Chevalley Isabelle (GL, VD): Cette proposition de la commission consiste à élargir le projet du Conseil fédéral aux aberrations chromosomiques par le dépistage des aneuploïdies. Aujourd'hui, ces tests sont déjà réalisés, mais au début d'une grossesse, et s'il s'avère qu'une aberration chromosomique est détectée, les parents doivent décider s'ils continuent la grossesse ou s'ils l'interrompent. D'ailleurs, certains de ces tests font eux aussi courir un risque au fœtus, et les femmes ayant subi ce test doivent se tenir tranquilles durant les 24 heures qui suivent pour éviter une fausse couche. Si le couple décide d'avorter suite à un dépistage positif, cela implique encore des douleurs physiques et morales pour la femme que l'on pourrait éviter par l'élargissement du diagnostic préimplantatoire aux aberrations chromosomiques. Cela préserverait les femmes et les couples d'une grossesse à l'essai.

Le «screening» des aneuploïdies permettra d'implanter enfin un embryon qui aura une chance d'aboutir à une naissance, car la plupart de ces aberrations chromosomiques finissent en fausse couche. Seule une petite partie des grossesses

arrivent à terme, et même si elles arrivent à terme, cela ne signifie pas que le bébé pourra survivre. Que de souffrances, encore une fois, pour les parents!

La majorité des membres de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine recommande d'ailleurs la détection indiquée de ces anomalies.

On peut se poser la question de savoir qui aurait droit au dépistage de ces aneuploïdies? On peut penser à deux types de couples: ceux atteints d'une prédisposition héréditaire et ceux qui sont infertiles au sens large, car le principe constitutionnel de l'égalité de traitement ne nous permettrait pas de faire la différence entre des couples infertiles pour raisons génétiques ou non génétiques. Cette proposition de la commission ne prévoit pas d'élargir ce dépistage aux couples fertiles d'un âge avancé. L'indication de la stérilité prévaut dans presque tous les pays qui n'interdisent pas le diagnostic préimplantatoire.

Certains nous disent que des enfants trisomiques ont aussi le droit de naître. C'est juste. Mais la décision de parents qui n'auront pas la force d'assumer un enfant malade doit aussi être respectée. D'ailleurs, les couples disposent déjà de ce droit avec le test prénatal. Où réside donc le problème de faire un diagnostic préimplantatoire plutôt qu'un test prénatal? La seule différence, c'est qu'avec le diagnostic préimplantatoire, la femme ne subira pas un avortement avec ce que cela implique de souffrance morale et psychique, sans parler des coûts.

Le groupe vert/libéral soutiendra la majorité de la commission, car nous estimons que cette limitation du diagnostic préimplantatoire n'a pas de sens. Elargir le diagnostic préimplantatoire aux anomalies génétiques telles que la trisomie ou les aneuploïdies ne peut pas s'assimiler à de l'eugénisme.

Mahrer Anne (G, GE): Je m'exprime pour le groupe des Verts et une partie de celui-ci qui soutient ma proposition, qui est plus restrictive que celle que vient de décrire Madame Chevalley. En effet, elle est restrictive puisqu'elle concerne le diagnostic préimplantatoire et les couples qui remplissent les conditions pour le diagnostic préimplantatoire avec le but d'éviter la transmission d'une maladie grave. Ces personnes ont droit au dépistage. Cette proposition vise bien sûr à remédier à l'incohérence actuelle qui consiste à interdire le diagnostic préimplantatoire sur un embryon conçu in vitro pour détecter les anomalies chromosomiques, alors que le diagnostic prénatal sur un fœtus est autorisé et peut être suivi d'une décision d'interruption de grossesse. Dès lors, comment justifier et imposer une nouvelle épreuve aux couples recourant à la procréation médicalement assistée en ne leur laissant que le choix du diagnostic prénatal, des couples qui, en toute responsabilité et connaissance de cause, feraient le choix de ne pas implanter un embryon porteur d'anomalies chromosomiques et d'éviter ainsi une grossesse à l'essai?

La procréation médicalement assistée touche finalement une minorité de personnes. Elle représente pour les couples concernés, et particulièrement pour la femme, un parcours long et difficile. Dès lors, il est totalement incompréhensible de permettre l'accès au diagnostic préimplantatoire pour les couples dans les cas de maladies graves et de leur interdire ce diagnostic.

Dans tous les cas, le choix reste celui des parents selon leurs convictions. Leur décision, pour des raisons compréhensibles, est respectable et n'est en aucun cas une stigmatisation ni un rejet, comme je l'ai déjà dit, des personnes en situation de handicap.

La majorité du groupe des Verts soutient la proposition de la minorité II (Graf Maya), mais le reste du groupe soutiendra ma proposition.

Steiert Jean-François (S, FR): Die SP-Fraktion wird bei Artikel 5a und der Frage des Aneuploidie-Screenings mehrheitlich die Position der Kommissionmehrheit vertreten. Die SP hat sich bereits im Vernehmlassungsverfahren für den Grundsatz ausgesprochen, dass in der Präimplantationsdia-

gnostik dieselben Tests möglich sein sollen wie in der Pränataldiagnostik. Das betrifft insbesondere das Screening von spontan entstehenden Chromosomen-Aberrationen für unfruchtbare und erblich belastete Paare.

Die bundesrätliche Fassung sieht vor, dass die Untersuchung des Erbguts von Keimzellen nur dann zulässig ist, wenn die Gefahr, dass die Veranlagung für eine schwere Krankheit übertragen wird, nicht anders abgewendet werden kann. Damit wären in der Schweiz jedes Jahr für bis zu tausend Paare Tests verboten, die im Rahmen der Pränataldiagnostik erlaubt sind. Das schafft Inkohärenzen und für eine erhebliche Zahl Betroffener, die es sich leisten können, einen Anreiz, die schweizerischen Gesetzesbestimmungen im Ausland zu umgehen. Diese Umgehungsmöglichkeit darf nicht per se ein Grund für die Anpassung einer Gesetzesbestimmung im Inland sein, doch sollte sie zumindest dann in die Überlegungen mit einbezogen werden, wenn über die Jahre die individuelle Freiheit Zehntausender von Eltern eingeschränkt wird, um ein Ziel zu verfolgen, das wegen bedeutender Umgehungen im Ausland eh nicht erreicht werden kann. Die Proportionalität des Inlandverbots scheint uns hier nicht gegeben.

Ein Staat, der künstliche Befruchtungen zulässt, sollte zudem die Rahmenbedingungen so setzen, dass im Rahmen des Möglichen die Erfolgsbedingungen für die Schwangerschaften optimal gestaltet werden können. Das heisst auch, dass Tests zugelassen werden sollten, mit denen erfolglose Schwangerschaften vermieden werden können. Diese Tests werden niemandem in der Schweiz aufgezwungen, aber jede und jeder sollte frei sein, sich nicht ins Ausland begeben zu müssen, um solche Tests mit dem Ziel einer erfolgreichen Schwangerschaft absolvieren zu können.

Die Minderheit betont zu Recht, dass hier im Moment nicht sehr viele Personen betroffen sind. Doch diese Analyse geht von der Idee aus, dass das Gesetz nur für den heutigen Stand gemacht wird. Gesetze, die wir hier verabschieden, sollten eine bestimmte Dauer haben, und wir wissen, dass der medizinische Fortschritt zu einer Zunahme der Anzahl Betroffener führen wird. Das Argument, wir würden hier etwas einführen, was nur eine ganz kleine Minderheit betrifft, ist insofern nicht nachvollziehbar.

Zum Antrag Mahrer werden wir grossmehrheitlich Nein sagen. Er ergibt keinen bedeutenden Mehrwert im Vergleich zu den bestehenden Fassungen des Bundesrates und der Mehrheit der Kommission, schafft aber zusätzliche Konfusion zwischen den beiden Varianten mit einem neuen Begriff, der nur schwer nachvollziehbar ist. Der Antrag wird der Nachvollziehbarkeit des Gesetzes also nicht Genüge tun. Wir schlagen deshalb vor, ihn abzulehnen.

Bulliard-Marbach Christine (CE, FR): L'article 5 de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée a longuement occupé le groupe PDC/PEV. Cet article est la clé de voûte de notre débat, c'est avec lui que nous pouvons, ce matin, autoriser le diagnostic préimplantatoire pour les parents qui ont un risque élevé de transmettre une maladie héréditaire grave. Nous pouvons aussi aller plus loin et rendre ce diagnostic possible pour toute fécondation in vitro et ouvrir la porte au «bébé médicament». Ou alors, nous pouvons plaider en faveur du statu quo et continuer d'interdire le diagnostic préimplantatoire. Ces trois positions se retrouvent dans mon groupe, qui est très partagé.

La Commission nationale d'éthique dans le domaine de la vie humaine est elle aussi très partagée. Une majorité recommande d'opter pour une libéralisation du diagnostic préimplantatoire et une minorité le refuse pour soutenir la voie raisonnée du Conseil fédéral. Sur le plan international, beaucoup de pays voisins autorisent le diagnostic, mais rares sont ceux qui vont aussi loin que ce que prône la majorité de la commission.

S'agissant de la proposition de la majorité de la commission consistant à autoriser le test pour détecter les aneuploïdies, en d'autres termes un dépistage chromosomique, j'aimerais vous rappeler ici les enjeux qui nous occupent. Alors que le Conseil fédéral propose d'autoriser le diagnostic préimplan-

tatoire pour 50 à 100 couples par an, la proposition de la majorité ouvre la voie à une autorisation allant jusqu'à 6000 couples par an. La version du Conseil fédéral créerait un chiffre d'affaires supplémentaire de 2 millions de francs par an. La version de la commission entraînerait une hausse de 100 millions de francs.

L'autorisation du dépistage des aneuploïdies ou du screening suscite un grand scepticisme dans le groupe PDC/PEV. Pour nombre de mes collègues, autoriser ces techniques signifie simplement ouvrir la porte à la sélection des êtres et nous expose au risque d'eugénisme.

Vouloir placer le diagnostic préimplantatoire sur un pied d'égalité avec le diagnostic prénatal est en outre une erreur. Le diagnostic prénatal ne permet pas de sélectionner un embryon, puisque la nature continue de s'en charger. Il permet de s'informer et de prendre une décision en toute connaissance de cause, que ce soit en faveur d'un avortement, d'un enfant différent, ou de mesures thérapeutiques adéquates. Avec le diagnostic préimplantatoire, on enlève le choix aux parents. Qui, en effet, voudrait choisir un embryon anormal, malsain, ou inquiétant, si d'autres embryons promettent une vie en santé? Personne. Et c'est au travers de cette absence de choix que nous ouvrons une voie à la sélection de l'être humain.

Avant de voter, pensez que vous devrez défendre votre position devant le peuple puisque ce sujet modifiera notre Constitution fédérale et sera soumis à l'approbation du souverain. Entre le risque d'abus et l'interdiction totale, notre groupe vous invite à opter pour la voie du Conseil fédéral en refusant le dépistage chromosomique ou screening mais en autorisant le diagnostic préimplantatoire seulement pour les parents qui doivent renoncer à faire des enfants par crainte de leur transmettre une maladie grave.

Derder Fathi (RL, VD): Le groupe libéral-radical soutient la majorité de la commission et soutient donc ce que l'on appelle familièrement le «screening». Celui-ci fournit une sorte de photographie du matériel chromosomique de l'embryon qui permet, on l'a dit, de détecter les anomalies chromosomiques, de traiter l'infertilité des couples stériles, d'éviter des fausses couches traumatisantes, d'éviter également les échecs répétés des fécondations in vitro et de détecter et d'éviter les maladies héréditaires à l'image de la trisomie – on en a parlé lors du débat d'entrée en matière.

Un point important à rappeler ici est que le «screening» ne fera pas naître moins d'enfants trisomiques, mais que moins de femmes avorteront. C'est un détail essentiel, très important, et c'est plus qu'un détail. Les parents qui ne veulent pas d'enfants trisomiques – c'est un droit aujourd'hui – le sauront simplement plus tôt. On évoquait le cas d'un médecin qui aurait accès aux résultats d'un test, aux informations selon lesquelles un embryon serait sans défaut génétique mais avec une trisomie et qui ne pourrait communiquer cette information; l'embryon serait transféré, la trisomie serait alors détectée lorsque la grossesse interviendrait, forçant à une interruption de grossesse, donc à un avortement vers douze ou quatorze semaines, ce qui n'est pas une solution acceptable.

De quoi pourrions-nous donc avoir peur avec ce projet? On entend beaucoup parler d'eugénisme: ce scannage du futur être humain pourrait ouvrir la porte à une forme d'eugénisme. Il faut rappeler que l'autorisation n'est pas sans limite mais précisément cadrée. Elle propose simplement de ne pas limiter le diagnostic préimplantatoire aux maladies génétiques et de s'éloigner du critère restrictif de prédisposition héréditaire à une maladie grave stipulée dans le projet de loi, car cette définition exclut précisément les anomalies génétiques pouvant survenir spontanément comme la trisomie 21.

En outre, il n'est pas question de pratiquer le diagnostic préimplantatoire systématiquement – cela n'a été envisagé à aucun moment – ni de le rendre obligatoire, ni d'empêcher la naissance d'enfants trisomiques, mais de permettre simplement aux couples exposés qui ont déjà un enfant malade ou qui ont déjà subi des échecs à répétition, de pouvoir y recou-

rir en accédant aux informations sensibles qui les concernent, comme les anomalies chromosomiques. Le but d'une loi sur la procréation médicalement assistée est de définir un cadre pour empêcher les abus du diagnostic préimplantatoire, mais l'interruption de grossesse et le diagnostic prénatal sont admis depuis des années en Suisse avec un encadrement légal, approprié et efficace.

En conclusion – et je pense prendre un peu de hauteur – c'est un débat de fond que nous abordons ici sur tous les points, sur la liberté et la responsabilité humaines. Ce n'est pas une question de droit à avoir un enfant en bonne santé, comme on a pu le dire, mais de responsabilité, pour les personnes à risque notamment, d'éviter d'imposer à un enfant une vie de souffrance, une obligation morale pour la société, pour nous, de donner un maximum de chances à un enfant d'éviter une pathologie lourde, qu'elle soit héréditaire ou non.

Pour toutes ces raisons, le groupe PLR vous recommande donc de soutenir la majorité de la commission.

Mörgeli Christoph (V, ZH): Das Aneuploidie-Screening ist die häufigste Indikation für die Präimplantationsdiagnostik. Wenn wir dieses Stück gemäss Antrag der Minderheit Graf Maya entfernen, macht das ganze Gesetz nur mehr sehr wenig Sinn.

Die Feststellung von numerischen Chromosomenstörungen wird immer häufiger bei unfruchtbaren Paaren im fortgeschrittenen Alter angewendet, wo eventuell mehrere Fehlgeburten vorgekommen sind, wo es auch zu erfolglosen In-vitro-Fertilisations-Zyklen gekommen ist. Ziel des Screenings ist es, Embryonen mit numerischen Chromosomenstörungen, die die Ursache für die genannten Probleme bilden, auszusondern und damit die Erfolgsrate der In-vitro-Fertilisation zu verbessern. Das erhöht nicht nur die Chance, ein gesundes Kind zu bekommen, sondern, und das ist nicht genug zu betonen, es erhöht die Chance, überhaupt ein Kind zu bekommen. Denn es ist ja so, dass bei der Vereinigung von Samen und Ei die Möglichkeit eines Misserfolgs grösser ist als die eines Erfolgs. Das gilt auch für gesunde Paare im besten Alter. Ein Erfolg, so schätzen die Forscher, ist nur bei jedem vierten Zyklus gegeben. Ursache des Reproduktionsdefizits ist die Chromosomenstörung, eben die genannte Aneuploidie. Durch das Screening kann man feststellen, dass Embryonen mit stimmiger Chromosomenzahl vorhanden sind und damit die Chance einer Lebendgeburt intakt ist. Das wird getan bei fruchtbaren Frauen über 35 Jahren, wo die Präimplantationsdiagnostik wichtig und sinnvoll ist wegen des erhöhten Risikos, Kinder mit chromosomalen Abweichungen zu bekommen – Stichwort: Trisomie 21.

Wir sollten diesen Bereich daher im Gesetz belassen. Er ist ein Kernstück. Es ist sehr wichtig, sonst macht das Gesetz wenig Sinn. Es ist zudem, wie gesagt worden ist, auch in Deutschland so erlaubt. Und Deutschland – das ist zu betonen – hat in diesem Bereich sehr restriktive Gesetze, natürlich aufgrund einer unglückseligen Vergangenheit im Bereich der Humanforschung.

Ich bitte Sie daher, der Mehrheit zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral vous invite à soutenir la proposition de la minorité portée par Madame Maya Graf, avec les arguments suivants. Tout d'abord, et je crois que cela a été dit à plusieurs reprises dans ce débat, avec la proposition de la majorité de la commission, on s'éloigne du critère de maladie héréditaire grave pour ouvrir l'accès au dépistage des aneuploïdies. Oui, on s'éloigne effectivement – Monsieur Derder le disait – de ce critère de maladie héréditaire grave pour se rapprocher d'un autre critère, le critère d'opportunité. Et cela, le Conseil fédéral ne le souhaite pas. Pourquoi le critère d'opportunité? Parce qu'on dirait à l'avenir que, comme les couples qui ont des difficultés sur le plan de la fertilité ont déjà accès à la fécondation in vitro, on pourrait en profiter pour faire un «screening» des aneuploïdies. Voilà la position de la majorité de votre commission. On quitte donc le critère de maladie héréditaire grave pour prendre un critère que je nommerai d'opportu-

nité, ce qui nous paraît inapproprié. On peut le souhaiter ou non, mais c'est une extension très large de l'accès au «screening».

Dans la version du Conseil fédéral, nous estimons qu'il s'agirait de 50 à 100 couples par année qui pourraient être concernés. Avec la version de la majorité de votre commission, il s'agirait dans le fond, sur le principe en tout cas, de tous les couples qui ont accès à la fécondation in vitro, soit environ 5000 à 6000 couples par année dans notre pays. Mais de facto nous serions en dessous de ce nombre qui représente naturellement un plafond. La réalité est difficile à estimer. Elle varie entre 1000 et 2000 cas par année, mais c'est difficile d'être beaucoup plus précis. Néanmoins, cela reste une extension considérable des admissions du «screening» que le Conseil fédéral ne souhaite pas. Parce que cette extension considérable a naturellement comme conséquence aussi que se repose la question de la sélection et d'une certaine forme, basée sur le «screening», de tendance eugénique.

Et je le dis ici d'autant plus volontiers que le Conseil fédéral a souhaité améliorer la situation actuelle. Il y a un élément qui a été trop peu pris en considération dans ce débat. C'est la possibilité aujourd'hui de développer huit embryons pour la fécondation in vitro, c'est la possibilité de la cryoconservation d'embryons. Et c'est donc la possibilité de réaliser ce qui est aujourd'hui impossible dans notre pays, une procédure dans un microscope de sélection d'un embryon à implanter sans passer par le «screening».

Nous avons déjà fait là un pas extrêmement important, pas un peu passé sous silence par la majorité de la commission, mais qui nous semble aller dans la direction que peuvent souhaiter les couples qui connaissent des difficultés de fertilité et qui souhaitent avoir un embryon qui donne quelque garantie de développement.

Voilà donc les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral vous invite à suivre la minorité Graf Maya: d'abord, nous ne voulons pas du critère d'opportunité; ensuite, nous ne voulons pas de la large extension des indications – de 50 à 100 vers, peut-être, 1000 à 2000 cas potentiels par année; enfin, nous vous invitons à prendre en considération la nette amélioration de la situation qui va être possible grâce notamment à la cryoconservation et la règle des huit embryons proposée par le Conseil fédéral pour la fécondation in vitro.

Si vous deviez encore vous prononcer sur la proposition Mahrer, comme alternative ou comme complément à la version du Conseil fédéral, c'est un pas que vous pourriez faire aujourd'hui, surtout pour nous permettre d'approfondir encore cette question dans le cadre de la procédure d'élimination des divergences – parce que cela n'a pas été effectué en commission – et de considérer s'il y a lieu de régler encore la question que pose Madame Mahrer avec sa proposition, et si oui comment il faudrait s'y prendre.

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Sie haben jetzt gerade den Bundesrat gehört. Er hat noch einmal wiederholt, was bereits die Minderheitssprecherin in ihrer Argumentation gesagt hat.

Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 16 zu 4 Stimmen bei 5 Enthaltungen, die Fassung der Kommissionsmehrheit zu unterstützen, das heisst, das Chromosomen-Screening eben zuzulassen. Auch darüber wurde in der Kommission diskutiert. Einig war man sich in der Kommission, dass es nicht um eine Stigmatisierung von Behinderungen geht. Man war sich durchaus bewusst, dass solche Screenings wiederum nur im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik gemacht werden können, auch wenn man nicht weiss, ob es dann eine zahlenmässige Ausweitung geben wird. Das ist natürlich ein bisschen Kaffeesatzlesen. Es ist aber auch ein Gesetz, das eben nicht nur für heute gemacht wird, sondern bei dem man auch etwas in die Zukunft schauen muss. Aus diesem Grunde ist es doch eine deutliche Mehrheit in der WBK, die diese Screenings zulassen will.

Es geht da vor allem darum, dass Chromosomenfehler, wie wir alle wissen, auch zu Fehlgeburten führen können. Die Situation der Paare, die diese Screenings machen können, ist

keine einfache. Sie werden beraten und entscheiden sich dann für eine Präimplantationsdiagnostik – das ist kein einfacher Entscheid. Hier die Gefahr von Fehlgeburten eben noch zu erhöhen ist problematisch. Ein anderes Problem ist, dass man die pränatale Diagnostik hat und man sich aufgrund dieser wiederum für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden kann.

Wenn man das Leiden eigentlich verhindern und dafür sorgen möchte, dass möglichst früh Klarheit besteht, dann soll man hier dem Antrag der Kommissionsmehrheit zustimmen. Ich bitte Sie deshalb im Namen der Kommission, dies zu tun.

Neiryneck Jacques (CE, VD), pour la commission: Nous sommes presque tous favorables au but du projet de révision présenté par le Conseil fédéral, qui est d'éviter la transmission de maladies héréditaires, à savoir déterminées par le génome des parents et, en fait, des grands-parents. En revanche, le Conseil fédéral exclut la transmission d'un génome qui est détérioré à cause de l'âge de la mère. Je vous rappelle que nous sommes dans une société où de plus en plus de filles reçoivent une formation professionnelle, désirent lancer leur carrière, et par conséquent l'âge de la première procréation est de plus en plus tardif. On sait aussi que le taux d'aneuploïdies augmente avec l'âge. Par conséquent, la trisomie 21 dépend de l'état plus ou moins intact de l'ovule, celui-ci se détériorant avec le temps. C'est du jurisme pur et simple que de faire une distinction dans le génome qui est transmis à l'enfant entre ce qui provient des grands-parents et ce qui est hérité des parents. Je ne sais pas comment on peut faire cette distinction. Sur le plan scientifique, c'est complètement incohérent, et c'est aussi logiquement indéfendable.

Puis, on l'a dit plus d'une fois, même si on exclut la détection de la trisomie 21 au niveau du diagnostic préimplantatoire, on l'autorise au niveau du diagnostic prénatal. C'est juridiquement et éthiquement incohérent. Cela mène certaines personnes, qui sont par principe opposées à l'avortement, à finir par le défendre, tant elles détestent le diagnostic préimplantatoire.

Enfin, je balayerai l'argument du nombre d'embryons ou l'argument financier: dans un débat à ce niveau-ci, c'est irrecevable et c'est indigne!

Präsident (Lustenberger Ruedi, Präsident): Die Abstimmungen gelten auch für die Artikel 6a Absatz 1, 8 Absatz 2, 9 Absatz 3, 10a, 11a, 14a Absatz 2 Buchstabe a und Absatz 3, 33, 37 Buchstaben e und g von Ziffer I sowie Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe k von Ziffer II.

Der Antrag der Minderheit Neiryneck zu Absatz 2 Buchstabe b wurde zurückgezogen.

Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 13.051/10 312)

Für den Antrag der Mehrheit ... 141 Stimmen

Für den Antrag Mahrer ... 35 Stimmen

(13 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir page 78](#)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 13.051/10 313)

Für den Antrag der Mehrheit ... 119 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 65 Stimmen

(6 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir Page 79](#)

Ziff. I Art. 5abis

Antrag der Mehrheit

Titel

Untersuchung des Erbguts von Embryonen in vitro und deren Auswahl zur Rettung des Lebens eines schwer erkrankten Geschwisters

Text

Die Untersuchung des Erbguts von Embryonen in vitro und deren Auswahl zur Rettung des Lebens eines erkrankten Geschwisters ist nur zulässig, wenn:

a. das Geschwister von einer lebensbedrohenden Krankheit betroffen ist;

b. die Spende von Blutstammzellen geeignet ist, dessen Leben zu retten;

c. das Geschwister mit keiner anderen therapeutischen Methode von vergleichbarem Nutzen behandelt werden kann;

d. kein geeignetes Nabelschnurblut aus einer Nabelschnurblutbank und keine geeignete urteilsfähige und volljährige Person für die Spende zur Verfügung steht.

Antrag der Minderheit

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pieren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)
Streichen

Ch. I art. 5abis

Proposition de la majorité

Titre

Analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro et sélection des embryons dans le but de sauver la vie d'un frère ou d'une soeur gravement malade

Texte

L'analyse du patrimoine génétique d'embryons in vitro et leur sélection dans le but de sauver la vie d'un frère ou d'une soeur gravement malade ne sont autorisés que si:

a. le frère ou la soeur est atteint d'une maladie mettant sa vie en danger;

b. le don de cellules souches hématopoïétiques peut sauver sa vie;

c. le frère ou la soeur ne peut être traité par une autre méthode thérapeutique ayant une efficacité comparable;

d. il n'y a ni sang provenant d'une banque de sang de cordon ombilical, ni donneur majeur et capable de discernement à disposition.

Proposition de la minorité

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pieren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)

Biffer

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit

Adopté selon la proposition de la minorité

Ziff. I Art. 5b, 6 Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 5b, 6 al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 6a

Antrag der Mehrheit

Titel

Zusätzliche Informations- und Beratungspflichten

Abs. 1

Bevor ein Fortpflanzungsverfahren mit Untersuchung des Erbguts von Keimzellen und Embryonen in vitro oder mit Auswahl von gespendeten Samenzellen zur Verhinderung der Übertragung einer schweren Krankheit durchgeführt wird, sorgt ...

...

e. (die Änderung betrifft nur den französischen Text)

...

Antrag der Minderheit

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Mahrer

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 6a*Proposition de la majorité**Titre*

Obligations supplémentaires d'information et de conseil

Al. 1

Avant l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée comprenant une analyse du patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons in vitro ou une sélection de spermatozoïdes provenant de dons et visant à prévenir la transmission d'une maladie grave, le médecin veille ...

...

e. les risques que la méthode de procréation médicalement assistée peut présenter ...

...

Proposition de la minorité

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition Mahrer**Al. 1*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit**Adopté selon la proposition de la majorité***Ziff. I Art. 6b, 7***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 6b, 7*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 8***Antrag der Mehrheit**Abs. 1, 3, 4*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 2

Streichen

Antrag der Minderheit

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag Mahrer**Abs. 2*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 8*Proposition de la majorité**Al. 1, 3, 4*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 2

Biffer

Proposition de la minorité

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition Mahrer**Al. 2*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit**Adopté selon la proposition de la majorité***Ziff. I Art. 9***Antrag der Mehrheit**Abs. 1, 2*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Abs. 3

Wird im Rahmen des Fortpflanzungsverfahrens das Erbgut von Keimzellen oder Embryonen in vitro untersucht, müssen sie zudem:

a. sich über hinreichende Kenntnisse im Bereich der medizinischen Genetik ausweisen; und

b. gewährleisten, dass das Verfahren und die Zusammenarbeit mit den beteiligten Laboratorien dem Stand von Wissenschaft und Praxis entsprechen.

Antrag der Minderheit

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Abs. 3

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Antrag Mahrer**Abs. 3*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 9*Proposition de la majorité**Al. 1, 2*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Al. 3

Si le patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons in vitro est analysé dans le cadre d'une méthode de procréation médicalement assistée, ils doivent en outre:

a. prouver qu'ils disposent de connaissances suffisantes en génétique médicale; et

b. garantir que la procédure et la collaboration avec les laboratoires concernés sont conformes à l'état des connaissances scientifiques et techniques.

Proposition de la minorité

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Al. 3

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Proposition Mahrer**Al. 3*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit**Adopté selon la proposition de la majorité***Ziff. I Art. 10 Titel, Abs. 1, 2 Bst. c***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 10 titre, al. 1, 2 Bst. c*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 10a***Antrag der Mehrheit*

Streichen

Antrag der Minderheit

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Mahrer

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 10a*Proposition de la majorité*

Biffer

Proposition de la minorité

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition Mahrer
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. I Art. 11 Abs. 1, 2 Bst. e, 4
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 11 al. 1, 2 let. e, 4
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 11a
Antrag der Mehrheit
Streichen

Antrag der Minderheit
(Graf Maya, Bulliard, Reynard)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Mahrer
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 11a
Proposition de la majorité
Biffer

Proposition de la minorité
(Graf Maya, Bulliard, Reynard)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition Mahrer
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. I Art. 12, Gliederungstitel vor Art. 14a
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 12, titre précédant l'art. 14a
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 14a
Antrag der Mehrheit
Abs. 1
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates
Abs. 2

...
a. die Übereinstimmung der nach Artikel 11 Absatz 2 Buchstabe b gemeldeten Indikationen für Fortpflanzungsverfahren mit Untersuchung des Erbguts von Embryonen zur Verhinderung der Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit oder zur Rettung des Lebens eines schwer erkrankten Geschwisters mit den Zulässigkeitsvoraussetzungen ...

...
Abs. 3
... nach Artikel 8 Absatz 1 haben ...
Abs. 4
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit I
(Graf Maya, Bulliard, Reynard)
Abs. 2 Bst. a, 3
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit II
(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pierrén, Reynard, Riklin Kathy, Trede)
Abs. 2 Bst. a
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Mahrer
Abs. 2 Bst. a, 3
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 14a
Proposition de la majorité
Al. 1
Adhérer à la décision du Conseil des Etats
Al. 2

...
a. la conformité des indications pour une méthode de procréation médicalement assistée comprenant une analyse du patrimoine génétique d'embryons et visant à prévenir la transmission de la prédisposition à une maladie grave ou de sauver la vie d'un frère ou d'une soeur gravement malade, déclarées en vertu de l'article 11 alinéa 2 lettre b, avec les conditions ...

...
Al. 3
... article 8 alinéa 1 sont tenus ...
Al. 4
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité I
(Graf Maya, Bulliard, Reynard)
Al. 2 let. a, 3
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité II
(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pierrén, Reynard, Riklin Kathy, Trede)
Al. 2 let. a
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition Mahrer
Al. 2 let. a, 3
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Da der Beschluss zur HLA-Typisierung ablehnend ist, muss hier eine Anpassung gemacht werden. Das heisst, bei Artikel 14a Absatz 2 Buchstabe a muss im Antrag der Mehrheit der Kommission der Passus zur Verhinderung der «... Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit oder zur Rettung des Lebens eines schwer erkrankten Geschwisters ...» gestrichen werden. Das ist die Konsequenz aus der Abstimmung zur HLA-Typisierung.

Neiryneck Jacques (CE, VD), pour la commission: Compte tenu des décisions qui ont été prises, à savoir non au typage HLA, oui au dépistage des aneuploïdies, l'article 14a alinéa 2 doit être formulé de la façon suivante: «L'évaluation porte notamment sur: a. la conformité des indications pour une méthode de procréation médicalement assistée comprenant une analyse du patrimoine génétique d'embryons et visant à prévenir la transmission de la prédisposition à une maladie grave, déclarée en vertu de l'article 11 alinéa 2 lettre b, avec les conditions d'autorisation fixées à l'article 5a.» C'est simplement une conséquence rédactionnelle des décisions que vous avez prises.

Abs. 2 Bst. a – Al. 2 let. a
Angenommen gemäss Antrag der Minderheit II
Adopté selon la proposition de la minorité II

Abs. 3 – Al. 3
Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité

*Übrige Bestimmungen angenommen
Les autres dispositions sont adoptées*

Ziff. I Art. 15 Abs. 1; 16 Titel, Abs. 1, 2, 4, 5
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 15 al. 1; 16 titre, al. 1, 2, 4, 5
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 17
Antrag der Mehrheit
Abs. 1

... Behandlungszyklus höchstens so viele menschliche Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder für die Untersuchung des Erbguts der Embryonen notwendig sind.

Abs. 3
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit I
(Graf Maya, Grin, Herzog, Keller Peter, Lohr, Riklin Kathy, Trede)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit II
(Graf Maya, Lohr, Maire Jacques-André, Reynard, Riklin Kathy, Trede)
Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates, aber:
...
b. zwölf Embryonen entwickelt ...

Ch. I art. 17
Proposition de la majorité
Al. 1

Durant un cycle de traitement, au maximum autant d'ovules humains que nécessaire à la procréation médicalement assistée ou à l'analyse du patrimoine génétique des embryons peuvent être développés en embryons hors du corps de la femme.

Al. 3
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité I
(Graf Maya, Grin, Herzog, Keller Peter, Lohr, Riklin Kathy, Trede)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité II
(Graf Maya, Lohr, Maire Jacques-André, Reynard, Riklin Kathy, Trede)
Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil des Etats, mais:
...
b. douze embryons, lorsque le patrimoine ...

Graf Maya (G, BL): Sie sehen, dass hier in Artikel 17 die Mehrheit keine Zahl von Embryonen festschreiben will, die entwickelt werden dürfen, wenn das Erbgut der Embryonen nicht untersucht wird bzw. wenn es untersucht wird.

Meine Minderheit I möchte Bundesrat und Ständerat folgen und die Anzahl der Embryonen, die ausserhalb des Mutterleibes entwickelt werden dürfen, festlegen. Mit dem Minderheitsantrag I schlagen wir Ihnen vor, dass es gemäss Bundesrat und Ständerat drei Embryonen sind, wenn das Erbgut der Embryonen nicht untersucht wird. Das wäre also der heutige Zustand, ohne Präimplantationsdiagnostik. In Buchstabe b schlagen wir vor, dass acht Embryonen entwickelt werden dürfen, wenn das Erbgut der Embryonen untersucht wird. Meine Minderheit II folgt Bundesrat und Ständerat, geht aber bei Buchstabe b von zwölf Embryonen aus anstatt

von acht, dies auch nach einer Diskussion in der Kommission, wo uns von Fachseite her gesagt wurde, dass für die Untersuchung des Erbgutes bzw. für eine Selektion zwölf Embryonen besser wären als acht.

Warum schlagen wir Ihnen nun aber überhaupt vor, grundsätzlich die Anzahl der Embryonen, die ausserhalb des Mutterleibes entwickelt werden dürfen, festzulegen? Vielleicht erinnern sich einige noch: Das war ein grosses Politikum. Denn zu jener Zeit, als die erste Fassung des Fortpflanzungsmedizingesetzes erarbeitet wurde, war diese Anzahl, diese Dreierregel, sehr wichtig. Es ging nämlich darum, wie viele entwickelte Embryonen eben auch der Forschung zugeführt werden können. Der Gesetzgeber wollte hier eine klare Regel, indem er diese Anzahl ins Gesetz schrieb.

In der Zwischenzeit – das wissen Sie auch – haben wir die Stammzellenforschung erlaubt, und ihr werden auch nicht allzu viele Embryonen zugeführt. Nichtsdestotrotz möchten die Minderheit und der Bundesrat, dass hier eine Zahl steht und es nicht den Fortpflanzungsmedizinzentren überlassen wird, so viele Embryonen zu entwickeln, wie nötig sind. Das lässt keine Kontrolle zu. Ich möchte dazu auch sagen, dass es sowieso eine Problematik der überzähligen Embryonen gibt, die wir schon haben und die jetzt auch in einer Statistik jährlich ausgewiesen werden. Für den Fall, dass die Präimplantationsdiagnostik, wie wir jetzt beschlossen haben, bei schweren Erbkrankheiten möglich wird, würden sich pro Jahr zusätzlich zu den heutigen 2000 nochmals 500 überzählige Embryonen ansammeln; das ist eine Schätzung des Bundesrates. Wir haben jetzt das Screening zugelassen. Dort müsste man dann nach Auskunft des Bundesrates mit nochmals mehr als 1000 überzähligen Embryonen pro Jahr rechnen.

Wir sind also sehr gut beraten, wenn wir eine Zahl in dieses Gesetz schreiben und dem Bundesrat so eine Handhabe geben, um vor allem auch über diese überzähligen Embryonen entscheiden zu können – auch in der Verordnung. Es geht zudem darum, dieses Management in den Händen des Bundes zu behalten und es nicht den Privaten oder den Zentren zu übergeben.

Deshalb bitte ich Sie, entweder dem Antrag der Minderheit I oder dem Eventualantrag der Minderheit II – acht bzw. zwölf Embryonen – zuzustimmen.

Chevalley Isabelle (GL, VD): La suppression du plafonnement du nombre d'ovules est au coeur de la question de savoir si l'on veut que nos médecins puissent recourir aux bonnes pratiques cliniques. Comme je l'ai dit dans le débat d'entrée en matière, même la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine est unanime «à penser que pour des raisons éthiques, une méthode comme le diagnostic préimplantatoire ne devrait être admise que si la forme d'autorisation choisie permet d'effectuer un traitement selon les meilleurs standards médicaux». C'est pourquoi elle propose de supprimer le plafonnement du nombre d'ovules qui peuvent être cultivés hors du corps de la femme.

Lors de la consultation, de nombreuses voix émanant du milieu médical ont demandé également la suppression de ce plafond. La bonne pratique consiste à pouvoir cultiver tous les ovocytes imprégnés jusqu'au jour du transfert. Le jour du transfert, seul l'embryon avec les meilleures chances de grossesse est transféré, les autres étant cryoconservés. Grâce à cette méthode, il y a une claire diminution des grossesses multiples, grossesses qui ont un impact important sur la morbidité et la mortalité de la mère et de l'enfant, ainsi que sur les coûts de la santé. Ces grossesses multiples peuvent donner naissance à des bébés malformés, avec des troubles neurologiques et d'autres problèmes de santé plus ou moins importants. Il convient donc de limiter ce risque par des réglementations qui permettent des bonnes pratiques. On ne met pas des règles qui relèvent du choix du médecin dans une loi.

Certains se posent la question éthique – et légitime! – de savoir ce qu'il advient des embryons qui ne sont pas implantés. Après une visite de l'unité de médecine de la reproduction

du CHUV, j'ai appris que les ovocytes imprégnés étaient détruits en présence de trois personnes, dont un juriste. Il en sera de même avec les embryons. Lorsqu'on parle d'embryon, il faut se rendre compte que cela peut être une seule cellule, ou quelques cellules. La différence entre un ovocyte imprégné et un embryon n'est que d'une à deux heures.

Un embryon représente quelques gouttes de liquide contenues dans un minuscule tube tel que celui que je tiens entre mes doigts. (*L'oratrice montre un tube très fin.*) Il ne s'agit pas du tout d'un petit foetus. D'autre part, je vous rappelle qu'une femme peut avorter d'un enfant sain jusqu'à trois mois de grossesse. Pourquoi, du point de vue éthique, ne pourrions-nous pas détruire des embryons de quelques jours? Ce n'est pas à l'Etat de limiter le nombre d'ovules, mais au médecin de déterminer le nombre d'ovules nécessaires pour que le couple ait toutes les chances de donner naissance à un enfant en bonne santé.

Le groupe vert/libéral soutient la proposition de la majorité de la commission, soit la suppression du plafond, afin que cette loi permette d'appliquer les meilleurs standards médicaux.

Galladé Chantal (S, ZH): Die Mehrheit der SP-Fraktion wird dem Antrag der Kommissionsmehrheit folgen; er entspricht auch dem Vorschlag der Nationalen Ethikkommission. Ein Teil der Fraktion wird dem Antrag der Minderheit II (Graf Maya) folgen, welcher eine Beschränkung auf zwölf Embryonen festlegen möchte; das ist sicher besser als die Regel mit drei Embryonen, die der Bundesrat vorschlägt. Diese Regel hat sich in der Praxis medizinisch nicht bewährt. Wir wissen, dass diese Praxis zu vielen ungewollten Mehrlingsschwangerschaften geführt hat. Etwa ein Fünftel der künstlichen Befruchtungen führt zu Mehrlingsschwangerschaften. Bei diesen besteht ein erhebliches gesundheitliches Risiko für die werdende Mutter, aber auch für die Kinder. Wir halten es für besser, wenn der behandelnde Arzt selber über die Anzahl der Embryonen entscheiden kann. Je nach Frau, je nach Situation, je nach Ursache der Unfruchtbarkeit ist die Ausgangslage eine andere. Das ist etwas, was in medizinische Hände gehört. Es ist fraglich, ob der Gesetzgeber hier wirklich eine Limitierung vornehmen soll, zumal es sowieso eine biologische Limitierung gibt. Es entstehen nicht unendlich viele Eizellen pro Zyklus, die verwendet werden können, das heisst, dass es hier automatisch eine biologische Limite gibt.

Wenn wir die Anzahl der Embryonen einschränken, dann senken wir damit die Wahrscheinlichkeit für eine erfolgreiche Schwangerschaft. Das heisst, wir setzen diese Frauen mehreren hormonellen Behandlungszyklen, mit gesundheitlichen Risiken, aus. Wir setzen die betroffenen Paare wieder grossen psychischen Belastungen aus; diese Paare haben oft schon einen langen Leidensweg in körperlicher und psychischer Hinsicht hinter sich, bis sie sich zu diesem Schritt entscheiden.

Gegenüber 2002, als diese Bestimmung in das Fortpflanzungsmedizinengesetz Eingang fand, hat sich einiges verändert. Auch die Medizin hat Fortschritte gemacht. Es gibt auch immer mehr Mehrlingsschwangerschaften, weil sich immer mehr Embryonen erfolgreich entwickeln. Das heisst, wenn wir uns hier der Politik vieler Länder, zum Beispiel im Norden, anschliessen würden, könnten wir das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften bedeutend senken und damit der Mutter und dem Kind zu mehr Gesundheit verhelfen.

Ich denke, dass es vernünftig ist, ein Gesetz zu machen, das nicht eine Anzahl festschreibt, die eigentlich schon jetzt überholt ist und die sich in der Praxis nicht bewährt hat. Wenn sich die Medizin verändert, dann muss man wieder eine Gesetzesanpassung machen. Eine solche Zahl gehört in meinen Augen nicht in ein Gesetz. Es ist sinnvoll, so zu legislieren, dass dieses Gesetz offen genug ist und sich für einige Jahre bewähren kann. Es macht aus Sicht der Paare mit Kinderwunsch, aus Sicht der Medizin, aber auch aus politischer Sicht und aus Sicht der Gesetzgebung einfach keinen Sinn, hier eine Anzahl ins Gesetz zu schreiben.

Wenn Sie die Anzahl der Embryonen limitieren möchten, dann bitte ich Sie, wenn schon, dem Antrag der Minderheit II (Graf Maya) zu folgen, weil mit dem, was er zulässt, die Chancen in Bezug auf eine Schwangerschaft besser sind; das andere ist reine Strapaze für die Frau.

Wasserfallen Christian (RL, BE): Wir haben bei diesem Artikel doch noch eine wichtige Entscheidung zu fällen. Vor allem geht es darum, wie dieser Embryotransfer für die Zukunft vorzusehen ist. Heute ist gemäss der herrschenden Lehre der Single Embryo Transfer eigentlich diejenige Methode, die am meisten anzuwenden ist. Das heisst, es wird nur ein einzelner Embryo dann effektiv in den Mutterleib implantiert, was vor allem die Gefahr von Mehrlingsschwangerschaften massiv reduziert. Das bedeutet letztlich – das muss man sich hier auch vor Augen führen –, dass bei der Implantation eines Embryos in den Mutterleib auch die Möglichkeit besteht, dass verschiedene Embryonen, die nicht zum Einsatz gekommen sind, nicht einfach dahinfliegen, sondern konserviert werden. Konservierung der Embryonen und Transfer, so offen, wie wir ihn in der Mehrheitsfassung lassen wollen, gehören also irgendwie zusammen und können nicht voneinander getrennt werden. Es wäre mehr als unsinnig, wenn man auf der einen Seite eine Zahl fixierte, wie viele Embryonen entwickelt werden dürfen, aber andererseits nicht konservieren könnte. Deshalb ist es nichts als konsequent, dass wir im Rahmen dieser Vorlage auch die Konservierung von Embryonen, die sogenannte Kryokonservierung, zugelassen haben.

Das Ziel muss ja letztlich immer sein, dass die medizinisch optimale Lösung für die Betroffenen, die nicht zu unnötigen Belastungen führt, durchgeführt werden kann. Wenn man also jetzt bei der Entwicklung von Embryonen irgendeine willkürliche Zahl ins Gesetz schreibt, dann kann diese vielleicht im einen Fall richtig und im anderen Fall total falsch sein. Die einzige Fassung, die Offenheit und Flexibilität garantiert, ist die Fassung der Mehrheit. Alle anderen Möglichkeiten, dass man die Zahl auf drei, acht oder zwölf Eizellen/Embryonen festsetzt, kommen irgendwie willkürlich daher. Es ist auch so, dass nach Statistik von zehn Embryonen effektiv nur zwei wirklich überlebensfähig sind. Dann sind also die Zahlen Drei, Acht oder Zwölf wirklich sehr zu relativieren. Es wäre auch schade, wenn lebensfähige Embryonen, die man entwickelt hat, bei einem späteren Kinderwunsch nicht mehr zur Verfügung stehen würden.

Deshalb sind auch die Nationale Ethikkommission und viele behandelnde Ärztinnen und Ärzte zur Meinung gekommen, dass nur die Unbestimmtheit der Anzahl der zu entwickelnden Embryonen eigentlich die richtige Lösung sei: Vielleicht klappt es dann mit fünf Embryonen, aber vielleicht braucht es auch zwölf oder sogar mehr, das wissen wir nicht; das kann auch das Parlament nicht wirklich vorwegnehmen. Deshalb sollte man diese Höchstzahl aus dem Gesetz entfernen und entsprechend der Mehrheit eben der medizinischen Seite mehr Gewicht zukommen lassen, damit diese Zahl offenbleibt. Nicht zuletzt kann man damit in Zukunft unnötige Nachbehandlungen oder zusätzliche Behandlungen für das betroffene Paar, vor allem für die betroffene Frau, wirklich verhindern.

Ich bitte Sie, bei dieser Abstimmung den Mehrheitsantrag zu unterstützen: Nur er ermöglicht eine flexible Behandlung.

Bulliard-Marbach Christine (CE, FR): Artikel 17 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung definiert die Anzahl Embryonen, die in einem Prozess der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zugelassen ist. Wie Sie wissen, legt das gegenwärtige Gesetz diese Zahl auf drei fest. Für die Zwecke der Präimplantationsdiagnostik steht eine Erhöhung zur Diskussion. Der Bundesrat schlägt eine Erhöhung auf acht vor. Die Mehrheit will keinen numerischen Rahmen vorschreiben und die Anzahl dem Ermessen der Ärzte überlassen. Die Minderheit II (Graf Maya) schlägt einen Kompromiss von zwölf Embryonen vor. Hierbei gilt es zu unterstreichen, dass die Zahl Acht vom Bundesrat nicht einfach aus der Luft gegriffen ist. Sie resultierte aus

umfassenden Überlegungen, begleitet durch zwei Vernehmlassungen. Es ist erstaunlich, dass die Mediziner nun lautstark Einspruch erheben, nachdem ihre Argumente in diesen zwei Vernehmlassungen beim Bundesrat offenbar nicht standhielten.

Für die Mehrheit der CVP/EVP-Fraktion ist es Sache des Gesetzgebers, also dieses Parlamentes, und nicht die Angelegenheit der Medizin, den Rahmen für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung und für die Präimplantationsdiagnostik festzulegen. Ich rufe Ihnen in Erinnerung, dass eine gänzliche Liberalisierung die Öffnung neuer Märkte bedeutet. Unsere Aufgabe ist es, der medizinischen Begutachtung auch gesellschaftliche und ethische Überlegungen hinzuzufügen. Meinen wir also, dass die medizinisch unterstützte Fortpflanzung so viele Embryonen wie möglich produzieren muss, ohne dass dabei zwischen Fällen von Präimplantationsdiagnostik und Fällen von In-vitro-Fertilisation ohne Diagnostik unterschieden wird?

Wir sagen, dass unbrauchbare Embryonen kurzerhand zerstört werden können, und lehnen damit den Schutz des Lebens ab, obwohl dies eine Aufgabe ist, die unsere Bundesverfassung vorschreibt. Ja, ein Embryo ist ein entstehendes Lebewesen und muss als solches geschützt werden. Die Produktion von Embryonen muss darum eine Grenze kennen. Soll diese bei den vom Bundesrat empfohlenen acht oder bei den von der Kommission minderheit vorgeschlagenen zwölf Embryonen liegen? Unsere Fraktion ist mehrheitlich für die Lösung gemäss dem Entwurf des Bundesrates, die durchaus praktikabel ist, wie Bundesrat Berset vor den Mitgliedern des Ständerates versichert hat.

Die Mehrheit der CVP/EVP-Fraktion unterstützt eine begrenzte Embryonenproduktion, dies mit dem Hauptargument, dass der Schutz des Lebens eine von der Bundesverfassung vorgegebene Aufgabe ist.

Mörgeli Christoph (V, ZH): Ich möchte Sie ersuchen, gemäss der Mehrheit zu stimmen und sowohl den Antrag der Minderheit I wie auch den Antrag der Minderheit II zu verwerfen.

Unser Parlament ist ja gewiss mächtig. Aber wir Parlamentarier sollten auch unsere Grenzen erkennen. Es gibt gewisse Grenzen der Kenntnis. Generell gilt das ganz sicher insbesondere für Gesetze, die wir im Bereich der Medizinethik erlassen – übrigens auch im Gesundheitswesen, wo wir heute als Parlamentarier bestimmen sollen, welche Behandlungsmethoden wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig sind. Das ist eine vollkommene Überforderung für uns Laien. Und weil wir überfordert sind, werden wir natürlich zunehmend zu «Gesetznehmern»: Wir sind nicht mehr Gesetzgeber, sondern wir nehmen die Gesetze von der Verwaltung und vom Bundesrat entgegen, von der Exekutive also.

Wenn wir jetzt als Parlament die Anzahl Embryonen bestimmen, hat das etwas ausgesprochen Seltsames, ich würde sogar sagen etwas Komisches an sich: Wir als wackere Bauern, Rechtsanwälte und Historiker sollen sagen, wie viele Embryonen hier sinnvoll sind. Das sollten wir nun wirklich den Fachleuten überlassen.

Wir hatten in der Kommission, auf unseren ausdrücklichen Wunsch hin, praktisch tätige Fortpflanzungsmediziner. Sie haben uns mit den eigentlichen Problemen im Alltag bekanntgemacht, mit den Wünschen von Eltern oder solchen, die es werden wollen. Diese Leute können das wirklich beurteilen. Überlassen wir das medizinischen Fakultäten, medizinischen Akademien, Ethikkommissionen meinetwegen, aber legen wir hier keine Zahlen fest.

Frau Bulliard hat gesagt, es sei Sache der Politiker und nicht der Mediziner, hier zu entscheiden. Ich bin gegenteiliger Ansicht: Es handelt sich um eine medizinische Massnahme, um einen medizinischen Eingriff, deshalb sollen Mediziner beurteilen, was sinnvoll ist. Frau Bulliard, wenn ich eine Herzattacke erleiden sollte, dann lasse ich mich lieber von Kollege Cassis behandeln als von der Mehrheit, die hier demokratisch entscheidet, welches die sinnvolle Behandlungsmethode wäre.

Berset Alain, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral vous a proposé de fixer cette limite à trois et à huit embryons avec les arguments suivants. Tout d'abord, il s'agit de trouver l'équilibre entre une procédure effective, à la fois pour la fécondation in vitro et pour le diagnostic préimplantatoire, et une limite à fixer, qui tienne compte de la protection des embryons, non pas parce que nous estimons tout à coup que la protection des embryons est quelque chose d'important, mais parce que la majorité du peuple et des cantons a estimé qu'elle l'était, en l'inscrivant à l'article 119 de la Constitution fédérale. Bien sûr, il est possible de proposer une modification de la Constitution fédérale. Et le Conseil fédéral le fait en proposant un affaiblissement de la protection des embryons dans la Constitution. C'est la version du Conseil fédéral. Celle de la majorité de la commission va beaucoup plus loin. Elle invite à sortir ce chiffre de la loi, de renoncer dans le fond à la concrétisation dans la loi de ce que représente la protection des embryons pour laisser la médecine, notamment celles et ceux qui utiliseront ces pratiques, décider eux-mêmes de ce qui est une bonne protection des embryons.

Est-ce à la politique de fixer ce nombre? On peut bien poser cette question dans toutes sortes de débats. A la base, le Parlement est responsable de la législation. A la base, le Parlement doit légiférer dans toute une série de domaines dans lesquels vous trouverez toujours un expert qui a un avis plus averti que celui que vous pourriez avoir. C'est précisément parce que nous avons besoin de nous appuyer sur les avis des experts que nous réalisons des consultations. Ainsi, à l'issue de la première consultation en 2009, le chiffre de trois embryons qui pouvaient être reproduits pour le diagnostic préimplantatoire a été écarté, les milieux avertis l'ayant rejeté en disant que c'était impraticable.

C'est pour cette raison que le Conseil fédéral a procédé à une deuxième consultation, cette fois-ci en prévoyant une modification de la Constitution et un affaiblissement sur le plan constitutionnel de la protection des embryons. Cette deuxième consultation avait pour but de savoir si nous pouvions trouver une législation praticable. Quel en a été le résultat? A ma connaissance, il n'y a plus eu personne pour affirmer que cela ne marcherait pas. Ce n'est que plus tard, deux à trois ans après, lors des délibérations parlementaires, que certaines et certains qui avaient pris position en 2011 pour affirmer que c'était praticable ont tout à coup estimé que cela ne l'était plus, comme si les progrès dans ce domaine particulier et dans celui de la médecine en général n'étaient pas des progrès, mais plutôt une régression. A ce moment-là, je dois vous dire que j'ai un peu douté de ces affirmations et je me suis demandé si les positions formulées en 2011 en consultation pouvaient être devenues erronées en 2014 devant la commission. Il est difficile de répondre à cette question.

Cela ne doit ni nous ni vous éviter de prendre la responsabilité de définir un cadre légal. La Constitution exige aussi la définition d'un cadre sur le plan législatif. A vous de décider où vous souhaitez mettre la limite: le Conseil fédéral propose le nombre de huit embryons; la minorité II (Graf Maya) propose le nombre de douze embryons; la majorité ne veut aucune limitation. Je vous invite vraiment à limiter le nombre d'embryons et à ne pas inscrire dans la Constitution un principe qui ne sera pas concrétisé ensuite sur le plan de la loi. Beaucoup d'experts ont été cités ici, y compris en matière d'éthique, qui affirment que le nombre de huit embryons n'est pas une solution praticable. Avec cet argument, tout le monde peut dire si le nombre de huit embryons est ou n'est pas une solution praticable! Je crois qu'être expert en éthique ne donne pas encore les compétences de juger médicalement de la situation. Tout comme je ne suis pas moi non plus en mesure de juger médicalement de la situation. C'est la raison pour laquelle nous avons mené deux consultations et qu'en nous appuyant sur la deuxième, nous pouvons conclure que c'est une solution praticable, en tout cas comme on nous l'a dit en 2011.

C'est sur la base de cet argument que je vous propose, en toute bonne conscience, de soutenir la version du Conseil

fédéral et donc de la minorité I. Si vous avez un doute sur ce chiffre de huit, alors soutenez la proposition de la minorité II qui fixe le nombre à douze, mais posez une réglementation, faites votre travail dans ce domaine. Fixez un cadre qui permette aussi aux personnes qui seront ensuite en charge de l'application de cette législation de savoir dans quel cadre on les a priées de travailler.

Je vous invite donc à soutenir la proposition de la minorité I ou celle de la minorité II.

Chevalley Isabelle (GL, VD): Monsieur le conseiller fédéral Berset, pouvez-vous nous confirmer que le chiffre de huit que le Conseil fédéral a choisi est le fruit du résultat d'une statistique visant à ne pas favoriser les couples faisant appel à une fécondation in vitro par rapport aux couples demandant un diagnostic préimplantatoire, c'est-à-dire que ce chiffre de huit n'est pas issu d'une réflexion médicale, mais d'une réflexion statistique?

Berset Alain, conseiller fédéral: Ce chiffre de huit découle de deux éléments. Le premier, et il est important, Madame Chevalley, est l'égalité de traitement entre les couples qui ont accès à la fécondation in vitro et ceux qui ont accès au diagnostic préimplantatoire. Je n'aimerais pas entendre dans votre intervention que l'égalité de traitement n'est pas un principe essentiel dans la législation. Alors il est vrai que nous arrivons à la conclusion que les chiffres de huit et trois donnent les mêmes chances, statistiquement, de pouvoir aboutir.

Le deuxième élément est essentiel. Ce chiffre de huit a été soumis à consultation après que les spécialistes nous ont dit que le chiffre de trois n'était pas adéquat pour le diagnostic préimplantatoire. Nous avons donc retravaillé, procédé à une nouvelle consultation. Non seulement ce chiffre de huit est statistiquement fondé, mais lors de la deuxième consultation, il a aussi été appuyé par les milieux scientifiques qui ont confirmé qu'ainsi le diagnostic préimplantatoire était praticable.

Graf Maya (G, BL): Geschätzter Herr Bundesrat, in unserer Bundesverfassung steht in Artikel 119 Absatz 1: «Der Mensch ist vor Missbräuchen der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnologie geschützt.» Absatz 2 lautet: «Der Bund erlässt Vorschriften ...» Können Sie uns sagen, wie der Bundesrat die Kontrolle über die Einhaltung dieses Verfassungsartikels gewährleisten soll, wenn nun die Mehrheit durchkommen würde und es den Kliniken respektive den Ärzten überlassen wäre, eine beliebige Anzahl von menschlichen Embryonen zu entwickeln? Wie kontrollieren Sie das?

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vous remercie de votre question, Madame Graf. Il appartient au Parlement et ensuite au peuple – puisqu'il s'agit d'un article constitutionnel sur lequel il y aura une votation populaire – d'adopter la réglementation souhaitée. L'élément important qui semble ressortir des débats de votre commission, selon les propositions de sa majorité, c'est la question de la protection des embryons. Elle reste un élément important, qu'il convient de ne pas concrétiser sur le plan de la loi. Cela a été dit à plusieurs reprises, et c'est ce qui ressortirait de la volonté du Parlement: il s'agit de laisser au corps médical, aux spécialistes, le soin, dans leur activité de tous les jours, de tenir compte de cette réserve et de veiller à la protection des embryons.

Nous serions donc simplement bien inspirés de suivre ce que le Parlement souhaite, ce que fait toujours le Conseil fédéral une fois que le Parlement et le peuple – s'il a à se prononcer – ont donné leur avis.

Wasserfallen Christian (RL, BE): Herr Bundesrat Berset, so wie ich Sie verstanden habe, wollen Sie im Gesetz eine Limite bei der Anzahl Embryonen vorsehen. Der befürchtete Basar ist nun ausgebrochen. Nehmen wir jetzt den Fall an, dass man in zwei, drei oder fünf Jahren merkt, dass diese Zahl Acht oder Zwölf, je nachdem wie sie herauskommt,

falsch ist. Warum gehen Sie heute nicht zur Meinung der Ethikkommission über, die Ihnen mit Expertinnen und Experten klar gesagt hat, dass es eine Offenheit braucht? Wollen Sie dann in fünf Jahren dieses Gesetz schon wieder revidieren?

Berset Alain, conseiller fédéral: Je peux vous assurer que le Conseil fédéral ne se fonde pas sur quelques réflexions à court terme pour avancer cette proposition. Elle a fait l'objet de deux consultations. Au cours de la deuxième, les spécialistes ont estimé que c'était praticable. J'aimerais vous rappeler que ce nombre de huit ou de douze ne figurera pas dans la Constitution, mais dans la loi. Si on devait constater d'ici quelques années que ce nombre est insuffisant, le Parlement pourrait le modifier rapidement puisqu'il n'y aurait pas besoin pour cela de modifier la Constitution fédérale.

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Obschon – das gebe ich zu – der Bundesrat auch schon in der Kommission den Mahnfinger erhoben hat, glaubt die Mehrheit der Kommission, die Arbeit trotzdem getan zu haben, auch wenn sie nicht über eine Zahl regelt, sondern eben über einen Text. Dieser Text enthält eine biologische Grenze dessen, was innerhalb eines Behandlungszyklus überhaupt möglich ist. Er lautet: «Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen innerhalb eines Behandlungszyklus höchstens so viele menschliche Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder für die Untersuchung des Erbguts der Embryonen notwendig sind.» Das ist auch eine Regelung, nur nicht eine Regelung über eine Zahl. Ich glaube, wir können auch unseren Medizinerinnen vertrauen, zumal dieses Gesetz – man muss es immer wieder betonen! – nicht ein sehr offenes Gesetz ist. Es ist nach wie vor ein rigides Gesetz, das klare Grenzen hat und das auch Strafbestimmungen enthält. Ich glaube daher nicht, dass der Missbrauch über die Festlegung einer Zahl eingeschränkt werden könnte.

Die Mehrheit Ihrer Kommission empfiehlt Ihnen, bei der Textversion zu bleiben. Es ist die offenere Version, als wenn man sich jetzt auf irgendeine Zahl versteifen will, die eventuell später korrigiert werden muss.

Neiryck Jacques (CE, VD), pour la commission: Nous sommes face à une décision fondamentale. Si la majorité de la commission n'est pas suivie, la discussion tombe à zéro. Les médecins disent clairement que, s'il y a une limitation du nombre d'embryons, ils n'appliqueront pas la loi et renverront leurs patients à l'étranger. Qu'est-ce que cela signifie?

L'éthique n'est pas quantitative, mais qualitative. De deux choses l'une. Ou bien nous ne pouvons pas supprimer un embryon et, dans ce cas, il faut en rester à la loi actuelle. Ou bien nous pouvons en supprimer et, à ce moment-là, nous devons pouvoir produire autant d'embryons que nécessaire pour avoir une bonne pratique médicale.

En tant que scientifique et au nom de tous les médecins, je me permets de rappeler que nous avons un bon système médical. Ce n'est pas un repaire de criminels, ce sont des gens qui ont une déontologie et qui agiront pour le meilleur du patient.

En terminant, je voudrais relever ce qui a été dit par le Monsieur le conseiller fédéral Berset selon lequel la majorité, lors de la seconde consultation de juin 2013, a estimé que c'était praticable. Cette assertion mérite d'être nuancée: 15 participants sur les 49 ayant été consultés approuvent le principe; c'est une minorité; 29 participants estiment que cela n'est pas praticable. Parmi eux, il y en a 22 qui estiment que la règle des huit embryons inscrite à la lettre b devrait également être supprimée. Parmi ces participants à la consultation, il y a deux cantons: celui du Tessin et celui de Vaud, mais des interlocuteurs aussi importants que le CHUV, la FMH, Gen Suisse, l'Inselspital, Interpharma, les universités de Genève, de Zurich, etc. Donc, cette consultation a donné un résultat qui est différent de celui qui vous a été annoncé.

*Erste Abstimmung – Premier vote**(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 13.051/10 314)*

Für den Antrag der Minderheit II ... 126 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 50 Stimmen

(14 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir Page 80](#)*Zweite Abstimmung – Deuxième vote**(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 13.051/10 315)*

Für den Antrag der Mehrheit ... 117 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 70 Stimmen

(3 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir Page 81](#)**Ziff. I Art. 29; 30 Abs. 1; 31 Abs. 1; 32***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 29; 30 al. 1; 31 al. 1; 32*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 33***Antrag der Mehrheit*

... ohne dass damit die Unfruchtbarkeit überwunden oder die Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit auf die Nachkommen verhindert oder das Leben eines erkrankten Kindes des Paares mit einer Spende von Blutstammzellen eines zu zeugenden Geschwisters gerettet werden soll, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Antrag der Minderheit I

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit II

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pieren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag Mahrer

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 33*Proposition de la majorité*

... celui de remédier à la stérilité ou d'écartier le risque de transmission de la prédisposition à une maladie grave aux descendants ou de sauver la vie d'un enfant malade du couple par un don de cellules souches hématopoïétiques d'un frère ou d'une soeur ainsi conçu, est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Proposition de la minorité I

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité II

(Lohr, Graf Maya, Herzog, Keller Peter, Mörgeli, Müri, Pieren, Reynard, Riklin Kathy, Trede)

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition Mahrer

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Auch hier bedingt das Nein zur HLA-Typisierung eine Anpassung der Formulierung. Das heisst, dass die Formulierung, die auf die Retterbabys Bezug genommen hätte, also der Passus «oder das Leben eines erkrankten Kindes des Paares mit einer Spende von Blutstammzellen eines zu zeugenden Geschwisters gerettet», gestrichen werden soll.

Neiryneck Jacques (CE, VD), pour la commission: En conséquence des votes antérieurs, c'est-à-dire «non» au typage des HLA et «oui» au dépistage des aneuploïdies, l'article 33 devient ceci: «Quiconque procède, lors de l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée, à l'analyse du patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons in vitro ou à leur sélection en fonction du sexe ou d'autres caractéristiques dans un but autre que celui de remédier à la stérilité ou d'écartier le risque de transmission de la prédisposition à une maladie grave aux descendants ... est puni d'une peine privative ...» C'est donc une modification rédactionnelle qui tient compte de vos décisions.

*Angenommen gemäss Antrag der Minderheit II**Adopté selon la proposition de la minorité II***Ziff. I Art. 34; 35 Abs. 1; 36 Abs. 1***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 34; 35 al. 1; 36 al. 1*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté***Ziff. I Art. 37***Antrag der Mehrheit**Bst. b, bbis*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Bst. e, g

Aufheben

Antrag der Minderheit

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Bst. e

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Bst. g

Unverändert

*Antrag Munz**Bst. b*

b. Keimzellen verwendet, die von einer verstorbenen Person stammen;

*Antrag Mahrer**Bst. e*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Bst. g

Unverändert

Ch. I art. 37*Proposition de la majorité**Let. b, bbis*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Let. e, g

Abroger

Proposition de la minorité

(Graf Maya, Bulliard, Reynard)

Let. e

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Let. g

Inchangé

*Proposition Munz**Let. b*

b. utilise les gamètes d'une personne après sa mort;

*Proposition Mahrer**Let. e*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Let. g

Inchangé

Bst. b – Let. b

*Angenommen gemäss Antrag Munz
Adopté selon la proposition Munz*

Bst. e, g – Let. e, g

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité*

*Übrige Bestimmungen angenommen
Les autres dispositions sont adoptées*

Ziff. I Art. 43a; Ziff. II Einleitung

*Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates*

Ch. I art. 43a; ch. II introduction

*Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats*

Angenommen – Adopté

Ziff. II Art. 35 Abs. 2 Bst. k

*Antrag der Mehrheit
Streichen*

*Antrag der Minderheit
(Graf Maya, Bulliard, Reynard)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates*

*Antrag Mahrer
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates*

Ch. II art. 35 al. 2 let. k

*Proposition de la majorité
Biffer*

*Proposition de la minorité
(Graf Maya, Bulliard, Reynard)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats*

*Proposition Mahrer
Adhérer à la décision du Conseil des Etats*

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité*

Ziff. III

*Antrag der Kommission
Abs. 1, 2
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates
Abs. 1bis*

Es wird nach Annahme des Bundesbeschlusses vom ... über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich durch Volk und Stände im Bundesblatt veröffentlicht.

Ch. III

*Proposition de la commission
Al. 1, 2
Adhérer à la décision du Conseil des Etats
Al. 1bis*

Elle sera publiée dans la Feuille fédérale si le peuple et les cantons acceptent l'arrêté fédéral du ... concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain.

Angenommen – Adopté

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 13.051/10 316)
Für Annahme des Entwurfes ... 138 Stimmen
Dagegen ... 38 Stimmen
(13 Enthaltungen) [Siehe Seite / voir page 82](#)*

Abschreibung – Classement

*Antrag des Bundesrates
Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte
Proposition du Conseil fédéral
Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales*

Angenommen – Adopté

Amtliches Bulletin der Bundesversammlung Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale

Ständerat – Conseil des Etats

2014

Herbstsession – 15. Tagung der 49. Amtsdauer
Session d'automne – 15^e session de la 49^e législature

Erste Sitzung – Première séance

Montag, 8. September 2014
Lundi, 8 septembre 2014

16.15 h

Ziff. I Art. 3 Abs. 4

Antrag der Kommission
Festhalten

Ch. I art. 3 al. 4

Proposition de la commission
Maintenir

13.051

Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée

Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 07.06.13 (BBl 2013 5853)
Message du Conseil fédéral 07.06.13 (FF 2013 5253)

Ständerat/Conseil des Etats 11.03.14 (Erstrat – Premier Conseil)
Nationalrat/Conseil national 03.06.14 (Zweitrat – Deuxième Conseil)
Ständerat/Conseil des Etats 08.09.14 (Differenzen – Divergences)

2. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung 2. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Erlauben Sie mir im Sinne einer kurzen Einführung – der Entscheid über Eintreten wurde ja bereits gefällt – folgende Bemerkungen: Es geht bei dieser Vorlage grundsätzlich um die Modernisierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes im Bereich der Präimplantationsdiagnostik, die auch eine Änderung der Bundesverfassung nötig machte. Sie erinnern sich: 2005 hat das Parlament das Verbot der Präimplantationsdiagnostik aufgehoben; jetzt haben wir die Vorlage zu behandeln, welche die Aufhebung dieses Verbots konkretisieren soll.

Zur Vorgeschichte äussere ich mich nur kurz. Sie erinnern sich an die Vorlage, wir waren Erstrat. Der Nationalrat als Zweitrat hat am 3. Juni 2014 die Änderung der Bundesverfassung angenommen, und zwar mit 170 zu 16 Stimmen bei 5 Enthaltungen. Somit bestehen bei der Änderung der Bundesverfassung keine Differenzen mehr. Die Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes wurde im Nationalrat mit 138 zu 38 Stimmen bei 13 Enthaltungen angenommen. Dort blieben allerdings noch drei Differenzen zu unserem Rat bestehen. Zum Ersten bei Artikel 3: Dort geht es um die Nutzung von Keimzellen nach dem Tod der Person, von der sie stammen. Ich werde dann bei der Behandlung dieses Artikels einige kurze Ausführungen machen. Zum Zweiten bei Artikel 5a: Dort geht es vor allem um die Chromosomenuntersuchungen bei Verfahren der Präimplantationsdiagnostik. Zum Dritten bei Artikel 17: Dort geht es um die Entwicklung von Embryonen und um die Frage, ob für deren Anzahl eine Obergrenze eingeführt werden soll oder nicht. Diese drei Artikel stehen nun im Vordergrund.

Ich darf gleich zu Artikel 3 kommen, bei dem Ihnen die Kommission einstimmig Festhalten vorschlägt. Hier geht es um eine Differenz zum Nationalrat, die aufgrund eines in letzter Minute formulierten Einzelantrages zustande gekommen ist. Unseres Erachtens handelt es sich dabei um ein Missverständnis. Es geht beim Beschluss des Nationalrates hauptsächlich um die Nachverfolgbarkeit bei einer Samenspende, nämlich darum, dass auf diese Art gezeugte Kinder im entsprechenden Alter eine Antwort auf die Frage bekommen, wer der Spender sei. Dies ist heute insofern klar geregelt – es muss hier nicht geregelt werden –, als die Antwort im einschlägigen Register des Bundesamtes für Justiz gefunden werden kann.

Es geht zudem um die Problematik, ob Samenspenden noch verwendet werden können, wenn der Vater schon gestorben

ist. Das ist, mit Verlaub gesagt, ein Thema, das nicht ein zentrales Anliegen der Vorlage über die Präimplantationsdiagnostik ist. In der heutigen Situation kann eine Samenspende auch dann verwendet werden, wenn der Spender beispielsweise auf dem Nachhauseweg tödlich verunglückt. Sollte man dem Nationalrat folgen, dann müsste infolge dieses Entscheids bei jeder Samenspende vor der Verwendung sichergestellt werden, dass der Vater noch lebt. Nach Ansicht der Kommission würde das eine immense Bürokratie und, wie ich erwähnt habe, eine ganz andere Konzeption der Samenspende bedingen; eine solche wird im Übrigen hier nicht diskutiert. Im Nationalrat hat man nicht sehr lange über diesen Antrag debattiert. Man wird das Gefühl nicht los, dass hier nicht ganz klar war, worum es überhaupt ging.

Aus meiner Optik – und das ist sicher auch die Optik der Kommission – gibt es aber keinen Grund, Samenspenden nicht mehr zu verwenden, wenn der Spender gestorben ist. Sonst müsste man jedes Mal prüfen, ob er noch lebt. Aus dieser Optik hat Ihre Kommission, wie ich schon erwähnt habe, einstimmig Festhalten beschlossen, damit der Nationalrat hier die Argumentation noch einmal nachverfolgen kann. Ich sage es noch einmal: Es ist sichergestellt, dass Kinder, die aufgrund von Samenspenden gezeugt werden, später über das entsprechende Register im Bundesamt für Justiz auch ihren biologischen Vater kennenlernen können, wenn sie das wollen.

Ich beantrage Ihnen also Festhalten.

Angenommen – Adopté

Ziff. I Art. 5a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 3

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Abs. 1

Festhalten

Abs. 3

Streichen

Antrag der Minderheit II

(Bieri)

Abs. 3

Sind die Voraussetzungen nach Absatz 2 erfüllt, sind auch Untersuchungen chromosomaler Eigenschaften, welche die Entwicklungsfähigkeit des Embryos beeinträchtigen können, zulässig.

Ch. I art. 5a

Proposition de la majorité

Al. 1, 3

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Al. 1

Maintenir

Al. 3

Biffer

Proposition de la minorité II

(Bieri)

Al. 3

Si les conditions mentionnées à l'alinéa 2 sont remplies, l'analyse des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer de l'embryon est également autorisée.

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Wir werden hier einen Systementscheid treffen. Es geht um die Voraussetzungen der Untersuchung des Erbgutes von Keimzellen.

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Bei den Artikeln 5aff. geht es also um die sogenannten Chromosomenuntersuchungen bei der Präimplantationsdiagnostik. Es handelt sich bei der nationalrätlichen Lösung um den Vorschlag, den unsere WBK ursprünglich gemacht hatte und der hier im Plenum mit 22 gegen 18 Stimmen bei 2 Enthaltungen zugunsten der bundesrätlichen Version angenommen wurde. Der Nationalrat hat ihm mit 119 zu 65 Stimmen bei 6 Enthaltungen deutlich zugestimmt.

Wie Sie der Fahne entnehmen, liegen drei Vorschläge vor: Die Minderheit I (Bischofberger) möchte beim Entwurf des Bundesrates bleiben, der das Verbot der Untersuchung zwar aufhebt, aber bei einer sehr restriktiven Anwendung bleibt. Die Minderheit II (Bieri) möchte im Prinzip eine Chromosomenuntersuchung zulassen, aber eingeschränkt bei vermutetem schweren Erbleiden. Die Mehrheit der Kommission – 7 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung – beantragt Ihnen hingegen, dem Nationalrat zu folgen und zusätzlich zur Indikation «schweres Erbleiden» auch die Indikation «chronische Unfruchtbarkeit» zuzulassen.

Nach Ansicht der Mehrheit Ihrer Kommission soll heute eine moderne Gesetzgebung entstehen, die verhindert, dass weiterhin Hunderte von Paaren ins Ausland ausweichen. Zudem soll die Inkohärenz behoben werden, dass heute in der Pränataldiagnostik, also in der 11., 12. und 13. Woche der Schwangerschaft, Untersuchungen gemacht werden können, die in den ersten Tagen nicht zulässig sind. Es ist eine Inkohärenz in dem Sinne, dass im späteren Leben des Embryos heute mehr Untersuchungen gemacht werden können als im früheren Leben des Embryos, wenn er nur einige Tage alt ist. Nach allgemeiner Ethik geht es ja um eine zunehmende Schutzwürdigkeit des Embryos im Laufe der Zeit. Im Extremfall ergibt sich – auch das wurde in der Kommission gesagt – für ein Paar eine «Schwangerschaft auf Probe» mit dem Dilemma, später allenfalls doch mit der schwierigen Entscheidung eines Abbruchs konfrontiert zu sein.

Ihre Kommission – und es ist mir wichtig, das zu unterstreichen – hat diskutiert, ob geregelt werden kann, dass es wirklich klar ist, dass früher, innerhalb der ersten Tage, die gleichen Indikationen gelten sollen wie später; Tausende von Untersuchungen pro Jahr werden ja in der Pränataldiagnostik gemacht. Allerdings wurde die Kommission von der Verwaltung überzeugt, dass es keinen gangbaren Weg gibt, dies festzuschreiben. Das Problem liegt darin, dass die Pränataldiagnostik im Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen geregelt ist und dort im Prinzip zur Pränataldiagnostik nur gesagt wird, dass Untersuchungen durchgeführt werden können, die einen Bezug zur Gesundheit haben. Mit anderen Worten: Es war nicht möglich, dies hier klar zu regeln, aber es ist für die Mehrheit der Kommission klar, dass der Grundsatz gelten soll, dass früher im Leben des Embryos die gleichen Untersuchungen gemacht werden können wie bei der Pränataldiagnostik.

Noch eine Bemerkung zu den Zahlen betreffend Untersuchungen: Im bundesrätlichen Entwurf sind das um die 150 Untersuchungen. In der ersten Diskussion in diesem Rat wurde sehr oft davon gesprochen, dass es mit unserer erweiterten Indikation mehrere Tausend Untersuchungen wären, 5000 bis 6000 pro Jahr. Die Fruchtbarkeitsmediziner schätzen, dass bei heute ungefähr 6000 Punktionszyklen in der Schweiz rund die Hälfte für brauchbare Indikationen für diese Präimplantationsdiagnostik und die Chromosomenuntersuchungen verwendet werden kann. Die Grössenordnung von gegen 1000 Untersuchungen pro Jahr wäre sicher deutlich grösser als jene der bundesrätlichen Lösung, aber auf der anderen Seite ganz klar begrenzt auf deutliche Indikationen, nämlich Risikomerkmale für genetische Krankheiten einerseits und chronische Unfruchtbarkeit bei Paaren andererseits. Es geht also nicht darum, diese Tests im Sinne – wie das teilweise gesagt wurde – einer flächendeckenden Lösung bzw. Öffnung einzuführen. In der Mehrheitsvariante sind es klare Indikationen für einen Teil der Verfahren der Präimplantationsdiagnostik, was verhindern würde, dass es weiterhin einen Tourismus ins Ausland gibt. Weiter würde die häufigste Ursache für chronische Unfruchtbarkeit diesen Un-

tersuchungen zugeführt: Der häufigste Grund für chronische Unfruchtbarkeit ist eben die Chromosomenstörung. In diesem Sinne beantragt Ihnen die Mehrheit, diesen Schritt gemäss Nationalrat zu tun, sich also dem Nationalrat anzuschliessen. Damit können Sie erstens die stossende Inkohärenz aufheben, die heute zwischen dem Umgang mit dem früheren und dem Umgang mit dem späteren Leben des Embryos vorhanden ist, zweitens den Tourismus ins Ausland reduzieren und drittens die berechtigten Anliegen chronisch unfruchtbarer Paare würdigen und ihnen die Möglichkeit geben, mit einer erweiterten Indikation der Chromosomenuntersuchungen schliesslich doch auch zu einem Kind zu kommen.

In diesem Sinne bitte ich Sie bei Artikel 5a im Namen der Mehrheit um Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates.

Bischofberger Ivo (CE, AI): Vor knapp sechs Monaten, am 11. März 2014, haben wir uns hier im Rat mehrheitlich für eine restriktive Anwendung des Chromosomen-Screenings gemäss der damaligen Kommissionminderheit und gemäss Fassung des Bundesrates entschieden. Dabei waren wir alle aufgrund einer inneren Werthaltung überzeugt: Wenn es um die künstliche Zeugung und die Untersuchung von neuem menschlichem Leben geht, können Machbarkeit und Effizienz nicht die allein massgebenden Kriterien sein.

Was vor sechs Monaten wichtig war, hat auch heute seine Gültigkeit nicht verloren. Die Kommissionmehrheit spricht sich nun erneut dafür aus, dass auch Paare, die an Unfruchtbarkeit leiden, die Präimplantationsdiagnostik anwenden können. Damit lässt sie bei allen künstlichen Befruchtungen in vitro sogenannte Aneuploidie-Screenings zu. Paare, welche die Präimplantationsdiagnostik anwenden, tun dies im klaren Bewusstsein, dass bei diesen Verfahren dann verschiedene Anomalien entdeckt werden können, so z. B. Trisomie 13, das Patau-Syndrom, Trisomie 18, das Edwards-Syndrom, oder auch Trisomie 21, also das Down-Syndrom. Nun wird von Befürworterseite, wie Felix Gutzwiller ausgeführt hat, sicher berechtigter- und auch völlig verständlicherweise auf den Umstand hingewiesen, dass es einem Paradoxon gleichkomme, einen nichtgescreenten Embryo in die Gebärmutter einzupflanzen und ihn später allenfalls im Rahmen einer gesetzeskonformen Pränataluntersuchung auf eine mögliche Anomalie zu testen und aufgrund der Ergebnisse sogar abzutreiben.

Genau in diesem Punkt aber scheiden sich die Geister. So hatte auch der Bundesrat laut Botschaft die Aneuploidie-Screenings in Betracht gezogen und diskutiert. Er hat sie aber aus verschiedenen Gründen und aus Überzeugung nicht aufgenommen, zum einen, weil es wissenschaftlich nicht als erwiesen gilt, dass das Verfahren die Erfolgchancen von Unfruchtbarkeitsbehandlungen tatsächlich erhöht. Zum andern führt die Zulassung des Screenings zu einer erheblichen Schwächung des verfassungsmässigen Embryonenschutzes, denn das Problem beim Screening ist und bleibt die Tatsache, dass dabei auch solche Anomalien erkannt werden, welche die Entwicklungsfähigkeit in keiner Weise oder nur geringfügig beeinträchtigen.

Weiter hätte eine Ausweitung auf diese Methode massive Auswirkungen auf die Fallzahlen; Herr Kollege Gutzwiller hat ebenfalls darauf hingewiesen. Den aufgrund strenger Kriterien bestimmten fünfzig bis hundert Fällen stehen dann zumal rund tausend künstliche Befruchtungen pro Jahr entgegen.

Schliesslich besteht die grosse Wahrscheinlichkeit, dass das Verfahren aufgrund der hohen Fallzahlen derart etabliert würde, dass ein massiver gesellschaftlicher Druck auf die Paare entstehen würde, das Screening durchführen zu lassen, um die Entstehung eines möglicherweise behinderten Kindes zu vermeiden.

Ich habe es bereits bei der ersten Beratung dieser Vorlage hier im Saal gesagt und wiederhole es heute aus tiefer Überzeugung noch einmal: Bei der Entscheidung über die gewollte Fortsetzung oder das gewollte Abbrechen einer Schwangerschaft handelt es sich im Tiefsten und Letzten um eine rein individuelle Entscheidung. Aber genau diese

Bedingung kommt bei der Embryonenselektion nicht zum Tragen. Das Gen-Screening entkoppelt die Entscheidung, welches Leben lebenswert ist und welches nicht, von der menschlichen Leiblichkeit. Damit ist es keine individuelle Entscheidung mehr, sondern eben eine kollektive. Genau deshalb haben wir gute Gründe für eine restriktive Regelung. Die Frage nach der jeweiligen Lebenswertigkeit stellt sich bei einem ungeborenen Kind im Mutterleib unbestritten massen anders als bei einem Embryo auf der Petrischale.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen bitte ich Sie, bei Artikel 5a meiner Minderheit zu folgen, also der Fassung des Bundesrates zuzustimmen. Ich bitte Sie zudem, im Sinne eines Konzeptes dann bei den Artikeln 6a, 8, 9, 10a, 11a, 14a, 33 und 37 sowie bei Artikel 35 des Bundesgesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen jeweils meiner Minderheit zu folgen.

Bieri Peter (CE, ZG): Unser Rat hat sich bei der ersten Debatte mit 22 zu 18 Stimmen bei 2 Enthaltungen gegen das Aneuploidie-Screening ausgesprochen. Eine Mehrheit des Nationalrates, wie nun auch wiederum die Mehrheit Ihrer Kommission, hat sich hingegen für eine Zulassung der Untersuchung des Embryos in vitro auf eine mögliche Abweichung von der normalen Zusammensetzung der Chromosomen in all jenen Fällen ausgesprochen, in denen eine In-vitro-Fertilisation zulässig ist. Diese Öffnung hat weitreichende ethische und gesellschaftliche Konsequenzen und ist weit mehr als eine medizinisch begründete Zulassung einer modernen, praxisreifen Technik.

Während all dieser intensiven Diskussionen habe ich mir immer wieder das nicht ganz einfach zu erklärende, aber doch vorhandene Verhältnis von Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik vor Augen geführt. Die Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin schreibt uns, dass bereits heute die vorgeburtliche Diagnostik beinahe bei allen schwangeren Frauen angewendet werde. Dies sei rechtlich zulässig – unabhängig davon, ob das Paar genetisch vorbelastet sei oder nicht. Die Reproduktionsmediziner argumentieren, dass es unverständlich sei, dass es verboten sein solle, eine Präimplantationsdiagnostik durchzuführen, aber danach verschiedene Untersuchungen in den ersten Schwangerschaftswochen durchgeführt werden könnten, die bei einem entsprechenden Befund zum Schwangerschaftsabbruch führten. Dies hat mich – nicht im Sinne irgendeines Kompromisses, sondern bereits bei Beginn dieser Debatte – zur Einsicht geführt, dass dort, wo die Präimplantationsdiagnostik aufgrund der Vermutung einer genetisch bedingten Veranlagung für eine schwere Krankheit gemäss dem revidierten Fortpflanzungsmedizinengesetz angewendet werden darf, wie dies Artikel 5a Absatz 2 vorsieht, auch eine Chromosomenuntersuchung – sprich: auch ein Aneuploidie-Screening – erlaubt sein soll.

Ich mache mir folgende Überlegung: Wird ein Embryo ohnehin auf das Vorhandensein einer genetischen Veranlagung für eine schwere Krankheit untersucht, so kann es Sinn machen, ihn auch auf die Zahl und Zusammensetzung der Chromosomen hin zu untersuchen, was übrigens keinen allzu grossen Eingriff bedeutet und auch keine allzu schwierige Untersuchung darstellt. Es macht vor allem auch im Licht der später in den meisten Fällen erfolgenden Pränataldiagnostik Sinn, die bei Feststellung einer Chromosomenstörung erfahrungsgemäss in der Folge in den meisten Fällen zum Schwangerschaftsabbruch führt.

Es ist in der ethischen Betrachtungsweise breit anerkannt und entspricht auch den Regelungen in unseren Gesetzen – ich verweise auf die Fristenregelung im Strafgesetzbuch: Die Schutzwürdigkeit des werdenden Lebens nimmt mit der zunehmenden Entwicklung zu. Im Wissen um die Realität, dass bei einem Befund in den allermeisten Fällen abgetrieben wird, betrachte ich das Aneuploidie-Screening in jenen Fällen für zulässig, in denen ohnehin ein Embryo nach einer bestimmten Erbkrankheit untersucht wird. Ich kann mir nicht vorstellen, dass tatsächlich ein Embryo auf eine Erbkrankheit hin untersucht wird und bei der Untersuchung als ge-

sund erkannt wird, man ihn dann aber einpflanzt, obwohl bei der gleichen Untersuchung eine Chromosomenaberration, sprich eine Chromosomenföhrung, festgestellt worden ist. Ich denke, dass ein Fortpflanzungsmediziner, wenn er mehrere Embryonen zur Auswahl hat, denjenigen in die Gebärmutter einpflanzen wird, der nicht nur frei von vermuteten Erbfehlern ist, sondern auch bezüglich Chromosomenzahl und -struktur fehlerfrei ist.

Zur Klärung meines Minderheitsantrages sei auch darauf hingewiesen, dass bei allen anderen Bestimmungen ausser bei den Artikeln 17 und 33 der Minderheit Bischofberger, sprich dem Bundesrat, zu folgen ist.

Herr Bundesrat Berset hat im Nationalrat und im Rahmen der Differenzvereinbarung in unserer Kommission auf das Risiko der Eugenik hingewiesen. Dieses Argument ist von grosser Bedeutung. Es lässt sich auch nicht relativieren, wenn gesagt wird, man würde dann ins Ausland gehen. Wir müssen für unser Land und für dessen Bewohnerinnen und Bewohner eine Lösung suchen. Würden wir uns nur am Ausland orientieren, so könnte man ja Gesetzgebung im Copy-Paste-Verfahren betreiben, und wir müssten dann Dinge zulassen, die weit von unseren allgemein anerkannten ethischen Werten entfernt sind.

Ich komme zum Schluss. Mit meinem Antrag der Minderheit II schränken wir das Aneuploidie-Screening auf ganz spezifische Fälle ein. Etwas vereinfacht gesagt: Wenn es schon eine Rechtfertigung gibt, aufgrund einer Vermutung eines schweren Erbfehlers das Erbgut zu untersuchen, dann ist es in diesen beschränkten Fällen gerechtfertigt, auch zu schauen, ob eine Abweichung von der normalen Chromosomenzahl oder eine Chromosomenstörung vorhanden ist. So weit die Begründung meines Antrages der Minderheit II.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): Le dépistage de la trisomie 21 et d'autres aberrations chromosomiques permet d'accroître le taux de réussite des fécondations in vitro. Autrement dit, il permet de limiter le risque de perte de leur bébé aux couples déjà marqués par le parcours difficile de la procréation médicalement assistée. Or, mon expérience de sage-femme me l'a confirmé, la souffrance liée à une fausse-couche ou à une interruption de grossesse à la suite d'un diagnostic prénatal négatif est toujours très grande. Elle l'est d'autant plus lorsque le chemin en vue d'obtenir une grossesse a été semé d'embûches, que cela soit d'ailleurs en raison du risque de transmission d'une maladie grave ou pour cause de stérilité.

Dans la même logique, c'est pour éviter aux femmes et aux couples cette profonde souffrance de ne pas pouvoir concrétiser leur désir d'enfant que la commission propose également de fixer le nombre d'embryons pouvant être développés lors d'une fécondation in vitro à douze, un nombre suffisant et toutefois limité, comme nous aurons l'occasion d'en débattre tout à l'heure.

Pour en revenir au diagnostic génétique, il s'agit simplement – à mon sens – d'autoriser à un stade très précoce ce qui l'est bien plus tard en cas de diagnostic prénatal, soit la choriocentèse dès dix semaines de grossesse ou l'amniocentèse dès quatorze semaines de grossesse, voire plus tardivement.

Dans le cas qui nous occupe, l'extrême précocité de l'examen respecte, comme je l'ai dit, le bien-être des couples et a pour conséquence que l'analyse ne s'applique pas à un embryon ou à un fœtus déjà implanté dans le corps d'une femme. En revanche, comme dans le cadre du diagnostic prénatal, cet examen sera soumis au consentement des parents qui seront à ce moment libres, vraiment libres, de choisir selon leurs convictions. De plus, l'analyse ne comportera qu'une palette limitée de questions diagnostiques et ne visera en aucun cas la perfection génétique, laquelle n'est ni possible, ni souhaitable.

Ce qui est souhaitable en revanche, c'est d'éviter de grandes souffrances humaines, aussi bien aux futurs parents qu'aux futurs enfants, car l'analyse génétique, dans tous les cas de fécondation in vitro, rend simplement possible l'existence fu-

ture d'une personne dépourvue d'une certaine pathologie ou d'un certain handicap.

Alors oui, comme vous, j'ai entendu l'appel des associations d'aide aux personnes en situation de handicap et oui, comme vous, je suis sensible à la place et à la valeur des personnes handicapées. Mais ce qui vaut pour la maladie vaut pour le handicap, à savoir que vouloir prévenir la maladie comme le handicap, dans le cadre du dépistage préimplantatoire comme du dépistage prénatal, ce n'est pas montrer de l'hostilité envers les personnes malades ou handicapées, qui ne se réduisent pas à leur maladie ou à leur handicap. Reconnaître que la maladie comme le handicap occasionnent des souffrances, ce n'est pas nier aux personnes touchées par l'une ou l'autre leur dignité humaine et leurs droits.

Comme le dit le professeur Alexandre Mauron, spécialiste en éthique biomédicale: «Il y a un mérite moral et un enjeu d'éthique sociale important dans l'inclusion sociale des malades et handicapés. Il n'y a pas de mérite moral particulier à laisser survenir une maladie ou un handicap lorsque ce choix concerne une personne 'éventuellement future' et non une personne existante.» La majorité de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine s'est d'ailleurs prononcée en faveur d'une détection indiquée des anomalies génétiques en cas de fécondation in vitro.

Sur un plan plus politique, la pleine intégration des personnes handicapées dépasse largement la question du diagnostic préimplantatoire, laquelle ne touche d'ailleurs qu'un petit nombre de personnes. Il s'agit donc d'éviter ces divers amalgames et confusions, pour prendre une décision éclairée et cohérente.

Notre décision doit aussi être guidée par un certain pragmatisme. En effet, presque tous les pays d'Europe qui n'interdisent pas le diagnostic préimplantatoire autorisent son application pour les couples stériles. Si la Suisse conserve une réglementation plus stricte, le tourisme de la procréation continuera d'exister et de ne profiter qu'aux couples les plus nantis, une vision de la médecine et de la société qui me semble éthiquement plus que douteuse.

Pour toutes ces raisons, je vous invite à suivre la majorité de la commission sur cette question en particulier ainsi que sur les autres articles.

Häberli-Koller Brigitte (CE, TG): Die Mehrheit unseres Parlamentes möchte die Präimplantationsdiagnostik zulassen. Sie kennen meine kritische Haltung. Ich bitte Sie, überall der Minderheit Bischofberger und damit dem Bundesrat zu folgen.

Hier bei Artikel 5a möchte die Mehrheit ein allgemeines Chromosomen-Screening erlauben. Damit wird die Selektion zur Regel. Der Erwartungsdruck gegenüber den Eltern, vorgeburtliche Untersuchungen zu machen und allfällige Konsequenzen wie einen Schwangerschaftsabbruch zu ziehen, ist bereits heute vorhanden. Viele Eltern mit einem Kind mit Down-Syndrom oder anderen Behinderungen könnten davon erzählen, und das ist für die betroffenen Familien oft nur schwer auszuhalten. Zu befürchten ist, dass von werdenden Eltern zunehmend erwartet wird, alles technisch Machbare abzuklären, um ein Kind mit einer Behinderung zu verhindern. Menschen mit einer Behinderung gehören zur Gesellschaft: Sie sind ebenso wertvoll wie gesunde. Würden diese Menschen zunehmend als vermeidbare Last wahrgenommen, wären Schwierigkeiten bei den Sozialwerken und den Versicherern vorprogrammiert.

Wenn nun ausgeführt wird, dass eine Präimplantationsdiagnostik mit anschliessender Selektion eine bessere Lösung darstellt als ein eventueller Schwangerschaftsabbruch, so ist dem zu entgegnen, dass dies nicht stimmt. Bei der Präimplantationsdiagnostik erfolgt die Selektion im Labor. Nicht die betroffenen Eltern, sondern eine unbeteiligte medizinische Fachperson entscheidet über die Embryonen, entscheidet über Leben oder Nichtleben. Eine schwangere Frau trifft die Entscheidung für oder gegen einen Abbruch der Schwangerschaft in sorgfältiger Abwägung aller Möglichkeiten. Sie entscheidet sich vielleicht auch ganz bewusst –

auch das gibt es –, ihrem gemäss einer Diagnose behinderten ungeborenen Kind eine Chance fürs Leben zu geben. Ein Schwangerschaftsabbruch ist stets eine Ausnahmesituation. Präimplantationsdiagnostik ist keine Notfallsituation. Die Selektion wird bei der Präimplantationsdiagnostik zum Regelfall. Auch besteht hier kein ethisches Dilemma zwischen der schwangeren Frau und dem Embryo. Dies gilt es zu bedenken.

Ich bitte Sie, der Minderheit Bischofberger zu folgen.

Seydoux-Christe Anne (CE, JU): J'aimerais tout d'abord relever que le diagnostic préimplantatoire est pratiqué depuis des années dans la plupart des pays européens et n'a pas mené à des abus. On n'a pas non plus constaté d'abus en médecine de reproduction en Suisse.

Ensuite, l'interdiction de rechercher des anomalies chromosomiques, qu'il s'agisse de trisomie ou d'autres anomalies, est difficilement compréhensible. Avec le projet du Conseil fédéral, il serait possible que le généticien diagnostique avec le test génétique, qui est aussi un test chromosomique automatique, un embryon sans défaut génétique mais avec une trisomie. Or ce généticien ne serait pas autorisé à transmettre le résultat au spécialiste de la médecine de reproduction avec lequel il travaille. Et celui-ci transférerait cet embryon. Et c'est seulement lorsque la grossesse surviendra, et dans le cadre du diagnostic prénatal invasif, que la trisomie sera diagnostiquée officiellement. Si une femme qui avait annoncé au préalable qu'elle ne désirait pas un enfant porteur d'une trisomie se retrouvait dans cette situation, elle devrait avorter entre 12 et 14 semaines de grossesse, avec toutes les souffrances physiques et psychiques que cela implique.

L'interruption de grossesse et le diagnostic prénatal sont autorisés en Suisse, avec un encadrement légal approprié et efficace. D'ailleurs les avortements sont plutôt en diminution. Il est franchement incompréhensible et éthiquement discutable que, tout en permettant l'accès au diagnostic préimplantatoire pour les couples qui le souhaitent et qui, on le rappelle, ont déjà un enfant victime d'une maladie génétique grave, on leur interdise l'accès à certains diagnostics qui sont posés à la suite d'examens de routine, après coup, en diagnostic prénatal. Ce ne sont pas des couples qui font un caprice, ce sont des gens qui ont souffert, qui souffrent et ont de grands soucis.

Le diagnostic préimplantatoire permet de diagnostiquer des anomalies chromosomiques en même temps que la maladie génétique recherchée et ceci doit être permis. Mon mari, en tant que gynécologue-obstétricien, a déjà rencontré des couples dans une telle situation. On peut difficilement rester insensible aux situations qu'ils vivent. Si un couple, avec une grossesse en cours, est porteur d'une maladie héréditaire grave et que l'un des deux parents dit: «Je ne veux pas que mon enfant subisse ce que j'ai subi jusqu'à présent!», on lui répondra: «Vu la situation légale actuelle, on va procéder à un test génétique.» Si le test génétique est positif pour la maladie, on aboutit à un avortement. Ce sont des souffrances énormes pour les parents. Ensuite, ils veulent un deuxième enfant, car je ne vois pas qui pourrait interdire aux gens de souhaiter avoir un deuxième enfant, et la grossesse se passe bien avec l'arrivée d'un enfant en bonne santé. Ensuite, lors d'une troisième grossesse, les tests montrent que l'enfant est à nouveau porteur d'une maladie génétique grave. Avec un diagnostic préimplantatoire, la femme concernée pourrait faire un diagnostic et savoir, précisément avant la grossesse et avant un avortement, si son enfant est ou non en bonne santé. On ne peut pas jouer avec les souffrances des gens. Il faut être cohérent. Ce qu'on permet en diagnostic prénatal doit aussi être permis en diagnostic préimplantatoire.

Evidemment, j'ai reçu de nombreux courriers de toutes les associations qui militent pour les personnes handicapées, comme tout le monde ici, et j'y suis extrêmement sensible. Il n'est pas question de moins protéger les personnes handicapées, ni de les mettre de côté. Je crois simplement que la crainte de certaines personnes que l'on reproche un jour à

des parents qui mettraient au monde un enfant handicapé parce qu'ils n'auraient pas subi ou accepté les tests de dépistage pour des maladies graves et qu'on les sanctionne sur le plan des assurances sociales, n'est absolument pas justifiée. Si on devait en arriver là, cela signifierait que le Parlement aurait suivi une voie absolument scandaleuse. Et je n'y crois pas dans notre pays!

Madame Häberli-Koller fait une distinction entre une femme enceinte qui décide d'avorter et une personne externe qui procède à des examens dans son laboratoire. Mais les parents qui procèdent à un diagnostic préimplantatoire travaillent avec une équipe de médecins, de généticiens, de biologistes. Ils font confiance à cette équipe; il y a une relation de confiance. Ces parents-là ont envisagé toutes les hypothèses avec cette équipe et ils sont d'accord que ça se passe ainsi. Avorter à 14 semaines de grossesse en raison du risque – reconnu par le généticien – de transmission de maladie grave au futur enfant, n'est pas une situation préférable pour la femme enceinte. Je crois qu'il ne faut pas tout mélanger. Je crois vraiment que l'on doit être à l'écoute de ces couples, qui ne sont pas si nombreux, qui vivent des cauchemars quand ils vont à l'étranger. Les diagnostics préimplantatoires sont extrêmement chers, en plus du prix du séjour à l'étranger. On a des médecins, des généticiens, des biologistes qui sont totalement capables de pratiquer ces techniques chez nous. Nous n'avons d'ailleurs toujours pas abordé la question du financement; c'est aussi une chose qu'il faudra traiter vu que des maladies sont présentes. Je vous invite à suivre la majorité de la commission et à accepter qu'on fasse aussi le dépistage des aneuploïdies en pensant à ces couples qui vivent des situations épouvantables.

Fetz Anita (S, BS): Ich verstehe die Bedenken gegen das Chromosomen-Screening, auch wenn ich sie nicht teile. Vor allem die Befürchtung, dass damit unsere Gesellschaft Gefahr läuft, immer intoleranter auf behinderte Kinder und Menschen zu reagieren, ist ernst zu nehmen. Ich gehe davon aus, dass das auch den Bundesrat dazu bewegen hat, uns eine Vorlage mit einer äusserst restriktiven Lockerung des Verbots vorzulegen; das ehrt ihn, man kann aber auch anderer Meinung sein.

Obwohl ich, wie gesagt, diese Bedenken verstehe, plädiere ich für die Chromosomenuntersuchung, d. h. dafür, dass man sie in Grenzen – auch die Mehrheit der Kommission hat Grenzen definiert – zulässt und ihre Anwendung dem Entscheid des betroffenen Paares überlässt. Darum geht es nämlich: Die Betroffenen sollen innerhalb der vorgegebenen Grenzen selber entscheiden können.

Die Einschränkungen des Tests sind gemäss dem Antrag der Mehrheit genau so eng oder so weit, wie die pränatale Diagnostik während der Schwangerschaft erlaubt ist; es ist bereits gesagt worden, aber man kann es nicht oft genug wiederholen. Für mich ist die Vorstellung unerträglich, dass man von den betroffenen Frauen zuerst eine Schwangerschaft auf Probe verlangt, wobei sie nachher die gleichen Tests, die vorher im Reagenzglas hätten gemacht werden können, während der Schwangerschaft machen und wobei sie je nach Ergebnis, wenn sie die erwähnten Behinderungen nicht wollen, dann abtreiben müssen.

Man kann schon sagen, dass es ja nicht viele betreffen würde und dass eine Entscheidung nach Tests im Reagenzglas lange nicht so nahegehe wie eine Entscheidung für eine Abtreibung, wenn man schon schwanger sei. Das mag sein. Für die betroffenen Frauen aber, die eine Behandlung der Unfruchtbarkeit machen – ich kenne in meinem Umfeld einige –, ist es schlicht und einfach eine Zumutung. Ich finde auch die Unterscheidung sehr spitzfindig, wonach man eine Distanz zwischen Reagenzglas und Körper herstellt, die eigentlich nur theoretisch ist. Das ist für mich, um es auf den Punkt zu bringen, zynisch. Wenn man davon nicht so eng betroffen ist, beim Reagenzglas, dann ist es also schlimm, die Tests zuzulassen. Bei Schwangeren aber, dort, wo dann allenfalls eine Abtreibung erfolgen wird, ist es nicht schlimm. Ja, warum nicht? Weil sie dann genug leiden? Oder warum? – Nein, das ist für mich eine zynische Begründung.

Ich kann verstehen, dass man sich Gedanken über die Akzeptanz von behinderten Kindern in unserer Gesellschaft macht, da bin ich voll dabei. Wenn wir aber die Präimplantationsdiagnostik so eng begrenzen, wie das jetzt der Bundesrat vorschlägt – von einigen Ratsmitgliedern unterstützt –, dann schützen wir kein einziges Elternpaar mit einem Trisomie-21-Kind vor intoleranten Bemerkungen und Reaktionen im Umfeld. Das ist ein Fehlschluss. Wir schützen keine betroffenen Eltern mit behinderten Kindern vor intoleranten Bemerkungen wie: «Sie haben offenbar auch nicht gewusst, was man heute technisch alles machen kann!» Nein, das machen wir nicht. Es ist unsere gesellschaftliche und politische Aufgabe, mit aller Kraft dafür zu sorgen, dass behinderte Kinder und Menschen in unserer Gesellschaft ein freundliches, unterstützendes Umfeld vorfinden. Genau das ist unsere Aufgabe – und nicht, Tests so einzuengen, dass sie faktisch nur noch dann gemacht werden können, wenn die Schwangerschaft erfolgt. Das ist auch der Grund, warum wir hier im Rat die Motion 13.3720 angenommen haben, in der es darum geht, Trisomie 21 als Geburtsgebrechen anzuerkennen. Das bringt den Betroffenen mehr als eine abstrakte Ablehnung von Tests. Es ist unsere Aufgabe, hier dafür zu sorgen, dass Eltern mit behinderten Kindern nicht nur verbale Unterstützung von der Politik bekommen, sondern ganz reale, konkrete Unterstützung.

Zum Schluss: Ich befürworte und unterstütze mit Überzeugung den Antrag der Mehrheit. Ich kann gewisse Ängste nachvollziehen, aber sie dürfen nicht so weit gehen, dass man den betroffenen Paaren, insbesondere den Frauen, im Prinzip sagt: «Du darfst das nicht vorgängig testen, du musst den Embryo zuerst bis zur zehnten Woche austragen; dann darfst du die Tests machen, und dann darfst du abtreiben.» Das kann es nicht sein!

Föhn Peter (V, SZ): Ich habe jetzt Ihnen, Frau Fetz, zugehört und muss klipp und klar sagen, dass Sie aufgrund Ihrer Begründung, eigentlich bis auf den Schlusssatz, hundertprozentig der Minderheit Bischofberger zustimmen müssten – hundertprozentig, ansonsten ist Ihre Begründung für mich nicht nachvollziehbar.

Ich persönlich war ja in der Frühjahrsession gegen das Eintreten. Nun will man beim ungeborenen Menschen noch weiter gehen und eine Selektion vornehmen. Apropos Selektion: Frau Fetz, wir werden nächste Woche die Motion Bruderer 14.3438, «Keine vorgeburtliche Geschlechterselektion durch die Hintertüre!», behandeln und dort zu entscheiden haben, was wir wollen. In der Motion geht es um die Frage der Selektion bei pränatalen Untersuchungen, nämlich der Selektion nach dem Kriterium des Geschlechtes. Hier setzen wir nur ein bisschen früher an. Das zeigt, dass allgemein die Frage im Raum steht, wo wir mit der Selektion beim ungeborenen Leben beginnen und wo wir aufhören wollen. Es ist eine sehr tiefgreifende Frage, die weit in das Wertgefüge unserer Gesellschaft hineinreicht.

Nun haben beide Räte der Aufhebung des Verbots der Präimplantationsdiagnostik grundsätzlich zugestimmt, und bei den Artikeln 5a ff. haben wir jetzt zu entscheiden, was beispielsweise die Aussonderung von Embryos mit Trisomie 21 erlauben würde. Hier hat sich die Mehrheit unserer Kommission dem Nationalrat angeschlossen und entgegen der bundesrätlichen Vorlage einen sehr liberalen, viel weiter gehenden Beschluss gefasst. Er würde dazu führen, dass in Zukunft die allermeisten Paare, welche eine künstliche Befruchtung vornehmen, auf die Methoden der Präimplantationsdiagnostik zurückgreifen dürften. In der Präimplantationsdiagnostik könnte es – statt 50 bis 100 Fälle wie heute – pro Jahr rund 6000 Fälle geben, in denen Tests von Embryos stattfinden, die vor der Einpflanzung in den Mutterleib im Reagenzglas gezeugt wurden.

Seien wir doch ehrlich: Welche Paare entscheiden sich eigentlich für eine künstliche Befruchtung? Es sind doch fast zu hundert Prozent Paare, die nach mehr oder weniger langer Zeit auf natürliche Art nicht Eltern geworden sind, das heisst Paare in vorgerücktem Alter, bei denen das Risiko wesentlich höher ist. Also kann mit Fug und Recht gesagt wer-

den, dass es heute um die Frage geht, ob wir mit der Mehrheit der Kommission entscheiden, dass die Präimplantationsdiagnostik bei den allermeisten künstlichen Befruchtungen erlaubt sein soll. Ich bitte Sie eindringlich, heute wenigstens hier die Bremse zu ziehen und die Selektion nicht zur Regel werden zu lassen.

Das Grundrecht auf persönliche Freiheit mag wohl ein hoher Wert sein; viel wichtiger ist meiner Meinung nach aber, dass bei wichtigen gesellschaftlichen Entscheidungen nicht in immer stärkerem Masse die Unterscheidung zwischen lebenswertem und -unwertem Leben zum Wegweiser wird. Öffnen wir der Logik der Selektion ungeborenen Lebens nicht Tür und Tor. Setzen wir Grenzen. Ich meine sogar, wir müssten die Notbremse ziehen. Wie müssten sich künftig wohl Eltern nach der Geburt eines behinderten Kindes gegenüber der Gesellschaft erklären? Ja, sie könnten sogar blossgestellt werden. Bleiben wir wenigstens bei einer einigermaßen restriktiven Haltung, wie wir sie im Frühling beschlossen haben. Es darf nie zu einer Selektion von menschlichem Leben kommen.

Deshalb unterstütze ich die Anträge der Minderheit Bischofberger. Ich danke Ihnen, wenn Sie das auch tun.

Egerszegi-Obrist Christine (RL, AG): Menschen mit einer Behinderung gehören in unsere Gesellschaft, das ist ganz tief verankert, nicht nur in unserer Verfassung, sondern in allen Gesetzen. Wir haben Gleichstellungsgesetze, wir haben versucht, Handicaps in allen Bereichen unseres Alltags zu beheben. Deshalb wehre ich mich hier dagegen, dass man eine beabsichtigte Selektion als Drohung heranzieht und damit den Teufel an die Wand malt.

Die Worte, die vorher Peter Föhn von sich gegeben hat, haben mich dazu bewogen, noch Stellung zu nehmen. Wir hatten nämlich genau dieselbe Diskussion bei der Fristenregelung, wir hatten dieselben Worte bei der Volksinitiative «Abtreibungsfinanzierung ist Privatsache». Es wurde immer gesagt, dass es zu einer Selektion führe, dass es dann Behinderte nicht mehr geben dürfe. Was ist passiert, was sieht man, wenn man die Statistik anschaut? Es gibt weniger Abtreibungen als früher, und, was erstaunlich ist, es gibt sogar mehr Kinder mit Trisomie 21 als früher. Das heisst, die Eltern sind sich durchaus der Verantwortung bewusst, in aller Freiheit und mit gutem Gewissen zu entscheiden. Es ist für mich einfach nicht logisch, dass man einen Embryo abtreiben kann, wenn man eine bestimmte Chromosomenzahl feststellt, dass man das aber vorher, beim Einpflanzen, nicht feststellen kann oder darf. Das ist einfach nicht in sich logisch.

Ich habe vollstes Verständnis für die Haltung von Peter Föhn, wenn sie konsequent durchgehalten wird, aber ich bin nicht einverstanden damit, weil es nicht das eine Mal schlecht, schrecklich und unmenschlich ist und das andere Mal nicht. Deshalb bin ich auch hier bereit, den Eltern, der Frau vor allem, die Verantwortung für einen Entscheid zu geben. Schlussendlich, egal wie es kommt, können wir in unserer Gesellschaft nie alle Behinderungen vermeiden. Wir haben aber die Mittel dazu, Behinderte zu integrieren und ihnen das Leben möglichst zu erleichtern.

Ich werde dem Antrag der Mehrheit zustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: On sent bien, dans ce débat, que vous ne menez pas pour la première fois, qu'il y a en fait plusieurs éléments qui sont traités: il y a d'une part la fécondation in vitro, d'autre part le diagnostic préimplantatoire – ce n'est pas la même chose. De plus, pour le diagnostic préimplantatoire se pose la question de savoir quelles sont les techniques autorisées et pour quels cercles de population elles peuvent l'être. Pour tout dire, cela fait beaucoup de questions pour un seul débat, et je pense qu'il vaut la peine d'essayer d'y mettre un peu d'ordre.

Premièrement, j'aimerais vous rappeler ce que le Conseil fédéral a fait, car j'ai tout de même trouvé un peu durs les mots prononcés à son égard, qui disaient: «C'est un petit pas qui ne va rien changer; c'est une toute petite chose.» Non! Sur le principe, le Conseil fédéral propose, pour la pre-

mière fois, de sortir de l'interdiction du diagnostic préimplantatoire, qui prévaut dans notre pays, pour autoriser à l'avenir ledit diagnostic. C'est ça, le pas important, et celui-là, je crois qu'il est acquis. Peu de voix le contestent, et c'est un pas que le Conseil fédéral propose de faire.

Le deuxième élément concerne notamment la fécondation in vitro: le Conseil fédéral suggère de supprimer l'interdiction, qui existe aujourd'hui, de cryoconservation pour les embryons. Dans le fond, avec l'autorisation de la cryoconservation, le Conseil fédéral ouvre la porte à de nouvelles méthodes en matière de fécondation in vitro, autrement dit à la possibilité de sélectionner un seul embryon et de conserver les autres. Aujourd'hui, ce n'est pas possible; c'est donc aussi, en termes de fécondation in vitro, un pas important.

En passant, j'aimerais toutefois vous faire remarquer ceci. Malgré le fait qu'aujourd'hui, il n'y ait pas de diagnostic préimplantatoire ni de cryoconservation possibles en Suisse et donc que la fécondation in vitro y soit un peu plus compliquée que dans les Etats qui nous entourent, plus de 6000 femmes ont eu accès à la fécondation in vitro dans notre pays en 2013. De plus, malgré ces interdictions, nous comptons également, parmi ces 6000 femmes, environ 20 pour cent qui viennent de l'étranger pour procéder à une fécondation in vitro en Suisse.

Par conséquent, avant l'assouplissement de la législation que propose le Conseil fédéral, on ne peut pas dire que notre système ait été si problématique.

Si un tourisme devait apparaître, Monsieur Gutzwiller, une partie en tout cas de ce tourisme se fera en direction de la Suisse, si vous me permettez de le dire comme cela, encore que je me refuserai toujours à voir dans ce dossier – parce que cela semble parfois poindre dans le débat – une question de «Standort» économique. S'il vous plaît, laissons cela de côté! Il n'y a en effet pas lieu, dans ces questions, de considérer que, parce qu'un tourisme peut se développer, c'est l'élément qui doit dominer. Non, ce sont d'autres éléments qui doivent dominer dans le débat. D'ailleurs, je dois relever que le débat a été très approfondi au sein de votre commission.

Vous tenez ce débat pour la seconde fois. Votre commission est cohérente; elle n'a pas varié dans sa position malgré l'avis contraire de votre conseil, cela a été rappelé. Quelle est la conséquence de l'autorisation de procéder non seulement au diagnostic préimplantatoire – tout le monde semble d'accord sur ce point –, mais aussi au dépistage des aneuploïdies – c'est ce que souhaite la majorité de la commission –, à savoir au dépistage des aneuploïdies pour toutes les personnes qui ont accès à la fécondation in vitro? Quelle est la différence avec le projet du Conseil fédéral? La différence, c'est la méthode utilisée pour le dépistage des aneuploïdies. Cela a des conséquences sur le plan de la sélection des embryons qui sont les plus aptes à se développer dans la société que l'on imagine être celle des prochaines années – ce n'est pas exactement ce que souhaite le Conseil fédéral – et c'est en plus une très forte extension du cercle des bénéficiaires possibles. Dans son projet, le Conseil fédéral estime, puisqu'il faut que l'un des parents ait une maladie héréditaire grave, qu'il y a environ 50 à 100 couples par année qui auraient accès au diagnostic préimplantatoire. Si le critère n'est plus la maladie héréditaire grave, mais toutes celles et tous ceux qui ont accès à la fécondation in vitro, à ce moment-là le cercle des bénéficiaires potentiels représente plus de 6000 personnes. Laissez-moi tout de suite vous dire que l'on ne peut en conclure que ce seront donc désormais 6000 personnes qui procéderont au dépistage des aneuploïdies. Ce sera évidemment moins, mais ce sera malgré tout une multiplication par 10 ou 12, qui sait, du cercle des bénéficiaires du dépistage des aneuploïdies dans notre pays.

Mais surtout, avec ce système, on abandonne le critère de la maladie héréditaire grave – critère fixé par le Conseil fédéral – pour aller vers un critère d'opportunité. Le risque est alors que les personnes se disent qu'à partir du moment où il y a fécondation in vitro, autant en profiter pour procéder au dépistage des aneuploïdies. Voilà ce qui nous pose un pro-

blème, voilà les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral – conscient du fait qu'en élargissant les possibilités de dépistage, il devient très difficile de fixer la limite – s'en est tenu à un critère qui reste très strict.

J'aimerais encore dire quelques mots sur cette distinction ou comparaison qui est tout le temps faite entre le diagnostic prénatal et le diagnostic préimplantatoire. Oui, naturellement, je dois reconnaître que, dans le débat, un certain nombre de liens peuvent être établis. On cherche à savoir quelle est la situation pour le développement d'un futur enfant, c'est le point commun. Toutefois, il y a une différence fondamentale, à savoir que le diagnostic prénatal ne conduit pas systématiquement à un avortement. Il peut permettre de déceler certaines maladies ou certains problèmes qui ne sont pas si graves, qui pourraient simplement justifier de prendre des mesures immédiatement après ou dès la naissance de l'enfant. Dans certains cas, cela peut conduire naturellement à une interruption de grossesse – il s'agit d'une autre question, puisqu'elle est autorisée dans notre pays durant les douze premières semaines de la grossesse. Le diagnostic préimplantatoire, c'est autre chose. Il ne s'agit pas de voir si un problème s'est posé et de prendre ensuite les décisions par rapport à une situation existante. Le diagnostic préimplantatoire revient à créer l'avenir, à choisir non pas au hasard – avec les méthodes scientifiques les plus pointues –, parmi les embryons présents, un embryon qui se développera, mais celui qui pourrait avoir les meilleures perspectives de développement. C'est donc un choix positif, une sélection qui, effectivement, nous permet de mentionner dans le débat le terme d'eugénisme, qui a été rappelé par Monsieur Bieri et qu'on ne peut pas balayer d'un revers de main.

Pour terminer, j'aimerais évoquer encore la question du tourisme et des déplacements à l'étranger, parce que c'est un débat qui semble aussi influencer la réflexion au sein de votre commission et de votre conseil. La première chose à souligner à ce sujet, c'est que le nombre de couples qui feraient appel au diagnostic préimplantatoire pour cause de maladie héréditaire grave est estimé entre 50 et 100 couples par année en Suisse. Il est probable qu'aujourd'hui, avec l'interdiction du diagnostic préimplantatoire, ces couples, sachant que l'un des deux a une maladie héréditaire grave, cherchent une solution à l'étranger. C'est précisément pour cette raison que nous souhaitons sortir de cette interdiction. De là à en déduire que toutes celles et tous ceux qui ont accès à la fécondation in vitro – ce qui est autre chose – décideront de le faire à l'étranger, engendrant ainsi des coûts supplémentaires, et de réaliser en plus des tests supplémentaires prévus par le diagnostic préimplantatoire, tests qu'ils paieront, tout cela juste «au cas où», paraît assez peu vraisemblable. Je crois donc que si cet argument du tourisme peut avoir de la valeur – et je crois qu'il peut effectivement en avoir –, il faut bien admettre que le projet du Conseil fédéral répond à la quasi-totalité du problème, problème qui existe, je ne le nie pas. En revanche, dire que cela va beaucoup plus loin me paraît être exagéré.

J'ai encore posé la question aux personnes de l'Office fédéral de la santé publique qui m'accompagnent ici. Dans les départements, nous avons régulièrement des gens qui nous écrivent pour attirer notre attention sur un problème, pour nous dire que telle ou telle situation est inacceptable. Je peux vous dire que le sujet des primes d'assurance-maladie, mais aussi d'autres questions, nous ont habitués à connaître des pics de courrier. J'ai demandé si dans ce domaine on avait reçu même une seule lettre ces derniers temps. On n'a pas vérifié auparavant, parce que je viens de poser la question, mais il ne semble pas qu'au regard des travaux en cours et de la proposition du Conseil fédéral, ce soit un si grand problème. Donc, beaucoup d'interventions indiquent que cela est inacceptable, qu'il y a beaucoup de cas de tourisme. En même temps, on ne peut pas le quantifier. Pour ma part, je ne suis pas en mesure de vous dire s'il y a beaucoup de tourisme ou non, je n'en sais rien. J'aimerais juste vous prier de reconnaître que vous n'en savez rien non plus.

On peut avoir l'un ou l'autre exemple, mais ils ne suffisent pas pour en tirer des généralités.

Voilà ce que je souhaitais encore vous communiquer dans ce débat important qui porte sur des questions aussi bien éthiques, morales, sociales qu'économiques et politiques.

Je me réjouis que ce débat ait lieu et j'apprécie beaucoup la qualité avec laquelle il a été mené au sein de votre commission. Je souhaite évidemment que ce soit la proposition de la minorité I (Bischofberger) qui l'emporte, qui correspond à ce que souhaite le Conseil fédéral, plutôt que celle de la majorité. Je dois toutefois aussi vous dire clairement que, si on recherche une voie de compromis, alors la proposition de la minorité II (Bieri) pourrait en être une. Celle-ci limite le «screening» des aneuploïdies aux cas de risque avéré de maladie grave, écartant tout critère d'opportunité.

Par cette argumentation, j'aimerais donc vous inviter à soutenir la minorité I, alternativement la minorité II, et à rejeter la proposition de la majorité de votre commission.

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich erwähne in aller Kürze drei Punkte und möchte noch eine formelle Klarstellung machen:

1. Beim Zugang zur Präimplantationsdiagnostik haben wir drei Positionen: Die bundesrätliche Position erlaubt bei bekannten Erbkrankheiten eine entsprechende selektive Untersuchung; das gibt vielleicht 50 bis 100 Untersuchungen. Die zweite Position gemäss Minderheit II (Bieri) ermöglicht bei der gleichen Gruppe der bekannten schweren Erbkrankheiten ein etwas extensiveres Screening. Dazu gibt es keine Schätzungen; es sind möglicherweise etwa 150 bis 300 solche Untersuchungen. Die Mehrheit schlägt Ihnen vor, diese Untersuchungen nicht nur bei bekannten vorhandenen Erbkrankheiten durchzuführen, sondern auch in einer zusätzlichen Gruppe, nämlich bei Personen und Paaren mit chronischer Unfruchtbarkeit. Diese Gruppe wird also auf mögliche neu entstehende Erbkrankheiten hin getestet. Das ist der grosse Unterschied. Wir sind in der Mehrheit überzeugt, dass diese Position, die sowohl die in der Familie bereits bekannten wie auch die möglichen neu entstehenden Erbkrankheiten umfasst, heute die richtige ist. Das ist übrigens die Position, die heute bereits zwanzig umliegende Länder haben.

2. Bei der ganz wichtigen Debatte zu den Behinderungen will ich nicht weiter gehen. Ich will nur noch sagen, dass das auch in der Kommission diskutiert wurde. Ein wichtiges Thema ist wohl, dass bei der Diskussion der pränatalen Untersuchungen vor zwanzig Jahren die genau gleichen Befürchtungen im Raum gestanden haben. Frau Fetz und Frau Egerszegi haben es klar ausgeführt: Man kann heute sagen, dass der Umgang mit Behinderungen sicher nicht schlechter geworden ist als vor zwanzig Jahren, auch wenn er noch weiter verbessert werden kann.

3. Ich möchte unterstreichen, was Frau Seydoux gesagt hat: Ich glaube wirklich, dass es eine Täuschung ist, wenn man das Gefühl hat, der eine Entscheid passiere kalt im Labor und der andere unter Beteiligung der Paare. Ich muss Ihnen sagen: Paare, die jahrelang unter Unfruchtbarkeit leiden, werden ausführlich in die Beratung mit einbezogen, wie es das vorliegende Gesetz sagt. Diesen Paaren fällt es auch nach dem vierten oder fünften Tag nicht leicht, zu einem solchen Embryo Nein zu sagen.

Die formale Bemerkung betrifft eine Klärung zum Antrag der Minderheit II (Bieri): Herr Bieri hat kurz gesagt, er folge in allem anderen dem Antrag der Minderheit Bischofberger, ausser bei den Artikeln 17 und 33. Ich vermerke das nur, weil es nicht auf der Fahne steht, damit es zuhänden des Amtlichen Bulletins wirklich klar ist.

Ich möchte Sie im Namen der Kommissionsmehrheit bitten, ihrem Antrag zuzustimmen.

Erste Abstimmung – Premier vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 28 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 16 Stimmen

(1 Enthaltung)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 27 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 18 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ziff. I Art. 6a Abs. 1; 8 Abs. 2; 9 Abs. 3; 10a; 11a; 14a Abs. 2, 3

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Festhalten

Ch. I art. 6a al. 1; 8 al. 2; 9 al. 3; 10a; 11a; 14a al. 2, 3

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Maintenir

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. I Art. 17 Abs. 1

Antrag der Mehrheit

... der Embryonen notwendig sind; es dürfen jedoch höchstens zwölf sein.

Antrag der Minderheit

(Bieri)

Gemäss Entwurf des Bundesrates, aber:

...

a. fünf Embryonen entwickelt werden ...

b. zwölf Embryonen entwickelt werden ...

...

Antrag Bischofberger

Festhalten

Ch. I art. 17 al. 1

Proposition de la majorité

... hors du corps de la femme; ce nombre ne peut toutefois être supérieur à douze.

Proposition de la minorité

(Bieri)

Selon le projet du Conseil fédéral, mais:

...

a. cinq embryons, lorsque le ...

b. douze embryons, lorsque le ...

...

Proposition Bischofberger

Maintenir

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Der Nationalrat hat ja, wie Sie gesehen haben, keine Obergrenze der Anzahl Embryonen festgelegt, die entwickelt werden dürfen; er überlässt diesen Entscheid den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Paaren.

In Ihrer Kommission wurde dazu eine intensive Diskussion geführt. Die Mehrheit der Kommission hat sich darauf geeinigt, dass es sinnvoll wäre, eben doch eine Obergrenze festzulegen – allerdings nur für die beiden Fälle, die hier zur Diskussion stehen. Man hat diese Obergrenze bei zwölf Embryonen festgelegt, wie Sie auf der Fahne sehen. Dafür gibt es gute Gründe. Ich nenne zum Ersten insbesondere die Bundesverfassung, die ja den Embryonenschutz mit zum Ziel hat – das haben wir vorher schon festgehalten. Zum Zweiten ist auch aus medizinischen Gründen eine sogenannte Überstimulation nicht erwünscht. Es ist also nicht sinnvoll, der Frau zu viele Eizellen zu entnehmen und zu viele Embryonen zu entwickeln oder aber medikamentös zu

überstimulieren. Das führte dazu, dass man hier die Zahl von zwölf Embryonen festgelegt hat. Wir können uns durchaus vorstellen, dass auch der Nationalrat auf diese Lösung einschwenken wird.

Wie Sie auf der Fahne sehen, schlägt die Minderheit Bieri hier vor, dass ein anderer Weg gegangen würde. Es wäre nicht mehr der Weg des Bundesrates – dies wäre übrigens der Weg, den Herr Bischofberger mit Einzelantrag vorschlägt –, sondern eine Lösung mit fünf und zwölf Embryonen. Das Hauptargument gegen diese Lösung ist, dass damit eine Rechtsungleichheit geschaffen würde zwischen Paaren, die auf Erbliden untersucht würden, und anderen Paaren. Die Praktiker und die Fruchtbarkeitsmediziner sagen uns, dass diese Unterscheidung etwas willkürlich sei. Deshalb ist die Mehrheit der Kommission dazu gekommen, eine Obergrenze von zwölf Embryonen festzulegen. Sie bitet Sie, diese Obergrenze, mit der auch eine Differenz zum Nationalrat geschaffen wird, so festzulegen.

Bieri Peter (CE, ZG): Mein Antrag stellt in dieser Thematik, die sehr intensiv in der Kommission diskutiert wurde, nicht einfach einen billigen Kompromiss dar, er lehnt sich jedoch eng an die bundesrätliche Argumentation an, während er auch die Überlegungen, die wir von den Fortpflanzungsmedizinern gehört haben, aufnimmt. Die Erhöhung der Anzahl Embryonen von drei auf fünf bei einer In-vitro-Entwicklung ohne Präimplantationsdiagnostik und von acht auf zwölf bei einer In-vitro-Entwicklung mit Präimplantationsdiagnostik nimmt diese Kritik der Fortpflanzungsmediziner auf, wonach mit drei und acht Embryonen die Chance, eine erfolgreiche Schwangerschaft zu erzielen, zu gering sei, was wiederum zusätzliche Schwierigkeiten und Probleme für eine gelingende Nachkommenschaft mit sich bringe. Mit meinem Antrag nehme ich diese Kritik auf und komme ihr durch eine moderate Erhöhung entgegen, wobei immer noch eine klare Beschränkung vorgesehen ist.

Warum nun braucht es diese Einschränkung? Der Nationalrat hat eine reine Wiederholung des neuen Textes in Artikel 119 Absatz 2 Buchstabe c der Bundesverfassung beschlossen. Wollte man dies, so bräuchte man – da die Wiederholung des gleichen Inhalts im Gesetz erfolgt – ja gar keine Gesetzesbestimmung aufzunehmen. Der Verfassungstext ruft jedoch nach einer Präzisierung im Gesetz, da er den Schutz der Embryonen aus ethischen Überlegungen in sich trägt. Der Antrag der Kommissionmehrheit nimmt nun die Zahl Zwölf auf. Dies ist jedoch eine Zahl, die de facto keine Einschränkung mehr bedeutet, dies vor allem dort, wo keine Präimplantationsdiagnostik erfolgt. Der Bundesrat hat klar und auch nachvollziehbar in der Botschaft begründet, dass eine Unterscheidung der Zahl je nach Einsatzart angezeigt sei. Es ist verständlich, dass die Ärzte möglichst keine Einschränkungen möchten. Es ist aber auf der anderen Seite auch in der gesellschaftlichen und in der politischen Verantwortung des Gesetzgebers, die Embryonen als werdendes Leben möglichst zu schützen.

Aus diesem Grund haben wir diese quantitative Einschränkung der in vitro zu entwickelnden Embryonen vorgenommen. Wenn wir diese Einschränkung vornehmen, dann muss sie auch eine Wirkung haben und kann nicht einfach auf einer Höhe angesetzt werden, die, wie uns die Mediziner sagen, erfahrungsgemäss kaum greift, da in der Regel kaum mehr als zwölf Eizellen je Zyklus gewonnen werden können. In diesem Sinne verstehe ich meinen Minderheitsantrag als Entgegenkommen, aber auch als Wahrung des Willens zu einem möglichst geringen Embryonenverbrauch, und insbesondere verstehe ich ihn auch im Sinne einer Nachachtung der in der Bundesverfassung festgelegten Vorgaben. In dem Sinne möchte ich Sie bitten, meinem Minderheitsantrag zuzustimmen.

Bischofberger Ivo (CE, AI): Gestatten Sie mir folgende Vorbemerkung: Es ist nicht Usanz, dass ein Mitglied der vorberatenden Kommission im Ratsplenum zu einem bestimmten Artikel noch zusätzlich einen Einzelantrag einreicht. Der Grund, dass ich das tue, ist folgendes Missverständnis: In

den Kommissionsberatungen gingen wir davon aus, dass der Konzeptentscheid in Artikel 5a, den wir eben gefällt haben, also Festhalten am Beschluss des Ständerates vom 11. März 2014, auch den benannten Artikel 17 Absatz 1 umfasst. Nach der im Nachhinein erfolgten gesetzestechnischen Überprüfung und den entsprechenden Kontrollen des Kommissionssekretariates war dies aber nicht der Fall, so dass einzig die Variante Einzelantrag übrig geblieben ist.

Wenn ich Sie nun ersuche, an unserem ursprünglichen Beschluss festzuhalten, so mache ich dies aus folgenden Überlegungen: Für uns als Gesetzgeber muss der grösstmögliche Embryonenschutz die oberste Handlungsmaxime sein. Nach neuem Recht soll es nun, um unter anderem die Gefahr einer Mehrlingsschwangerschaft zu verringern, zulässig sein, mehr Embryonen zu entwickeln, als einer Frau unmittelbar eingepflanzt werden sollen. Mit anderen Worten: Es müssen nicht mehr alle Embryonen transferiert werden. Um dennoch die Entstehung überzähliger Embryonen so weit als möglich zu verhindern, legt Absatz 1 von Artikel 17 nach wie vor fest, wie viele Embryonen innerhalb eines Behandlungszyklus je nach Art des Verfahrens höchstens entwickelt werden dürfen. Die in Absatz 1 Buchstabe a respektive b definierte Dreier- respektive Achterregel des bundesrätlichen Entwurfes garantiert gemäss den Ausführungen in der Botschaft auf Seite 5934 allen fortpflanzungswilligen Paaren «die gleiche Chance, einen transferierbaren Embryo zu erhalten, unabhängig davon, welche Art von Fortpflanzungsverfahren sie in Anspruch nehmen». Gleichzeitig beachtet eben der bundesrätliche Entwurf, also dieser Gesetzeswortlaut mit der explizit genannten Abstufung der Höchstzahlen, auch die unmissverständliche verfassungsmässige Vorgabe, die da heisst, es sollte nicht mehr als die im konkreten Fortpflanzungsverfahren notwendige Anzahl Embryonen entwickelt werden.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen bitte ich Sie, meinem Einzelantrag zu folgen und in Artikel 17 Absatz 1 dem ursprünglichen Beschluss unseres Rates respektive dem Entwurf des Bundesrates zuzustimmen.

Savary Géraldine (S, VD): Un mot pour témoigner du fait que la Commission de la science, de l'éducation et de la culture, avec la solution qui vous est proposée, a véritablement cherché une solution de compromis sur cette loi. Il ne s'agit pas dans ce débat, qui est un débat compliqué, touchant à nos convictions profondes, d'avoir deux blocs qui s'arcbutent sur leurs positions respectives, mais bien de faire en sorte que le cadre législatif sur lequel nous allons nous entretenir au Parlement, sur lequel nous allons voter puis nous entretenir et que nous allons débattre devant la population aussi, soit un cadre qui soit le plus respectueux possible. La CSEC, au départ, avait abandonné la proposition qui vous est soumise ici. Elle y est ensuite revenue, ce qui montre bien à quel point la majorité de la commission souhaite faire en sorte que ce projet de loi soit le plus «mehrfähig» possible – si je peux utiliser cette expression.

On voit bien qu'il y a deux objectifs à défendre qui nous paraissent prioritaires. D'une part, il s'agit de permettre au monde médical de mettre en pratique ce diagnostic préimplantatoire. Il ne sert à rien d'autoriser sur le papier une pratique et d'interdire de facto au monde médical de la mettre en oeuvre et aux personnes concernées d'y avoir accès. Il est vrai qu'en commission, à de multiples reprises, on nous a dit qu'avec la possibilité de développer huit embryons, il paraîtrait difficile d'avancer, alors qu'avec un développement de douze embryons, cela serait tout à fait possible.

J'ajouterais aussi que ce qui nous a véritablement touchés – cela a été dit par Mesdames Maury Pasquier et Seydoux-Christe lors du débat sur l'article précédent – c'est la souffrance des couples qui sont dans ce type de processus, des femmes en particulier, dont le corps est de manière répétée mis à contribution, parfois avec des effets secondaires très compliqués, très douloureux, très délicats. Permettre un cycle de traitement avec un développement de douze embryons évite ces procédures douloureuses et répétitives.

L'autre objectif auquel nous tenons, c'est de répondre aux craintes d'un certain nombre de membres du conseil en prenant en considération la nécessité absolue de respecter l'embryon, de le protéger, de faire en sorte que la Constitution elle-même soit respectée. L'acceptation d'embryons surnuméraires mis à disposition de la science ou l'apparition de situations dans lesquelles on ne respecterait plus l'embryon dans ce qu'il a de sacré nous paraissait aller trop loin, d'où la limite que la majorité propose. Cette limite de douze embryons au plus correspond au cadre que nous souhaitons voir se concrétiser et être mis en oeuvre, conformément au présent projet de modification de la loi sur la procréation médicalement assistée concernant le diagnostic préimplantatoire.

Je vous invite à adopter la proposition de la majorité, qui est une solution de compromis.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je crois que dans ce débat tout a été dit; je vais donc m'en tenir à très peu d'éléments. Il y a en fait deux questions auxquelles vous devez répondre aujourd'hui. La première est celle de savoir s'il faut augmenter le nombre d'embryons qui peuvent être développés pour augmenter le taux de réussite de la fécondation in vitro, que ce soit avec ou sans diagnostic préimplantatoire. La deuxième est celle de savoir s'il faut garantir ou non une certaine égalité de traitement dans l'accès à ces deux techniques. Nous savons qu'avec le diagnostic préimplantatoire, il est plus difficile d'obtenir un embryon transférable que sans diagnostic préimplantatoire, en particulier pour les couples où il y a une raison majeure d'y avoir recours. C'était la raison pour laquelle le Conseil fédéral avait proposé cette différence de nombre: huit embryons en cas de diagnostic préimplantatoire, trois embryons en cas de fécondation in vitro. Ce sont deux questions différentes.

La majorité de votre commission a décidé de proposer une modification du projet sur les deux points. La minorité Bieri propose de ne modifier qu'un point: elle reconnaît qu'avec un nombre plus important d'embryons, on pourrait garantir un plus grand taux de succès de ces procédés, mais en gardant cette différence pour respecter l'égalité de traitement qui est également prévue par la Constitution.

J'aimerais attirer votre attention sur le fait que vous venez de décider d'ouvrir l'accès au diagnostic préimplantatoire aussi à 6000 couples, soit les couples qui ont déjà accès aujourd'hui à la fécondation in vitro. Si j'ai bien compris, avec l'interdiction de la cryoconservation, cela pourrait encore augmenter. En passant de trois à douze embryons, cela signifie que l'on multiplie par quatre le nombre d'embryons surnuméraires pour ces 6000 couples qui ont accès à la fécondation in vitro. Si c'est ce que vous souhaitez, vous pouvez le faire. Cela nous paraît relativement important. Si on pense de manière pragmatique au succès des procédures par une augmentation de ce nombre, c'est la minorité Bieri qui permet de rendre plus facile le développement d'embryons, tout en garantissant cette distinction et en n'ouvrant pas automatiquement la possibilité pour tous les couples qui ont accès à la fécondation in vitro d'avoir douze embryons.

La version du Conseil fédéral est reprise maintenant par Monsieur Bischofberger – je l'en remercie. Je ne sais pas si cette proposition peut être majoritaire, on verra bien. Dans tous les cas, dans le choix entre la proposition de la majorité et celle de la minorité de la commission, j'aimerais vous inviter, par cet argument d'égalité de traitement qui doit toutefois prévaloir au moment de fixer une loi, à soutenir la proposition de la minorité.

Bischofberger Ivo (CE, AI): Nachdem der Bundesrat auf den Antrag der Minderheit Bieri einschwenkt, ziehe ich meinen Einzelantrag zurück.

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich möchte eine Präzisierung anbringen: Es stimmt zwar wohl, was Herr Bundesrat Berset über die Erhöhung der Zahl der Embryonen sagt, aber – das ist der zweite Teil des Satzes – es werden dann auch Embryonen eingespart, weil im Gegen-

satz zu heute ja zukünftig das Tiefgefrieren möglich ist. Das heisst, bei den nächsten Zyklen, sollte der erste keinen Erfolg bringen, werden dann die schon produzierten Embryonen verwendet, die auch nicht mehr getestet werden, weil das schon geschehen ist. Zudem gibt es den sogenannten Single Embryo Transfer, dass also nur noch ein befruchteter Embryo eingepflanzt wird. Heute sind es ja oft mehrere; das gibt unerwünschte Mehrlingsschwangerschaften – unerwünscht im Übrigen auch unter dem nicht sehr schönen Kapitel der selektiven Abtreibung bei Mehrlingen, wie sie teilweise aus Gründen der Gesundheit der Mutter praktiziert werden muss. Auch dieses schwierige Thema entfällt bzw. wird seltener. Es gibt also mit diesen zwölf zuerst etwas mehr Embryonen, aber längerfristig gibt es dann eben doch eine Reduktion.

Präsident (Germann Hannes, Präsident): Der Antrag Bischofberger ist zugunsten des Antrages der Minderheit zurückgezogen worden.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 22 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 20 Stimmen

(1 Enthaltung)

Ziff. I Art. 33

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Festhalten

Antrag der Minderheit II

(Bieri)

Gemäss Entwurf des Bundesrates, aber:

... auswählt, ohne dass die Voraussetzungen nach Artikel 5a erfüllt sind, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Ch. I art. 33

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Maintenir

Proposition de la minorité II

(Bieri)

Selon le projet du Conseil fédéral, mais:

... ou d'autres caractéristiques sans respecter les conditions mentionnées à l'article 5a est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. I Art. 37

Antrag der Mehrheit

Bst. b

Festhalten

Bst. e

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Bst. g

Unverändert

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Bst. e

Festhalten

Ch. I art. 37*Proposition de la majorité**Let. b*

Maintenir

Let. e

Adhérer à la décision du Conseil national

Let. g

Inchangé

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Let. e

Maintenir

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit**Adopté selon la proposition de la majorité***Ziff. II Art. 35 Abs. 2 Bst. k***Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Festhalten

Ch. II art. 35 al. 2 let. k*Proposition de la majorité*

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Bischofberger, Häberli-Koller, Luginbühl)

Maintenir

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit**Adopté selon la proposition de la majorité***Ziff. III Abs. 1bis***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. III al. 1bis*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

13.051

**Präimplantationsdiagnostik.
Änderung
der Bundesverfassung und
des Fortpflanzungsmedizingesetzes**
**Diagnostic préimplantatoire.
Modification de la Constitution
et de la loi sur la procréation
médicalement assistée**

Differenzen – Divergences

Botschaft des Bundesrates 07.06.13 (BBI 2013 5853)
Message du Conseil fédéral 07.06.13 (FF 2013 5253)
Ständerat/Conseil des Etats 11.03.14 (Erstrat – Premier Conseil)
Nationalrat/Conseil national 03.06.14 (Zweitrat – Deuxième Conseil)
Ständerat/Conseil des Etats 08.09.14 (Differenzen – Divergences)
Nationalrat/Conseil national 24.11.14 (Differenzen – Divergences)

2. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung
2. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée

Ziff. I Art. 3 Abs. 4; 17 Abs. 1; 37 Bst. b, g*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. I art. 3 al. 4; 17 al. 1; 37 let. b, g*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Quadranti Rosmarie (BD, ZH), für die Kommission: Wir sind bei diesem Gesetz in der Differenzbereinigung, und Ihre Kommission schlägt Ihnen vor, die verbleibenden Differenzen auszuräumen. Zu Beginn aber eine Zusammenfassung: Diese Vorlage stellt die Modernisierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes im Bereich der Präimplantationsdiagnostik, also der Diagnostik vor Einpflanzung in die Gebärmutter, dar; dies, nachdem das Parlament im Jahr 2005 das Verbot der Präimplantationsdiagnostik aufgehoben hat. Knapp zehn Jahre später sind die Konkretisierungen dieses Beschlusses nun kurz vor Abschluss. Die entsprechende Änderung der Bundesverfassung haben wir als Zweitrat am 3. Juni 2014 mit 170 zu 16 Stimmen bei 5 Enthaltungen angenommen. Die Änderungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes haben wir gleichzeitig mit 138 zu 38 Stimmen bei 13 Enthaltungen angenommen. Es blieben dannzumal drei Differenzen zum Ständerat bestehen.

Der Ständerat hat in der Herbstsession das Gesetz zum zweiten Mal beraten und ist in zentralen Punkten unseren Beschlüssen gefolgt. Vor allem hat der Ständerat dem Chromosomen-Screening bei Vorliegen von schweren Erbkrankheiten und eben auch bei chronischer Unfruchtbarkeit zugestimmt. Durch die Aufnahme der entsprechenden Formulierungen bestehen nun bei der Befruchtung im Glas die gleichen Möglichkeiten wie bei der Pränataldiagnostik, also der vorgeburtlichen Diagnostik.

Unter diesen Voraussetzungen ist es folgerichtig, die Differenzen auszuräumen. Der Ständerat hatte vor allem bei Artikel 3 Absatz 4 die sinnvollere Variante, die die Aussage enthielt, dass Samenzellen von Samenspendern nach deren Tod noch verwendet werden dürfen. Die Differenz betrifft den Zusatz «Ausgenommen sind Samenzellen von Samenspendern». Diese sollen also auch nach dem Tod des Samenspenders verwendet werden dürfen. Dies ist sinnvoll, weil die Samenspender in einem zentralen Register beim Bundesamt für Justiz erfasst und die Daten 80 Jahre aufbewahrt werden. Erfasst werden Name, Zivilstand, Wohnort, Gesundheitszustand, äusseres Erscheinungsbild. Ein Kind, welches mit einer Samenspende gezeugt wurde, hat das Recht, mit 18 Jahren auf die registrierten Angaben zugreifen

zu können, also auf die Daten, die bei der Samenspende registriert wurden. Würden wir nun an unserer Formulierung festhalten, müsste man das Registrierungsverfahren stark verändern. Die Formulierung des Ständerates ist also die pragmatische Konsequenz aus der gelebten Registrierungspraxis.

Die zweite Differenz zum Ständerat betrifft die Entwicklung von Embryonen und die Frage, ob für deren Anzahl eine Obergrenze eingeführt werden soll oder nicht. Ihre WBK schlägt Ihnen auch hier vor, dem Ständerat zu folgen. Durch die Festsetzung der Obergrenze von zwölf Embryonen, verbunden mit der Formulierung, dass pro Behandlungszyklus höchstens so viele menschliche Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, wie für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder für die Untersuchung des Erbgutes der Embryonen notwendig sind, entsteht mehr Sicherheit. Einerseits wird hier dem in der Verfassung geregelten Embryonenschutz Rechnung getragen. Zum andern wird verhindert, dass medikamentös eine sogenannte Überstimulation erfolgt; die Frau ist also besser geschützt.

Zum Abschluss noch eine Bemerkung zu dieser Gesetzesänderung: Da es auch eine Änderung der Bundesverfassung braucht, kommt es zu einer Volksabstimmung. Wir hatten es bei dieser Gesetzgebung mit Fragen zu tun, bei der jeder und jede nach dem eigenen Gewissen entscheiden muss. Es gibt wohl kein «absolut richtig» oder «absolut falsch». Und gerade deswegen haben wir – wenn Sie dem Antrag Ihrer Kommission auf Zustimmung zum Beschluss des Ständerates folgen und die Differenzen ausräumen – eine Modernisierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes geschaffen, welches den betroffenen Paaren die selbstverantwortliche Entscheidung, welches für sie der richtige Weg ist, überlässt. Das bedeutet, dass man Selbstverantwortung übernimmt beim persönlichen Abwägen, was man zur eventuellen Erfüllung eines Kinderwunsches alles auf sich zu nehmen bereit ist. Denn auch die mit diesem Gesetz geschaffenen Möglichkeiten bieten nach wie vor keine Garantie, dass der Kinderwunsch in Erfüllung geht, sie erhöhen einfach nur die Chancen.

Neiryneck Jacques (CE, VD), pour la commission: Nous arrivons au terme d'un processus entamé au début de cette année, qui vise à élargir le champ d'application de la loi, tout en modifiant l'article constitutionnel qui lui sert de base.

Selon le projet en cours, pourront recourir au diagnostic préimplantatoire les couples qui risquent de transmettre une maladie héréditaire grave à leur enfant du fait de leur prédisposition génétique. Dans ce but, ils pourront faire analyser les embryons conçus par fécondation in vitro; seuls ceux ne présentant pas la maladie en question seront utilisés dans le cadre de la procréation médicalement assistée. Cette technique pourra aussi servir à dépister des maladies sans cause génétique se manifestant spontanément, comme la trisomie 21 qui est liée à l'âge de la mère. Cette dernière possibilité a été introduite par un vote de notre conseil, qui a désiré élargir le cadre de la loi au-delà de ce que proposait initialement le Conseil fédéral.

Néanmoins, il reste à examiner deux divergences qui subsistent entre les deux conseils.

Tout d'abord, en vertu de la loi sur la procréation médicalement assistée en vigueur, seuls trois embryons peuvent être développés par cycle de traitement. Ce principe implique que les couples à risques génétiques ont trop peu de chances d'obtenir un embryon sain. Par conséquent, il était prévu dans le projet du Conseil fédéral de permettre le développement de huit embryons au maximum par cycle de fécondation. Le corps médical consulté a estimé ce nombre insuffisant. Dès lors, notre conseil a souhaité élargir cette règle selon l'énoncé de l'article 17: «Durant un cycle de traitement, au maximum autant d'ovules humains que nécessaire à la procréation médicalement assistée ou à l'analyse du patrimoine génétique des embryons peuvent être développés en embryons hors du corps de la femme.» En d'autres mots, nous voulions donner au corps médical la prérogative de définir les conditions techniques qui paraissent indispensables.

Sur ce point précis, le Conseil des Etats a introduit une divergence en limitant ce nombre à douze au maximum. Votre commission vous recommande d'éliminer cette divergence en vous ralliant à la décision du Conseil des Etats: de l'avis du corps médical, cette limite à douze ne pose plus de problèmes insurmontables. La Société suisse de médecine de la reproduction, la Société suisse de néonatalogie et la Société suisse de génétique médicale suivent cette recommandation. En revanche, si cette divergence subsiste, le Conseil des Etats risque de ne pas soutenir le projet de révision et la loi échouerait.

Une autre divergence entre les deux conseils porte sur l'article 37 lettre b. Le Conseil des Etats maintient son texte: est pénalisé celui qui «utilise les gamètes d'une personne après sa mort, à l'exception de spermatozoïdes provenant d'un donneur de sperme décédé»; le Conseil national n'avait pas retenu cette dernière exception. Votre commission vous recommande aussi d'éliminer cette divergence en vous ralliant à la décision du Conseil des Etats.

Si vous suivez votre commission, les modifications de la loi acceptées par les deux conseils pourront être appliquées au bénéfice des couples en demande d'une intervention médicale. Je rappelle qu'ils sont pour l'instant contraints de se rendre à l'étranger, bien entendu dans la mesure où ils disposent des moyens de le faire, créant ainsi une inégalité de traitement qu'il s'impose d'effacer.

Votre commission vous recommande donc d'adhérer aux décisions du Conseil des Etats aux articles 17 et 37.

Chevalley Isabelle (GL, VD): Dans le souci de trouver un compromis avec le Conseil des Etats, la commission s'est ralliée à la volonté de limiter le nombre d'ovules développés hors du corps de la femme à douze.

Il est toutefois surprenant que l'on ne laisse pas ce choix à la médecine et que les politiques commencent à fixer des règles médicales. Mais soit, si cette règle peut rassurer ceux qui pensent que les médecins vont exagérer et éviter que nous entendions des chiffres complètement farfelus sur ce nombre d'ovules, alors tant mieux!

Nous arrivons au bout de nos travaux et cette nouvelle loi permettra aux couples vivant en Suisse de ne plus devoir aller à l'étranger pour pouvoir bénéficier d'un diagnostic préimplantatoire. Il s'agit clairement d'une avancée pour le bien-être des couples et des enfants à venir. Le groupe vert-libéral se rallie à ce compromis.

Guhl Bernhard (BD, AG): Ich werde mein Votum, das ich hierzu geschrieben hatte, um einiges kürzen, ich werde aber trotzdem noch zu Ihnen sprechen.

Es könnte bei Artikel 3 das Missverständnis bestehen, dass aus Samenspenden über alle Zeit hinweg Kinder gezeugt werden könnten, wenn man der Version des Ständerates zustimmen würde. Dem ist aber nicht so. Die Samenspenden von Samenspendern können gemäss Artikel 15 Absatz 1 maximal fünf Jahre aufbewahrt werden, und das ist auch der Fall, wenn wir der Version des Ständerates zustimmen werden. Es ist auch nicht so, dass bei einem Ehepaar, bei dem der Partner, der Samen gespendet hat, stirbt, die Frau mit diesen gespendeten Samen nachträglich Kinder zeugen könnte; das ist mit dieser Formulierung des Ständerates ausgeschlossen.

Unter diesem Aspekt kann die BDP-Fraktion der Version des Ständerates gerne zustimmen. Sie empfiehlt Ihnen, diese Version so zu akzeptieren.

Galladé Chantal (S, ZH): Die SP-Fraktion wird dem Verfassungsartikel zustimmen. Der Gesetzesvorlage stimmt sie mehrheitlich zu; da sind wir gespalten. Ich finde, Frau Quadranti hat als Kommissionssprecherin etwas sehr Wichtiges gesagt: Es gibt kein Richtig oder Falsch. Am Schluss folgt jeder seiner eigenen Überzeugung. Es ist keine Frage der Ideologie, es ist keine Parteienfrage; es ist eine sehr individuelle, persönliche Entscheidung, ob man dieser Gesetzesänderung zustimmen möchte. Ich selber bin überzeugt, dass wir hier insgesamt etwas sehr Gutes gemacht haben. Wir

brauchen eine gewisse Gesetzesanpassung. Ich kann auch sagen: Ich gehöre zum forschungsfreundlichen Teil der Fraktion.

Ich finde es gut, dass der Ständerat uns in einer wichtigen Frage entgegengekommen ist, nämlich beim Chromosomen-Screening. Es war für mich wichtig, dass diese Differenz zugunsten unseres Rates entschieden wurde. Es ging hier nämlich auch darum, die Gesundheitsrisiken für die Frau zu minimieren. Es ging hier auch darum, die Chancen auf eine erfolgreiche künstliche Befruchtung zu erhöhen und das Fehlgeburtsrisiko zu senken. Ich bin froh, dass der Ständerat uns hier entgegengekommen ist.

Wir kommen dem Ständerat nun mit der Limitierung auf zwölf Embryonen entgegen. Die Version unseres Rates war ja offener: Wir haben gesagt, es dürften so viele Embryonen entwickelt werden, wie medizinisch notwendig sind. Ich selber habe unsere Version bevorzugt, auch aus Gründen der Gesundheit der Frau, aus medizinischen Gründen sowie aus Gründen der Erfolgchancen der betroffenen Paare, die oft einen sehr leidvollen Weg gehen müssen. Ich denke aber, mit diesem Kompromiss, der Beschränkung auf zwölf Embryonen, lässt sich arbeiten, lassen sich speziell die gesundheitlichen Risiken für die Frau senken.

Es ist wichtig, dass wir mit dieser Version durchkommen. Wir müssen ja auch noch in eine Volksabstimmung gehen, und ich bin überzeugt, dass wir mit diesem Kompromiss in der Volksabstimmung auch gute Chancen haben werden und das Ganze werden erklären können. Wir wissen ja heute schon, dass die meisten Länder um uns herum hier weiter gehen. Das heisst, Paare, die es sich erlauben können, gehen heute einfach ins Ausland, um ihre Chancen zu erhöhen und die Risiken für die Frau zu minimieren.

Die Schweiz, wo hohe medizinische Anforderungen erfüllt werden und hohe ethische Ansprüche bestehen, die auch erfüllt werden, tut gut daran, hier irgendwie Schritt zu halten, offen und zukunftsgerichtet zu sein und trotzdem dem Missbrauch vorzubeugen. In dem Sinne bin ich mit dem, was wir erreicht haben, zufrieden.

Reynard Mathias (S, VS): Comme cela a été dit, la majorité des membres du groupe socialiste soutient cette révision et votera en faveur de la modification de la Constitution ainsi que de la loi sur la procréation médicalement assistée qui en découle.

Mais si je prends brièvement la parole, c'est pour exprimer l'avis d'une partie du groupe socialiste qui possède une vision différente de la position majoritaire. Cela ne surprendra personne dans cette salle puisque cela a déjà été le cas lors des discussions en commission ou au conseil. Notons avant tout qu'il ne s'agit pas ici d'un débat idéologique marqué par un positionnement gauche/droite classique, mais plutôt d'une question très personnelle, où chacun se positionne au plus près de sa conscience.

Alors que le groupe socialiste devrait logiquement soutenir la modification constitutionnelle – car, sur le principe, une ouverture restreinte et cadrée du diagnostic préimplantatoire à des couples qui présentent une prédisposition à une grave maladie héréditaire nous semble justifiée –, il en va autrement de la loi proposée à présent par les deux conseils. Lors des débats au Parlement, la partie du groupe socialiste que je représente s'est engagée contre plusieurs propositions déposées en commission visant à élargir le projet de loi du Conseil fédéral, à savoir l'autorisation du «bébé médicament», la suppression de la limitation du nombre d'embryons, ou encore l'élargissement du «screening» à l'ensemble des couples concernés par la fécondation in vitro. Si une position raisonnable à nos yeux a été prise sur les deux premiers objets, le Parlement a toutefois décidé d'autoriser le dépistage chromosomique pour l'ensemble des couples qui ont accès à la fécondation in vitro, ce qui pose un sérieux problème à une partie de mon groupe.

Bien loin d'affirmer détenir la vérité absolue, nous exprimons simplement nos craintes et nos doutes quant à la forme actuelle de ce projet. Celle-ci modifie profondément la volonté originelle du Conseil fédéral, qui proposait une voie médiane

assez restrictive. L'assouplissement souhaité a pour conséquence d'élargir le cercle potentiel des bénéficiaires du diagnostic préimplantatoire de quelques dizaines à plusieurs milliers. Surtout, nous passons d'un accès limité selon des critères très stricts à un principe d'opportunité en étendant le «screening» à l'ensemble des couples concernés par la fécondation in vitro. En nous éloignant du concept de maladie grave, nous voyons un risque de sélection des êtres, un risque d'eugénisme. Cette méthode sélective mène à une distinction entre les vies dignes d'être vécues et celles qui ne le seraient pas. Lors d'un dépistage chromosomique, on peut détecter évidemment de graves anomalies chromosomiques, mais aussi des altérations beaucoup moins graves, ou insignifiantes. Les risques de dérives eugénistes sont trop grands à nos yeux.

D'ailleurs, selon nous, les comparaisons entre diagnostic préimplantatoire et diagnostic prénatal sont malvenues, puisque ces deux pratiques s'inscrivent dans des situations totalement différentes.

Enfin, nous exprimons nos craintes par rapport à l'évolution du regard de la société sur les personnes handicapées. Il convient de rappeler que la plupart des handicaps apparaissent en réalité pendant ou après la naissance. Le diagnostic préimplantatoire fait donc naître l'idée erronée que les maladies et les handicaps peuvent être évités, ce qui créera de fausses attentes, qui pourront se révéler discriminatoires pour les personnes handicapées.

Pour ces raisons, certains membres du groupe socialiste s'abstiendront et d'autres rejeteront la modification de la loi lors du vote final.

Derder Fathi (RL, VD): Les travaux relatifs à la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée touchent à leur fin, du moins nous l'espérons. Nous trouvons ici un compromis entre les deux chambres. Monsieur Reynard, vous estimez que ce projet de loi va trop loin. Nous estimons au contraire qu'il ne va pas assez loin. C'est précisément l'enjeu d'un compromis que de faire un certain nombre d'insatisfaits, mais d'aboutir tout de même à un résultat.

Il y a deux points cruciaux sur lesquels il fallait trouver un terrain d'entente. Le premier point concerne le «screening», que le Conseil des Etats a approuvé lors de la session d'automne. Il s'est ainsi rallié à la position de notre conseil en autorisant l'accès au diagnostic préimplantatoire pour les couples sans interdire l'accès à certains diagnostics, comme le dépistage d'anomalies chromosomiques, effectués systématiquement lors du diagnostic prénatal.

La commission s'est ensuite penchée sur la dernière divergence, qui concernait le développement d'embryons hors du corps de la femme. Nous estimions dans un premier temps que la limitation du nombre d'embryons rendait les conditions du diagnostic préimplantatoire impraticables. Le projet de révision du Conseil fédéral prévoyait que huit embryons au plus pouvaient être développés lorsque le patrimoine génétique était analysé. Nous proposons le développement d'autant d'embryons que nécessaire à la procréation médicalement assistée ou à l'analyse du patrimoine génétique. Le Conseil des Etats a donc opté pour un compromis, consistant à limiter à douze le nombre d'embryons pouvant être développés. C'est un chiffre qui nous paraît acceptable. La commission adhère donc sans opposition à cette décision. Le groupe libéral-radical estime qu'il aurait mieux valu aucun plafond du tout, une limite étant par définition arbitraire. Mais le nombre de douze reste acceptable, c'est un bon compromis. Les décisions de la commission vont dans le sens d'une libéralisation conforme aux attentes des parents, de la science également, de l'éthique bien entendu. L'autorisation du diagnostic préimplantatoire doit permettre aujourd'hui aux parents qui le souhaitent d'assurer au mieux la bonne santé de leurs enfants. Le Conseil des Etats n'a pas voulu aller aussi loin que le proposait le PLR, mais la solution trouvée est un compromis qui permet à la Suisse, pays à la pointe de la recherche scientifique, d'occuper la place qui lui revient pour le bien-être de ses concitoyens.

Pour toutes ces raisons, le groupe libéral-radical vous recommande d'éliminer les divergences avec le Conseil des Etats.

Mörgeli Christoph (V, ZH): Die SVP-Fraktion befürwortet in ihrer grossen Mehrheit die Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes, damit die Präimplantationsdiagnostik in bestimmten Fällen erlaubt wird. Wir tun dies nach ausführlichen Informationen in den Hearings der Kommission, wobei wir speziell darauf drangen, nicht Theoretiker, sondern ärztliche Praktiker der Fortpflanzungsmedizin anzuhören, die uns die Wünsche und Nöte ihrer Patienten eindrücklich dargelegt haben. Damit sollen erblich vorbelastete Paare, die eine In-vitro-Befruchtung wünschen, die Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik nutzen können. Wir respektieren diesen Wunsch auch bei Paaren, denen es aus medizinischen bzw. genetischen Gründen verwehrt ist, eigene Kinder zu haben.

Wir werden künftig erlauben, Embryonen zu Fortpflanzungszwecken aufzubewahren. Wir sind bereit, für diese Neuerung Artikel 119 der Bundesverfassung entsprechend anzupassen. Es soll demnach künftig möglich werden, die modernen wissenschaftlichen Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik in Anspruch zu nehmen, um im Rahmen einer künstlichen Befruchtung Untersuchungen auf entsprechende Erbkrankheiten durchzuführen, um ausschliesslich von Krankheit nicht betroffene Embryonen zur Fortpflanzung zu verwenden. Dies gilt auch für Trisomie 21. Sogenannte Retterbabys zur Gewebespendung für kranke Geschwister bleiben untersagt.

Die Maximalzahl der in vitro entwickelten Embryonen wollten wir ursprünglich nicht durch die Politik, sondern durch die Erkenntnisse und Bedürfnisse der medizinischen Wissenschaft regeln. Mit der jetzigen Zwölferregel des Ständerates können wir leben, glauben aber nach wie vor, dass diese Regelung eine Überforderung des Parlamentes ist und den Fachleuten vorbehalten bleiben sollte.

Wir begrüssen, dass der Ständerat seinen Widerstand gegen die Chromosomentests an In-vitro-Embryonen aufgegeben hat und damit auf die Linie des Nationalrates eingeschwenkt ist. Dies steigert die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Schwangerschaft und verhindert einen unerwünschten Reproduktionstourismus ins Ausland. Bei aller verständlichen ethischen Zurückhaltung, wie sie auch in der SVP nachdrücklich vertreten wird, sollte sich das Biotechland Schweiz den neuen Möglichkeiten nicht verschliessen. Eine Untersuchung vor der Einpflanzung verhindert auch Schwangerschaftsabbrüche.

Wir folgen jetzt dem Ständerat ebenfalls in der Forderung, dass künftig auch Keimzellen eines verstorbenen Samenspenders für eine bestimmte Zeit verwendet werden dürfen.

Wir meinen, es ist gut, dass über diese ethisch doch heiklen Neuerungen das Volk in einer Abstimmung befinden kann. Wir fänden es auch sehr gut, wenn über eine komplexe, aber sicher nicht minder wichtige Vorlage, nämlich über die Energiewende, die wir in diesem Saal noch besprechen werden, schliesslich auch das Volk abstimmen könnte.

Berset Alain, conseiller fédéral: Vous arrivez maintenant au terme d'un débat qui a été nourri, un débat très complet – disons-le – au sein des deux conseils. Vous connaissez la position du Conseil fédéral qui était plus restrictive que ce que vous semblez maintenant retenir comme compromis possible entre les deux conseils.

A l'issue de ce débat, j'aimerais relever qu'il est extrêmement important qu'à l'article 17 un chiffre soit inscrit. On peut y voir un compromis entre la version du Conseil national, qui ne visait aucune limitation, et celle du Conseil fédéral, qui était beaucoup plus restrictive que ce que vous vous apprêtez aujourd'hui à décider. La décision vous appartient. Il vous revient de décider où cette limite doit être fixée. Je vous rappelle qu'elle est beaucoup plus élevée que ce qu'aurait souhaité le Conseil fédéral, mais si elle représente la limite sur laquelle s'entendent les Chambres fédérales, alors il convient que nous l'acceptons pour ce qu'elle est, à

savoir un compromis, peut-être l'art du possible, tout en sachant que ce qui nous attend maintenant, si le vote final est positif, c'est une discussion publique, qui ne sera pas si simple à mener mais qui mérite de l'être.

Angenommen – Adopté

Präsident (Lustenberger Ruedi, CE, LU): Das Geschäft ist damit bereit für die Schlussabstimmung.

13.051

**Präimplantationsdiagnostik.
Änderung
der Bundesverfassung und
des Fortpflanzungsmedizingesetzes**

**Diagnostic préimplantatoire.
Modification de la Constitution
et de la loi sur la procréation
médicalement assistée**

Schlussabstimmung – Vote final

Botschaft des Bundesrates 07.06.13 (BBl 2013 5853)

Message du Conseil fédéral 07.06.13 (FF 2013 5253)

Ständerat/Conseil des Etats 11.03.14 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 03.06.14 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 08.09.14 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 24.11.14 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 12.12.14 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 12.12.14 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBl 2014 9675)

Texte de l'acte législatif (FF 2014 9451)

1. Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich

1. Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

*Abstimmung – Vote**(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 13.051/617)*

Für Annahme des Entwurfes ... 34 Stimmen

Dagegen ... 8 Stimmen

(3 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir page 83](#)

2. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung
2. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 13.051/618)

Für Annahme des Entwurfes ... 26 Stimmen

Dagegen ... 10 Stimmen

(9 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir page 84](#)

2. Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung
2. Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 13.051/11 311)

Für Annahme des Entwurfes ... 123 Stimmen

Dagegen ... 66 Stimmen

(5 Enthaltungen)

[siehe Seite / voir page 86](#)

13.051

Präimplantationsdiagnostik.
Änderung
der Bundesverfassung und
des Fortpflanzungsmedizingesetzes

Diagnostic préimplantatoire.
Modification de la Constitution
et de la loi sur la procréation
médicalement assistée

Schlussabstimmung – Vote final

Botschaft des Bundesrates 07.06.13 (BBI 2013 5853)

Message du Conseil fédéral 07.06.13 (FF 2013 5253)

Ständerat/Conseil des Etats 11.03.14 (Erstrat – Premier Conseil)

Nationalrat/Conseil national 03.06.14 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 08.09.14 (Differenzen – Divergences)

Nationalrat/Conseil national 24.11.14 (Differenzen – Divergences)

Ständerat/Conseil des Etats 12.12.14 (Schlussabstimmung – Vote final)

Nationalrat/Conseil national 12.12.14 (Schlussabstimmung – Vote final)

Text des Erlasses (BBI 2014 9675)

Texte de l'acte législatif (FF 2014 9451)

1. Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich

1. Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 13.051/11 310)

Für Annahme des Entwurfes ... 160 Stimmen

Dagegen ... 31 Stimmen

(4 Enthaltungen)

[Siehe Seite / voir page 85](#)

**Geschäft / Objet:**

13.051-1 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes
Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich
Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée
Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain
Diagnostica preimpianto. Modifica della Costituzione e della legge sulla medicina della procreazione
Decreto federale concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano

Gegenstand / Objet du vote: Gesamt Abstimmung**Abstimmung vom / Vote du:** 11.03.2014 10:40:10

Abate	Fabio	+	TI
Altherr	Hans	+	AR
Baumann	Isidor	+	UR
Berberat	Didier	+	NE
Bieri	Peter	+	ZG
Bischof	Pirmin	+	SO
Bischofberger	Ivo	+	AI
Bruderer Wyss	Pascale	E	AG
Comte	Raphaël	+	NE
Cramer	Robert	+	GE
Diener Lenz	Verena	+	ZH
Eberle	Roland	E	TG
Eder	Joachim	+	ZG
Egerszegi-Obrist	Christine	+	AG
Engler	Stefan	+	GR
Fetz	Anita	+	BS
Föhn	Peter	-	SZ
Fournier	Jean-René	-	VS
Germann	Hannes	P	SH
Graber	Konrad	+	LU
Gutzwiller	Felix	+	ZH
Häberli-Koller	Brigitte	-	TG
Hêche	Claude	+	JU

Hefti	Thomas	+	GL
Hess	Hans	+	OW
Imoberdorf	René	+	VS
Janiak	Claude	+	BL
Keller-Sutter	Karin	+	SG
Kuprecht	Alex	+	SZ
Levrat	Christian	+	FR
Lombardi	Filippo	+	TI
Luginbühl	Werner	+	BE
Mauri Pasquier	Liliane	+	GE
Minder	Thomas	+	SH
Niederberger	Paul	+	NW
Rechsteiner	Paul	+	SG
Recordon	Luc	+	VD
Savary	Géraldine	+	VD
Schmid	Martin	+	GR
Schwaller	Urs	+	FR
Seydoux-Christe	Anne	+	JU
Stadler	Markus	+	UR
Stöckli	Hans	+	BE
Theiler	Georges	+	LU
Zanetti	Roberto	+	SO

Legende	Tot.
+ Ja / oui / si	39
- Nein / non / no	3
= Enth. / abst. / ast.	0
E Entschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	0
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non partecipa al voto	1

Bedeutung Ja / Signification du oui:

Annahme des Bundesbeschlusses

Bedeutung Nein / Signification du non:

Ablehnung

**Geschäft / Objet:**

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes
Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée
Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)
Diagnostica preimpianto. Modifica della Costituzione e della legge sulla medicina della procreazione
Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della procreazione, LPAM)

Gegenstand / Objet du vote: Gesamtabstimmung**Abstimmung vom / Vote du:** 11.03.2014 11:47:37

Abate	Fabio	=	TI
Altherr	Hans	=	AR
Baumann	Isidor	0	UR
Berberat	Didier	+	NE
Bieri	Peter	+	ZG
Bischof	Pirmin	+	SO
Bischofberger	Ivo	+	AI
Bruderer Wyss	Pascale	E	AG
Comte	Raphaël	+	NE
Cramer	Robert	+	GE
Diener Lenz	Verena	+	ZH
Eberle	Roland	E	TG
Eder	Joachim	+	ZG
Egerszegi-Obrist	Christine	+	AG
Engler	Stefan	+	GR
Fetz	Anita	=	BS
Föhn	Peter	-	SZ
Fournier	Jean-René	-	VS
Germann	Hannes	P	SH
Graber	Konrad	+	LU
Gutzwiller	Felix	=	ZH
Häberli-Koller	Brigitte	-	TG
Hêche	Claude	+	JU

Hefti	Thomas	=	GL
Hess	Hans	=	OW
Imoberdorf	René	+	VS
Janiak	Claude	+	BL
Keller-Sutter	Karin	+	SG
Kuprecht	Alex	+	SZ
Levrat	Christian	+	FR
Lombardi	Filippo	+	TI
Luginbühl	Werner	+	BE
Maury Pasquier	Liliane	=	GE
Minder	Thomas	+	SH
Niederberger	Paul	+	NW
Rechsteiner	Paul	+	SG
Recordon	Luc	+	VD
Savary	Géraldine	+	VD
Schmid	Martin	+	GR
Schwaller	Urs	+	FR
Seydoux-Christe	Anne	+	JU
Stadler	Markus	+	UR
Stöckli	Hans	+	BE
Theiler	Georges	=	LU
Zanetti	Roberto	+	SO

Legende	Tot.
+ Ja / oui / si	30
- Nein / non / no	3
= Enth. / abst. / ast.	8
E Entschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	2
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non partecipa al voto	1

Bedeutung Ja / Signification du oui:

Annahme des Bundesgesetzes

Bedeutung Nein / Signification du non:

Ablehnung

Geschäft / Objet
 13.051 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée
Gegenstand / Objet du vote:

Eintreten

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 10:01:42

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	+	V	AG	Rickli Natalie	+	V	ZH
Aebischer Matthias	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	+	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aeschi Thomas	+	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	+	V	FR
Allemann	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	-	CE	SG
Amarelle	+	S	VD	Freysinger	0	V	VS	Leuenberger-Genève	+	G	GE	Romano	-	CE	TI
Amadruz	+	V	GE	Fridez	+	S	JU	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	+	CE	VS	Friedl	+	S	SG	Lohr	-	CE	TG	Rösti	+	V	BE
Amstutz	0	V	BE	Galladé	+	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	+	S	VD
Baader Caspar	0	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasser	+	GL	GR	Mahrer	+	G	GE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	=	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schelbert	+	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Giezendanner	+	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	+	S	BS
Bertschy	0	GL	BE	Gilli	+	G	SG	Marra	+	S	VD	Schibli	0	V	ZH
Binder	+	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Glanzmann	-	CE	LU	Matter	+	V	ZH	Schläfli	-	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	V	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössli	+	RL	SZ	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf Maya	+	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brunner	0	V	SG	Graf-Litscher	+	S	TG	Müller Geri	+	G	AG	Schwander	+	V	SZ
Büchel Roland	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	+	CE	LU	Semadeni	+	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	+	S	ZH	Müller Philipp	+	RL	AG	Sommaruga Carlo	0	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	-	CE	FR	Grunder	=	BD	BE	Müller Walter	+	RL	SG	Stamm	+	V	AG
Buttet	-	CE	VS	Gschwind	=	CE	JU	Müller-Altermatt	-	CE	SO	Steiert	+	S	FR
Cardinas	-	CE	GR	Guhl	+	BD	AG	Munz	+	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Gysi	+	S	SG	Mürli	+	V	LU	Streiff	-	CE	BE
Caroni	+	RL	AR	Hadorn	-	S	SO	Naef	+	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	+	V	GE	Trede	+	G	BE
Chopard-Acklin	-	S	AG	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	0	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Clottu	+	V	NE	Hausamann	-	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbellay	0	CE	VS	Heer	+	V	ZH	Nussbaumer	-	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	-	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	+	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	=	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	+	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	0	BD	BE	Parmelin	+	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	+	RL	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	-	V	LU	Hubel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Siebenthal	-	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	+	V	BE	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	+	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	+	V	ZH	Jans	+	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Joder	+	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	+	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	+	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	=	S	AG	Jositsch	+	S	ZH	Regazzi	=	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Lukas	0	V	SG	Wermuth	+	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	+	GL	SG	Reimann Maximilian	+	V	AG	Wobmann	+	V	SO
Flach	+	GL	AG	Kiener Nellen	+	S	BE	Reynard	+	S	VS	Zürjén	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	11	13	7	14	30	38	44	157
-	Nein / non / no		14				4	4	22
=	Enth. / abst. / ast.		2	1			1	2	6
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1	1	1	1		2	7	13
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Kommission (=eintreten)

Bedeutung Nein / Signification du non: Einzelantrag Müller-Altermatt / Streiff (nicht eintreten)

Geschäft / Objet

13.051-1 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 119 Abs. 2 Bst. c

(gilt auch für Art. 5 Bst. c, Art. 5a bis, Art. 14a Abs. 2 Bst. a und Art. 33 des Fortpflanzungsmedizingesetzes)

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 10:42:56

Aebi Andreas	-	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	-	V	AG	Rickli Natalie	-	V	ZH
Aebischer Matthias	-	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	-	V	AG	Riklin Kathy	-	CE	ZH
Aeschi Thomas	-	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	-	V	FR
Allemann	+	S	BE	Frehner	-	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	-	CE	SG
Amarelle	+	S	VD	Freysinger	-	V	VS	Leuenberger-Genève	=	G	GE	Romano	-	CE	TI
Amaudruz	+	V	GE	Fridez	+	S	JU	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	-	CE	VS	Friedl	-	S	SG	Lohr	-	CE	TG	Rösti	-	V	BE
Amstutz	0	V	BE	Galladé	+	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	-	S	VD
Baader Caspar	0	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	-	S	ZH	Gasser	0	GL	GR	Mahrer	+	G	GE	Rutz Gregor	-	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	-	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	-	S	NE	Schelbert	-	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Giezendanner	-	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	-	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Gilli	-	G	SG	Marra	-	S	VD	Schibli	-	V	ZH
Binder	-	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	-	S	LU	Glanzmann	-	CE	LU	Matter	-	V	ZH	Schläfli	-	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Glättli	-	G	ZH	Meier-Schatz	-	CE	SG	Schmid-Federer	-	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	-	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	-	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössli	-	RL	SZ	Mörgeli	-	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	-	V	GR	Graf Maya	-	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brunner	0	V	SG	Graf-Litscher	+	S	TG	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	-	V	SZ
Büchel Roland	-	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	-	CE	LU	Semadeni	-	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	-	S	ZH	Müller Philipp	=	RL	AG	Sommaruga Carlo	=	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	-	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	-	CE	FR	Grunder	-	BD	BE	Müller Walter	-	RL	SG	Stamm	0	V	AG
Buttet	-	CE	VS	Gschwind	-	CE	JU	Müller-Altermatt	-	CE	SO	Steiert	-	S	FR
Cardinas	-	CE	GR	Guhl	+	BD	AG	Munz	-	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	-	S	TI	Gysi	-	S	SG	Mürli	-	V	LU	Streff	-	CE	BE
Caroni	+	RL	AR	Hadorn	-	S	SO	Naef	-	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	-	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	-	V	GE	Trede	-	G	BE
Chopard-Acklin	-	S	AG	Hassler	=	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Clottu	+	V	NE	Hausammann	-	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	-	S	SZ
Darbellay	-	CE	VS	Heer	-	V	ZH	Nussbaumer	-	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	-	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	-	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	-	V	TG	Pardini	-	S	BE	Vischer Daniel	-	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	+	V	VD	Vitali	-	RL	LU
Egloff	-	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vogler	-	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	-	RL	UR	Pezzatti	+	RL	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	-	V	LU	Humbel	-	CE	AG	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Siebenthal	-	V	BE
Fässler Daniel	-	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	-	V	BE	Voruz	-	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	-	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	-	V	TG
Fehr Hans	-	V	ZH	Jans	-	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	-	S	ZH	Joder	+	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	-	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	+	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	-	S	AG	Jositsch	+	S	ZH	Regazzi	-	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	-	V	NW	Reimann Lukas	-	V	SG	Wermuth	-	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	+	GL	SG	Reimann Maximilian	-	V	AG	Wobmann	-	V	SO
Flach	+	GL	AG	Kiener Nellen	-	S	BE	Reynard	-	S	VS	Zürjén	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	11	4	7	5	25	14	13	79
-	Nein / non / no		26	1	8	4	30	39	108
=	Enth. / abst. / ast.			1	1	1	1		4
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1			1			5	7
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit
 Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit (Lohr)

Geschäft / Objet

13.051-1 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

Gegenstand / Objet du vote:

Gesamtabstimmung

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 10:43:47

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	+	V	AG	Rickli Natalie	+	V	ZH
Aebischer Matthias	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	+	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aeschi Thomas	+	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	+	V	FR
Allemann	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	-	CE	SG
Amarelle	=	S	VD	Freysinger	-	V	VS	Leuenberger-Genève	+	G	GE	Romano	-	CE	TI
Amaudruz	+	V	GE	Fridez	+	S	JU	Leutenegger Oberholzer	=	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	+	CE	VS	Friedl	+	S	SG	Lohr	+	CE	TG	Rösti	+	V	BE
Amstutz	0	V	BE	Galladé	+	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	+	S	VD
Baader Caspar	0	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasser	0	GL	GR	Mahrer	+	G	GE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	+	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	+	S	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schelbert	+	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Giezendanner	+	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	+	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Gilli	+	G	SG	Marra	+	S	VD	Schibli	+	V	ZH
Binder	+	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Glanzmann	-	CE	LU	Matter	+	V	ZH	Schläfli	+	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Glättli	+	G	ZH	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössli	+	RL	SZ	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf Maya	+	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brunner	0	V	SG	Graf-Litscher	+	S	TG	Müller Geri	+	G	AG	Schwander	+	V	SZ
Büchel Roland	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	+	CE	LU	Smadeni	+	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	+	S	ZH	Müller Philipp	+	RL	AG	Sommaruga Carlo	+	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	+	CE	FR	Grunder	+	BD	BE	Müller Walter	+	RL	SG	Stamm	0	V	AG
Buttet	-	CE	VS	Gschwind	=	CE	JU	Müller-Altarmatt	-	CE	SO	Steiert	+	S	FR
Candinas	-	CE	GR	Guhl	+	BD	AG	Munz	+	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Gysi	+	S	SG	Müri	+	V	LU	Streiff	-	CE	BE
Caroni	+	RL	AR	Hadorn	=	S	SO	Naef	+	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	+	V	GE	Trede	+	G	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Clottu	+	V	NE	Hausammann	-	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	+	CE	VS	Heer	+	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	-	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	+	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	+	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	+	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	+	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	+	RL	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	-	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Siebenthal	-	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	+	V	BE	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	+	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	+	V	ZH	Jans	+	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Joder	+	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	+	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	+	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	+	S	AG	Jositsch	+	S	ZH	Regazzi	=	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Lukas	+	V	SG	Wermuth	+	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	+	GL	SG	Reimann Maximilian	+	V	AG	Wobmann	+	V	SO
Flach	+	GL	AG	Kiener Nellen	+	S	BE	Reynard	+	S	VS	Zürjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	11	17	9	14	30	42	47	170
-	Nein / non / no		11					5	16
=	Enth. / abst. / ast.		2				3		5
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1			1			5	7
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Zustimmung zum Bundesbeschluss

Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung

Geschäft / Objet

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 3 Abs. 4 und Art. 37 Bst. b

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 10:49:45

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	-	V	AG	Rickli Natalie	-	V	ZH
Aebischer Matthias	-	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	+	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aeschi Thomas	=	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	0	V	FR
Allemann	-	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	-	CE	SG
Amarelle	-	S	VD	Freysinger	+	V	VS	Leuenberger-Genève	-	G	GE	Romano	-	CE	TI
Amadruz	+	V	GE	Fridez	-	S	JU	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	+	CE	VS	Friedl	-	S	SG	Lohr	-	CE	TG	Rösti	-	V	BE
Amstutz	0	V	BE	Galladé	-	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	-	S	VD
Baader Caspar	0	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	-	S	ZH	Gasser	0	GL	GR	Mahrer	-	G	GE	Rutz Gregor	-	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	-	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	-	G	BE
Bäumle	0	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	-	S	NE	Schelbert	-	G	LU
Bernasconi	-	S	GE	Giezendanner	-	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	-	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Gilli	-	G	SG	Marra	-	S	VD	Schibli	+	V	ZH
Binder	-	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	-	S	LU	Glanzmann	-	CE	LU	Matter	-	V	ZH	Schläfli	+	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Glättli	=	G	ZH	Meier-Schatz	-	CE	SG	Schmid-Federer	=	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	-	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössli	+	RL	SZ	Mörgeli	-	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf Maya	-	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	-	S	VD
Brunner	0	V	SG	Graf-Litscher	-	S	TG	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	-	V	SZ
Büchel Roland	-	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	+	CE	LU	Semadeni	-	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	-	S	ZH	Müller Philipp	+	RL	AG	Sommeruga Carlo	-	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	+	CE	FR	Grunder	+	BD	BE	Müller Walter	+	RL	SG	Stamm	0	V	AG
Buttet	-	CE	VS	Gschwind	+	CE	JU	Müller-Altmet	=	CE	SO	Steiert	-	S	FR
Candinas	-	CE	GR	Guhl	-	BD	AG	Munz	-	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	-	S	TI	Gysi	-	S	SG	Mürli	-	V	LU	Streff	=	CE	BE
Caroni	+	RL	AR	Hadorn	-	S	SO	Naef	-	S	ZH	Thorens Goumaz	-	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	-	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	-	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	-	S	ZH	Nidegger	=	V	GE	Trede	-	G	BE
Chopard-Acklin	-	S	AG	Hassler	-	BD	GR	Nordmann	-	S	VD	Tschäppät	-	S	BE
Clottu	+	V	NE	Hausammann	-	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	-	S	SZ
Darbella	+	CE	VS	Heer	-	V	ZH	Nussbaumer	-	S	BL	van Singer	-	G	VD
de Buman	-	CE	FR	Heim	-	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	+	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	-	V	TG	Pardini	-	S	BE	Vischer Daniel	-	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	-	BD	BE	Parmelin	=	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	0	RL	NE	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	+	RL	ZG	von Graffenried	-	G	BE
Estermann	-	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	von Siebenthal	-	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	+	V	BE	Voruz	-	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	=	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	0	V	ZH	Jans	-	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	0	S	ZH	Joder	-	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	+	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	-	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	-	S	AG	Jositsch	-	S	ZH	Regazzi	=	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	-	V	NW	Reimann Lukas	+	V	SG	Wermuth	-	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	+	GL	SG	Reimann Maximilian	-	V	AG	Wobmann	-	V	SO
Flach	+	GL	AG	Kiener Nellen	-	S	BE	Reynard	-	S	VS	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	10	15	5		29	2	25	86
-	Nein / non / no		10	4	13		42	22	91
=	Enth. / abst. / ast.		5		1			3	9
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	2			1	1	1	7	12
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Kommission

Bedeutung Nein / Signification du non: Einzelantrag Munz

Geschäft / Objet

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 5a Abs. 3
 (sowie für die in Klammern aufgeführten Bestimmungen)

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 11:26:12

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	+	V	AG	Rickli Natalie	+	V	ZH
Aebischer Matthias	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	+	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aeschi Thomas	+	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	+	V	FR
Alleman	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	+	CE	SG
Amarelle	+	S	VD	Freysinger	+	V	VS	Leuenberger-Genève	-	G	GE	Romano	-	CE	TI
Amaudruz	+	V	GE	Fridez	=	S	JU	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	+	CE	VS	Friedl	-	S	SG	Lohr	+	CE	TG	Rösti	+	V	BE
Amstutz	+	V	BE	Galladé	+	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	-	S	VD
Baader Caspar	+	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	-	S	ZH	Gasser	+	GL	GR	Mahrer	-	G	GE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	+	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	-	S	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	-	S	NE	Schelbert	+	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Giezendanner	+	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	-	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Gilli	-	G	SG	Marra	-	S	VD	Schibli	+	V	ZH
Binder	+	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	=	S	LU	Glanzmann	0	CE	LU	Matter	+	V	ZH	Schläfli	-	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Glättli	-	G	ZH	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schmid-Federer	-	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössi	+	RL	SZ	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf Maya	-	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	-	S	VD
Brunner	+	V	SG	Graf-Litscher	+	S	TG	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	-	V	SZ
Büchel Roland	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	+	CE	LU	Smadeni	+	S	GR
Büchler Jakob	+	CE	SG	Gross Andreas	+	S	ZH	Müller Philipp	+	RL	AG	Sommaruga Carlo	0	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	+	CE	FR	Grunder	+	BD	BE	Müller Walter	+	RL	SG	Stamm	+	V	AG
Buttet	=	CE	VS	Gschwind	+	CE	JU	Müller-Altermatt	-	CE	SO	Steiert	+	S	FR
Candinas	-	CE	GR	Guhl	+	BD	AG	Munz	-	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	-	S	TI	Gysi	-	S	SG	Müri	+	V	LU	Streiff	=	CE	BE
Caroni	0	RL	AR	Hadorn	-	S	SO	Naef	0	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	+	V	GE	Trede	-	G	BE
Chopard-Acklin	=	S	AG	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	+	S	BE
Clottu	+	V	NE	Hausammann	=	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbellay	+	CE	VS	Heer	+	V	ZH	Nussbaumer	-	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	=	CE	FR	Heim	=	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	+	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	+	V	TG	Pardini	-	S	BE	Vischer Daniel	-	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	+	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	+	RL	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	-	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	von Siebenthal	+	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	+	V	BE	Voruz	0	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	=	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	+	V	ZH	Jans	=	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	0	S	ZH	Joder	+	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	+	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	-	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	-	S	AG	Jositsch	0	S	ZH	Regazzi	=	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Lukas	+	V	SG	Wermuth	=	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	+	GL	SG	Reimann Maximilian	+	V	AG	Wobmann	+	V	SO
Flach	+	GL	AG	Kiener Nellen	-	S	BE	Reynard	=	S	VS	Zürjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	12	18	9	4	29	17	52	141
-	Nein / non / no		6		10		16	3	35
=	Enth. / abst. / ast.		5				7	1	13
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto		1		1	1	5	1	9
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit
 Bedeutung Nein / Signification du non: Einzelantrag Mahrer

Geschäft / Objet

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 5a Abs. 1 und 3
 (sowie für die in Klammern aufgeführten Bestimmungen)

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 11:27:17

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	+	V	AG	Rickli Natalie	-	V	ZH
Aebischer Matthias	-	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	+	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aeschi Thomas	-	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	+	V	FR
Alleman	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	-	CE	SG
Amarelle	+	S	VD	Freysinger	+	V	VS	Leuenberger-Genève	-	G	GE	Romano	-	CE	TI
Amaudruz	+	V	GE	Fridez	-	S	JU	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	=	CE	VS	Friedl	-	S	SG	Lohr	-	CE	TG	Rösti	+	V	BE
Amstutz	+	V	BE	Galladé	+	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	-	S	VD
Baader Caspar	+	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	=	S	ZH	Gasser	+	GL	GR	Mahrer	-	G	GE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	-	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	-	S	NE	Schelbert	-	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Giezendanner	+	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	-	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Gilli	-	G	SG	Marra	=	S	VD	Schibli	+	V	ZH
Binder	+	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	-	S	LU	Glanzmann	0	CE	LU	Matter	+	V	ZH	Schläfli	-	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Glättli	-	G	ZH	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schmid-Federer	=	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	-	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössi	+	RL	SZ	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf Maya	-	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	-	S	VD
Brunner	+	V	SG	Graf-Litscher	-	S	TG	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	-	V	SZ
Büchel Roland	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	-	CE	LU	Semadeni	+	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	-	S	ZH	Müller Philipp	+	RL	AG	Sommaruga Carlo	0	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	-	CE	FR	Grunder	=	BD	BE	Müller Walter	+	RL	SG	Stamm	+	V	AG
Buttet	-	CE	VS	Gschwind	-	CE	JU	Müller-Altermatt	-	CE	SO	Steiert	+	S	FR
Candinas	-	CE	GR	Guhl	+	BD	AG	Munz	-	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	-	S	TI	Gysi	-	S	SG	Müri	+	V	LU	Streiff	-	CE	BE
Caroni	+	RL	AR	Hadorn	-	S	SO	Naef	0	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	-	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	+	V	GE	Trede	-	G	BE
Chopard-Acklin	-	S	AG	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	-	S	BE
Clottu	+	V	NE	Hausammann	-	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	-	CE	VS	Heer	+	V	ZH	Nussbaumer	-	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	-	CE	FR	Heim	-	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	-	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	-	V	TG	Pardini	-	S	BE	Vischer Daniel	-	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	+	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	+	RL	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	-	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Siebenthal	-	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	+	V	BE	Voruz	0	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	-	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	+	V	ZH	Jans	-	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	0	S	ZH	Joder	+	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	+	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	+	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	-	S	AG	Jositsch	0	S	ZH	Regazzi	-	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Lukas	+	V	SG	Wermuth	=	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	+	GL	SG	Reimann Maximilian	+	V	AG	Wobmann	+	V	SO
Flach	+	GL	AG	Kiener Nellen	-	S	BE	Reynard	-	S	VS	Zürjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	12	8	8	4	30	11	46	119
-	Nein / non / no		19		10		26	10	65
=	Enth. / abst. / ast.		2	1			3		6
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto		1		1		5	1	8
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit
 Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit (Graf Maya)

Geschäft / Objet

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 17 Abs. 1 Bst. b

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 12:10:56

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	+	V	AG	Killer Hans	-	V	AG	Rickli Natalie	+	V	ZH
Aebischer Matthias	-	S	BE	Fluri	-	RL	SO	Knecht	-	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aeschi Thomas	-	V	ZG	Français	-	RL	VD	Landolt	-	BD	GL	Rime	=	V	FR
Allemann	-	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	=	CE	BS	Ritter	0	CE	SG
Amarelle	-	S	VD	Freysinger	-	V	VS	Leuenberger-Genève	-	G	GE	Romano	+	CE	TI
Amadruz	-	V	GE	Fridez	-	S	JU	Leutenegger Oberholzer	+	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	-	CE	VS	Friedl	+	S	SG	Lohr	+	CE	TG	Rösti	-	V	BE
Amstutz	-	V	BE	Galladé	-	S	ZH	Lüscher	-	RL	GE	Ruiz Rebecca	-	S	VD
Baader Caspar	-	V	BL	Gasche	-	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	-	V	TI
Badran Jacqueline	0	S	ZH	Gasser	-	GL	GR	Mahrer	-	G	GE	Rutz Gregor	-	V	ZH
Barazzone	-	CE	GE	Geissbühler	+	V	BE	Maier Thomas	-	GL	ZH	Rytz Regula	-	G	BE
Bäumle	-	GL	ZH	Germanier	-	RL	VS	Maire Jacques-André	-	S	NE	Schelbert	-	G	LU
Bernasconi	-	S	GE	Giezendanner	-	V	AG	Markwalder	-	RL	BE	Schenker Silvia	-	S	BS
Bertschy	-	GL	BE	Gilli	-	G	SG	Marra	-	S	VD	Schibli	-	V	ZH
Binder	-	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	-	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Glanzmann	+	CE	LU	Matter	-	V	ZH	Schläfli	+	CE	SO
Böhni	-	GL	TG	Glättli	-	G	ZH	Meier-Schatz	-	CE	SG	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Borer	=	V	SO	Gmür	+	CE	SZ	Merlini	-	RL	TI	Schneeberger	-	RL	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	-	V	GE	Moret	-	RL	VD	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bourgeois	-	RL	FR	Gössi	-	RL	SZ	Mörgeli	-	V	ZH	Schneider-Schneiter	=	CE	BL
Brand	-	V	GR	Graf Maya	-	G	BL	Moser	-	GL	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brunner	-	V	SG	Graf-Litscher	-	S	TG	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	+	V	SZ
Büchel Roland	-	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	+	CE	LU	Semadeni	-	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	+	S	ZH	Müller Philipp	-	RL	AG	Sommaruga Carlo	+	S	GE
Bugnon	-	V	VD	Grossen Jürg	-	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	-	V	ZH
Bulliard	+	CE	FR	Grunder	-	BD	BE	Müller Walter	=	RL	SG	Stamm	-	V	AG
Buttet	+	CE	VS	Gschwind	+	CE	JU	Müller-Altmet	+	CE	SO	Steier	-	S	FR
Candinas	+	CE	GR	Guhl	-	BD	AG	Munz	-	S	SH	Stolz	=	RL	BS
Carobbio Guscetti	-	S	TI	Gysi	-	S	SG	Mürli	+	V	LU	Streff	+	CE	BE
Caroni	-	RL	AR	Hadorn	+	S	SO	Naef	+	S	ZH	Thorens Goumaz	-	G	VD
Cassis	-	RL	TI	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	-	CE	VD	Tornare	-	S	GE
Chevalley	-	GL	VD	Hardegger	-	S	ZH	Nidegger	-	V	GE	Trede	-	G	BE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Hassler	-	BD	GR	Nordmann	-	S	VD	Tschäppät	-	S	BE
Clottu	-	V	NE	Hausamann	-	V	TG	Noser	-	RL	ZH	Tschümperlin	+	S	SZ
Darbella	-	CE	VS	Heer	-	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	-	G	VD
de Buman	+	CE	FR	Heim	-	S	SO	Pantani	=	V	TI	Veillon	=	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	-	V	TG	Pardini	+	S	BE	Vischer Daniel	-	G	ZH
Derder	-	RL	VD	Hess Lorenz	-	BD	BE	Parmelin	-	V	VD	Vitali	-	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	=	RL	GE	Perrinjaquet	=	RL	NE	Vogler	-	CE	OW
Eichenberger	-	RL	AG	Huber	-	RL	UR	Pezzatti	0	RL	ZG	von Graffenried	-	G	BE
Estermann	+	V	LU	Humbel	-	CE	AG	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Siebenthal	+	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	-	V	SH	Pieren	-	V	BE	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	-	RL	NE	Ingold	=	CE	ZH	Piller Carrard	-	S	FR	Walter	-	V	TG
Fehr Hans	0	V	ZH	Jans	+	S	BS	Portmann	-	RL	ZH	Walti Beat	-	RL	ZH
Fehr Jacqueline	0	S	ZH	Joder	=	V	BE	Quadranti	-	BD	ZH	Wandfluh	-	V	BE
Feller	-	RL	VD	John-Calame	-	G	NE	Quadri	=	V	TI	Wasserfallen	-	RL	BE
Feri Yvonne	-	S	AG	Jositsch	-	S	ZH	Regazzi	+	CE	TI	Weibel	-	GL	ZH
Fiala	-	RL	ZH	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Lukas	+	V	SG	Wermuth	-	S	AG
Fischer Roland	-	GL	LU	Kessler	-	GL	SG	Reimann Maximilian	=	V	AG	Wobmann	-	V	SO
Flach	0	GL	AG	Kiener Nellen	-	S	BE	Reynard	-	S	VS	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si		17	2			16	15	50
-	Nein / non / no	11	9	7	14	25	27	33	126
=	Enth. / abst. / ast.		3			4		7	14
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1	1		1	1	2	2	8
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit I (Graf Maya)

Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Mehrheit II (Graf Maya)

Geschäft / Objet

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Gegenstand / Objet du vote:

Art. 17 Abs. 1

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 12:11:47

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	+	V	AG	Rickli Natalie	+	V	ZH
Aebischer Matthias	-	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	+	V	AG	Riklin Kathy	-	CE	ZH
Aeschi Thomas	-	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	+	V	FR
Allemann	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	0	CE	SG
Amarelle	+	S	VD	Freysinger	+	V	VS	Leuenberger-Genève	-	G	GE	Romano	-	CE	TI
Amadruz	+	V	GE	Fridez	-	S	JU	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	+	CE	VS	Friedl	-	S	SG	Lohr	-	CE	TG	Rösti	+	V	BE
Amstutz	+	V	BE	Galladé	+	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	-	S	VD
Baader Caspar	+	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	0	S	ZH	Gasser	+	GL	GR	Mahrer	-	G	GE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	+	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	-	S	NE	Schelbert	-	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Giezendanner	+	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	-	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Gilli	-	G	SG	Marra	-	S	VD	Schibli	+	V	ZH
Binder	+	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	-	S	LU	Glanzmann	-	CE	LU	Matter	+	V	ZH	Schläfli	-	CE	SO
Böhni	-	GL	TG	Glättli	-	G	ZH	Meier-Schatz	-	CE	SG	Schmid-Federer	-	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	-	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössi	+	RL	SZ	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf Maya	-	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	-	S	VD
Brunner	+	V	SG	Graf-Litscher	-	S	TG	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	+	V	SZ
Büchel Roland	+	V	SG	Grin	=	V	VD	Müller Leo	-	CE	LU	Semadeni	-	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	=	S	ZH	Müller Philipp	+	RL	AG	Sommeruga Carlo	-	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	-	CE	FR	Grunder	-	BD	BE	Müller Walter	+	RL	SG	Stamm	+	V	AG
Buttet	-	CE	VS	Gschwind	-	CE	JU	Müller-Altmet	-	CE	SO	Steiert	=	S	FR
Candinas	-	CE	GR	Guhl	+	BD	AG	Munz	-	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Gysi	-	S	SG	Mürli	+	V	LU	Streff	-	CE	BE
Caroni	+	RL	AR	Hadorn	-	S	SO	Naef	-	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	-	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	-	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	+	V	GE	Trede	-	G	BE
Chopard-Acklin	-	S	AG	Hassler	+	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	-	S	BE
Clottu	+	V	NE	Hausammann	-	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	-	S	SZ
Darbella	-	CE	VS	Heer	+	V	ZH	Nussbaumer	-	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	-	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	+	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	+	V	TG	Pardini	-	S	BE	Vischer Daniel	-	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	+	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vogler	-	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	-	RL	UR	Pezzatti	0	RL	ZG	von Graffenried	-	G	BE
Estermann	-	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	+	CE	ZG	von Siebenthal	-	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	+	V	BE	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	+	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	0	V	ZH	Jans	-	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walt Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	0	S	ZH	Joder	+	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	+	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	-	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	-	S	AG	Jositsch	+	S	ZH	Regazzi	-	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Lukas	+	V	SG	Wermuth	+	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	-	GL	SG	Reimann Maximilian	+	V	AG	Wobmann	+	V	SO
Flach	0	GL	AG	Kiener Nellen	-	S	BE	Reynard	-	S	VS	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	9	9	7	2	28	13	49	117
-	Nein / non / no	2	20	2	12	1	28	5	70
=	Enth. / abst. / ast.						2	1	3
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4						1		1
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	1	1		1	1	2	2	8
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes		1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Antrag der Mehrheit
 Bedeutung Nein / Signification du non: Antrag der Minderheit II (Graf Maya)

Geschäft / Objet

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Gegenstand / Objet du vote:

Gesamtabstimmung

Abstimmung vom / Vote du: 03.06.2014 12:15:57

Aebi Andreas	+	V	BE	Flückiger Sylvia	-	V	AG	Killer Hans	+	V	AG	Rickli Natalie	+	V	ZH
Aebischer Matthias	+	S	BE	Fluri	+	RL	SO	Knecht	+	V	AG	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aeschi Thomas	+	V	ZG	Français	+	RL	VD	Landolt	+	BD	GL	Rime	+	V	FR
Allemann	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Lehmann	+	CE	BS	Ritter	-	CE	SG
Amarelle	+	S	VD	Freysinger	-	V	VS	Leuenberger-Genève	-	G	GE	Romano	0	CE	TI
Amaudruz	+	V	GE	Fridez	+	S	JU	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Rossini	+	S	VS
Amherd	+	CE	VS	Friedl	=	S	SG	Lohr	-	CE	TG	Rösti	+	V	BE
Amstutz	=	V	BE	Galladé	+	S	ZH	Lüscher	+	RL	GE	Ruiz Rebecca	+	S	VD
Baader Caspar	+	V	BL	Gasche	+	BD	BE	Lustenberger	P	CE	LU	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Gasser	+	GL	GR	Mahrer	+	G	GE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzone	+	CE	GE	Geissbühler	+	V	BE	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rytz Regula	=	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Germanier	+	RL	VS	Maire Jacques-André	+	S	NE	Schelbert	-	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Giezendanner	+	V	AG	Markwalder	+	RL	BE	Schenker Silvia	+	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Gilli	-	G	SG	Marra	+	S	VD	Schibli	+	V	ZH
Binder	=	V	ZH	Girod	0	G	ZH	Masshardt	E	S	BE	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Glanzmann	-	CE	LU	Matter	+	V	ZH	Schläfli	-	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Glättli	-	G	ZH	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schmid-Federer	+	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Gmür	-	CE	SZ	Merlini	+	RL	TI	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	+	V	ZH	Golay	+	V	GE	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Gössli	+	RL	SZ	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf Maya	-	G	BL	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brunner	+	V	SG	Graf-Litscher	+	S	TG	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	-	V	SZ
Büchel Roland	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Leo	+	CE	LU	Semadeni	+	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Gross Andreas	+	S	ZH	Müller Philipp	+	RL	AG	Sommeruga Carlo	=	S	GE
Bugnon	+	V	VD	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Stahl	+	V	ZH
Bulliard	-	CE	FR	Grunder	=	BD	BE	Müller Walter	+	RL	SG	Stamm	+	V	AG
Buttet	-	CE	VS	Gschwind	-	CE	JU	Müller-Altermatt	-	CE	SO	Steirot	+	S	FR
Candinas	-	CE	GR	Guhl	+	BD	AG	Munz	=	S	SH	Stolz	+	RL	BS
Carobbio Guscetti	0	S	TI	Gysi	=	S	SG	Mürli	+	V	LU	Streiff	-	CE	BE
Caroni	+	RL	AR	Hadorn	-	S	SO	Naef	+	S	ZH	Thorens Goumaz	+	G	VD
Cassis	+	RL	TI	Haller	+	BD	BE	Neiryneck	+	CE	VD	Tornare	+	S	GE
Chevalley	+	GL	VD	Hardegger	+	S	ZH	Nidegger	+	V	GE	Trede	-	G	BE
Chopard-Acklin	=	S	AG	Hassler	=	BD	GR	Nordmann	+	S	VD	Tschäppät	-	S	BE
Clottu	0	V	NE	Hausamann	-	V	TG	Noser	+	RL	ZH	Tschümperlin	-	S	SZ
Darbella	-	CE	VS	Heer	+	V	ZH	Nussbaumer	+	S	BL	van Singer	+	G	VD
de Buman	-	CE	FR	Heim	+	S	SO	Pantani	+	V	TI	Veillon	+	V	VD
de Courten	0	V	BL	Herzog	-	V	TG	Pardini	-	S	BE	Vischer Daniel	-	G	ZH
Derder	+	RL	VD	Hess Lorenz	+	BD	BE	Parmelin	+	V	VD	Vitali	+	RL	LU
Egloff	+	V	ZH	Hiltbold	+	RL	GE	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vogler	+	CE	OW
Eichenberger	+	RL	AG	Huber	+	RL	UR	Pezzatti	+	RL	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Estermann	-	V	LU	Humbel	+	CE	AG	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Siebenthal	-	V	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Hurter Thomas	+	V	SH	Pieren	+	V	BE	Voruz	+	S	VD
Favre Laurent	+	RL	NE	Ingold	-	CE	ZH	Piller Carrard	+	S	FR	Walter	+	V	TG
Fehr Hans	0	V	ZH	Jans	-	S	BS	Portmann	+	RL	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Fehr Jacqueline	0	S	ZH	Joder	-	V	BE	Quadranti	+	BD	ZH	Wandfluh	+	V	BE
Feller	+	RL	VD	John-Calame	+	G	NE	Quadri	+	V	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Feri Yvonne	=	S	AG	Jositsch	+	S	ZH	Regazzi	=	CE	TI	Weibel	+	GL	ZH
Fiala	+	RL	ZH	Keller Peter	+	V	NW	Reimann Lukas	+	V	SG	Wermuth	+	S	AG
Fischer Roland	+	GL	LU	Kessler	+	GL	SG	Reimann Maximilian	0	V	AG	Wobmann	+	V	SO
Flach	0	GL	AG	Kiener Nellen	+	S	BE	Reynard	=	S	VS	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+ Ja / oui / si		11	12	7	5	30	30	43	138
- Nein / non / no			16		8		6	8	38
= Enth. / abst. / ast.			1	2	1		7	2	13
E Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4							1		1
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto		1	1		1		2	4	9
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes			1						1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Zustimmung zum Bundesgesetz

Bedeutung Nein / Signification du non: Ablehnung



STÄNDERAT

Abstimmungsprotokoll

CONSEIL DES ETATS

Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

13.051-1 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes
Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und
Gentechnologie im Humanbereich

Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement
assistée

Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement
assistée et au génie génétique dans le domaine humain

Diagnostica preimpianto. Modifica della Costituzione e della legge sulla medicina della procreazione

Decreto federale concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e
all'ingegneria genetica in ambito umano

Gegenstand / Objet du vote: Vote final

Abstimmung vom / Vote du: 12.12.2014 08:25:46

Abate	Fabio	+	TI
Altherr	Hans	+	AR
Baumann	Isidor	+	UR
Berberat	Didier	+	NE
Bieri	Peter	+	ZG
Bischof	Pirmin	+	SO
Bischofberger	Ivo	-	AI
Bruderer Wyss	Pascale	+	AG
Comte	Raphaël	+	NE
Cramer	Robert	+	GE
Diener Lenz	Verena	=	ZH
Eberle	Roland	+	TG
Eder	Joachim	+	ZG
Egerszegi-Obrist	Christine	+	AG
Engler	Stefan	-	GR
Fetz	Anita	+	BS
Föhn	Peter	-	SZ
Fournier	Jean-René	-	VS
Germann	Hannes	=	SH
Graber	Konrad	-	LU
Gutzwiller	Felix	+	ZH
Häberli-Koller	Brigitte	-	TG
Hêche	Claude	P	JU

Hefti	Thomas	+	GL
Hess	Hans	+	OW
Hösli	Werner	+	GL
Imoberdorf	René	+	VS
Janiak	Claude	+	BL
Keller-Sutter	Karin	+	SG
Kuprecht	Alex	+	SZ
Levrat	Christian	+	FR
Lombardi	Filippo	+	TI
Luginbühl	Werner	-	BE
Maury Pasquier	Liliane	+	GE
Minder	Thomas	+	SH
Niederberger	Paul	-	NW
Rechsteiner	Paul	+	SG
Recordon	Luc	+	VD
Savary	Géraldine	+	VD
Schmid	Martin	+	GR
Schwaller	Urs	+	FR
Seydoux-Christe	Anne	+	JU
Stadler	Markus	=	UR
Stöckli	Hans	+	BE
Theiler	Georges	+	LU
Zanetti	Roberto	+	SO

Legende	Tot.
+ Ja / oui / si	34
- Nein / non / no	8
= Enth. / abst. / ast.	3
E Entschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	0
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non partecipa al voto	1

Bedeutung Ja / Signification du oui:

Adopter l'arrêté fédérale

Bedeutung Nein / Signification du non:

Rejet



STÄNDERAT

Abstimmungsprotokoll

CONSEIL DES ETATS

Procès-verbal de vote

Geschäft / Objet:

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes
 Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement
 assistée
 Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)
 Diagnostica preimpianto. Modifica della Costituzione e della legge sulla medicina della procreazione
 Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della
 procreazione, LPAM)

Gegenstand / Objet du vote: Vote final**Abstimmung vom / Vote du:** 12.12.2014 08:26:25

Abate	Fabio	+	TI
Altherr	Hans	+	AR
Baumann	Isidor	+	UR
Berberat	Didier	+	NE
Bieri	Peter	=	ZG
Bischof	Pirmin	=	SO
Bischofberger	Ivo	-	AI
Bruderer Wyss	Pascale	=	AG
Comte	Raphaël	+	NE
Cramer	Robert	+	GE
Diener Lenz	Verena	=	ZH
Eberle	Roland	+	TG
Eder	Joachim	+	ZG
Egerszegi-Obrist	Christine	+	AG
Engler	Stefan	-	GR
Fetz	Anita	+	BS
Föhn	Peter	-	SZ
Fournier	Jean-René	-	VS
Germann	Hannes	=	SH
Graber	Konrad	-	LU
Gutzwiller	Felix	+	ZH
Häberli-Koller	Brigitte	-	TG
Hêche	Claude	P	JU

Hefti	Thomas	+	GL
Hess	Hans	+	OW
Hösli	Werner	+	GL
Imoberdorf	René	=	VS
Janiak	Claude	+	BL
Keller-Sutter	Karin	+	SG
Kuprecht	Alex	+	SZ
Levrat	Christian	=	FR
Lombardi	Filippo	-	TI
Luginbühl	Werner	-	BE
Maury Pasquier	Liliane	+	GE
Minder	Thomas	+	SH
Niederberger	Paul	-	NW
Rechsteiner	Paul	+	SG
Recordon	Luc	+	VD
Savary	Géraldine	+	VD
Schmid	Martin	+	GR
Schwaller	Urs	=	FR
Seydoux-Christe	Anne	+	JU
Stadler	Markus	=	UR
Stöckli	Hans	+	BE
Theiler	Georges	-	LU
Zanetti	Roberto	+	SO

Legende	Tot.
+ Ja / oui / si	26
- Nein / non / no	10
= Enth. / abst. / ast.	9
E Entschuldigt gem. Art. 44a Abs. 6 GRS / excusé sel. art. 44a al. 6 RCE / scusato se. art. 44a cpv. 6 RCS	0
0 Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto	0
P Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part au vote / La/il presidente non partecipa al voto	1

Bedeutung Ja / Signification du oui:

Adopter la loi fédérale

Bedeutung Nein / Signification du non:

Rejet

Geschäft / Objet

13.051-1 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich
Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

Gegenstand / Objet du vote:

Vote final

Abstimmung vom / Vote du: 12.12.2014 08:25:12

Aebi Andreas	+	V	BE	Français	+	RL	VD	Lehmann	+	CE	BS	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aebischer Matthias	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Leuenberger-Genève	+	G	GE	Rime	+	V	FR
Aeschi Thomas	+	V	ZG	Freysinger	-	V	VS	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Ritter	-	CE	SG
Allemann	+	S	BE	Fridez	+	S	JU	Lohr	-	CE	TG	Romano	-	CE	TI
Amarelle	+	S	VD	Friedl	+	S	SG	Lüscher	+	RL	GE	Rossini	P	S	VS
Amaudruz	+	V	GE	Galladé	+	S	ZH	Lustenberger	+	CE	LU	Rösti	+	V	BE
Amherd	+	CE	VS	Gasche	+	BD	BE	Mahrer	+	G	GE	Ruiz Rebecca	+	S	VD
Amstutz	+	V	BE	Gasser	+	GL	GR	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	+	S	ZH	Geissbühler	-	V	BE	Maire Jacques-André	+	S	NE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzone	-	CE	GE	Germanier	+	RL	VS	Markwalder	+	RL	BE	Rytz Regula	+	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Giezendanner	+	V	AG	Marra	+	S	VD	Schelbert	+	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Gilli	+	G	SG	Masshardt	+	S	BE	Schenker Silvia	+	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Girod	+	G	ZH	Matter	+	V	ZH	Schibli	-	V	ZH
Binder	+	V	ZH	Glanzmann	-	CE	LU	Meier-Schatz	+	CE	SG	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	+	S	LU	Glättli	0	G	ZH	Merlini	+	RL	TI	Schläfli	+	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Gmür	-	CE	SZ	Miesch	+	V	BL	Schmid-Federer	E	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Golay	+	V	GE	Monnard	+	RL	NE	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	-	V	ZH	Gössi	+	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	+	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Graf Maya	+	G	BL	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brunner	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Geri	+	G	AG	Schwander	-	V	SZ
Büchel Roland	=	V	SG	Gross Andreas	E	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Semadeni	+	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	+	RL	AG	Siegenthaler	+	BD	BE
Bugnon	+	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Sommaruga Carlo	+	S	GE
Bulliard	-	CE	FR	Gschwind	-	CE	JU	Müller Walter	+	RL	SG	Stahl	+	V	ZH
Buttet	-	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	-	CE	SO	Stamm	+	V	AG
Candinas	-	CE	GR	Gysi	+	S	SG	Munz	+	S	SH	Steiert	+	S	FR
Carobbio Guscetti	+	S	TI	Hadom	+	S	SO	Müri	+	V	LU	Stolz	+	RL	BS
Caroni	+	RL	AR	Hardegger	+	S	ZH	Naef	+	S	ZH	Streiff	+	CE	BE
Cassis	+	RL	TI	Hassler	-	BD	GR	Neiryneck	+	CE	VD	Thorens Goumaz	+	G	VD
Chevalley	+	GL	VD	Hausamann	-	V	TG	Nidegger	-	V	GE	Tomare	+	S	GE
Chopard-Acklin	+	S	AG	Heer	+	V	ZH	Nordmann	+	S	VD	Trede	+	G	BE
Clottu	+	V	NE	Heim	+	S	SO	Noser	+	RL	ZH	Tschäppät	+	S	BE
Darbellay	+	CE	VS	Herzog	-	V	TG	Nussbaumer	+	S	BL	Tschümperlin	+	S	SZ
de Buman	-	CE	FR	Hess Lorenz	+	BD	BE	Pantani	+	V	TI	van Singer	+	G	VD
de Courten	+	V	BL	Hiltbold	+	RL	GE	Pardini	+	S	BE	Veillon	+	V	VD
Derder	+	RL	VD	Huber	=	RL	UR	Parmelin	+	V	VD	Vischer Daniel	+	G	ZH
Egloff	+	V	ZH	Humbel	+	CE	AG	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vitali	+	RL	LU
Eichenberger	+	RL	AG	Hurter Thomas	+	V	SH	Pezzatti	+	RL	ZG	Vogler	=	CE	OW
Estermann	-	V	LU	Ingold	+	CE	ZH	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Jans	+	S	BS	Pieren	+	V	BE	von Siebenthal	-	V	BE
Fehr Hans	-	V	ZH	Joder	+	V	BE	Piller Carrard	E	S	FR	Voruz	+	S	VD
Fehr Jacqueline	+	S	ZH	John-Calame	+	G	NE	Portmann	+	RL	ZH	Walter	+	V	TG
Feller	+	RL	VD	Jositsch	+	S	ZH	Quadranti	+	BD	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Feri Yvonne	+	S	AG	Keller Peter	+	V	NW	Quadri	+	V	TI	Wandfluh	+	V	BE
Fiala	+	RL	ZH	Kessler	+	GL	SG	Regazzi	-	CE	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Fischer Roland	+	GL	LU	Kiener Nellen	+	S	BE	Reimann Lukas	+	V	SG	Weibel	+	GL	ZH
Flach	=	GL	AG	Killer Hans	-	V	AG	Reimann Maximilian	+	V	AG	Wermuth	+	S	AG
Flückiger Sylvia	-	V	AG	Knecht	+	V	AG	Reynard	+	S	VS	Wobmann	+	V	SO
Fluri	+	RL	SO	Landolt	+	BD	GL	Rickli Natalie	+	V	ZH	Zürjén	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	11	13	8	14	29	42	43	160
-	Nein / non / no		16	1			1	13	31
=	Enth. / abst. / ast.	1	1			1		1	4
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4		1				2		3
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto				1				1
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes						1		1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter le projet

Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter le projet

Geschäft / Objet

13.051-2 Präimplantationsdiagnostik. Änderung der Bundesverfassung und des Fortpflanzungsmedizingesetzes: Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)
 Diagnostic préimplantatoire. Modification de la Constitution et de la loi sur la procréation médicalement assistée: Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Gegenstand / Objet du vote:

Vote final

Abstimmung vom / Vote du: 12.12.2014 08:25:52

Aebi Andreas	+	V	BE	Français	+	RL	VD	Lehmann	+	CE	BS	Riklin Kathy	+	CE	ZH
Aebischer Matthias	+	S	BE	Frehner	+	V	BS	Leuenberger-Genève	=	G	GE	Rime	+	V	FR
Aeschi Thomas	+	V	ZG	Freysinger	-	V	VS	Leutenegger Oberholzer	-	S	BL	Ritter	-	CE	SG
Allemann	+	S	BE	Fridez	-	S	JU	Lohr	-	CE	TG	Romano	-	CE	TI
Amarelle	+	S	VD	Friedl	-	S	SG	Lüscher	+	RL	GE	Rossini	P	S	VS
Amraudruz	+	V	GE	Galladé	+	S	ZH	Lustenberger	-	CE	LU	Rösti	+	V	BE
Amherd	+	CE	VS	Gasche	+	BD	BE	Mahrer	+	G	GE	Ruiz Rebecca	+	S	VD
Amstutz	+	V	BE	Gasser	+	GL	GR	Maier Thomas	+	GL	ZH	Rusconi	+	V	TI
Badran Jacqueline	=	S	ZH	Geissbühler	-	V	BE	Maire Jacques-André	-	S	NE	Rutz Gregor	+	V	ZH
Barazzzone	+	CE	GE	Germanier	+	RL	VS	Markwalder	+	RL	BE	Rytz Regula	-	G	BE
Bäumle	+	GL	ZH	Giezendanner	-	V	AG	Marra	-	S	VD	Schelbert	-	G	LU
Bernasconi	+	S	GE	Gilli	-	G	SG	Masshardt	+	S	BE	Schenker Silvia	-	S	BS
Bertschy	+	GL	BE	Girod	+	G	ZH	Matter	+	V	ZH	Schibli	-	V	ZH
Binder	-	V	ZH	Granzmann	-	CE	LU	Glanzmann	+	CE	SG	Schilliger	+	RL	LU
Birrer-Heimo	-	S	LU	Glättli	0	G	ZH	Merlini	+	RL	TI	Schläfli	+	CE	SO
Böhni	+	GL	TG	Gmür	-	CE	SZ	Miesch	+	V	BL	Schmid-Federer	E	CE	ZH
Borer	+	V	SO	Golay	+	V	GE	Monnard	+	RL	NE	Schneeberger	+	RL	BL
Bortoluzzi	-	V	ZH	Gössi	+	RL	SZ	Moret	+	RL	VD	Schneider Schüttel	-	S	FR
Bourgeois	+	RL	FR	Graf Maya	-	G	BL	Mörgeli	+	V	ZH	Schneider-Schneiter	+	CE	BL
Brand	+	V	GR	Graf-Litscher	+	S	TG	Moser	+	GL	ZH	Schwaab	+	S	VD
Brunner	+	V	SG	Grin	+	V	VD	Müller Geri	-	G	AG	Schwander	-	V	SZ
Büchel Roland	-	V	SG	Gross Andreas	E	S	ZH	Müller Leo	+	CE	LU	Semadeni	+	S	GR
Büchler Jakob	-	CE	SG	Grossen Jürg	+	GL	BE	Müller Philipp	+	RL	AG	Siegenthaler	+	BD	BE
Bugnon	+	V	VD	Grunder	+	BD	BE	Müller Thomas	+	V	SG	Sommaruga Carlo	-	S	GE
Bulliard	-	CE	FR	Gschwind	-	CE	JU	Müller Walter	+	RL	SG	Stahl	+	V	ZH
Buttet	-	CE	VS	Guhl	+	BD	AG	Müller-Altermatt	-	CE	SO	Stamm	+	V	AG
Candinas	-	CE	GR	Gysi	-	S	SG	Munz	-	S	SH	Steiert	+	S	FR
Carobbio Guscetti	-	S	TI	Hadorn	-	S	SO	Müri	+	V	LU	Stolz	+	RL	BS
Caroni	+	RL	AR	Hardegger	-	S	ZH	Naef	-	S	ZH	Streiff	-	CE	BE
Cassis	+	RL	TI	Hassler	-	BD	GR	Neiryneck	+	CE	VD	Thorens Goumaz	+	G	VD
Chevalley	+	GL	VD	Hausammann	-	V	TG	Nidegger	-	V	GE	Tornare	=	S	GE
Chopard-Acklin	-	S	AG	Heer	+	V	ZH	Nordmann	+	S	VD	Trede	-	G	BE
Clottu	+	V	NE	Heim	+	S	SO	Noser	+	RL	ZH	Tschäppät	+	S	BE
Darbellay	-	CE	VS	Herzog	-	V	TG	Nussbaumer	-	S	BL	Tschümperlin	-	S	SZ
de Buman	-	CE	FR	Hess Lorenz	+	BD	BE	Pantani	+	V	TI	van Singer	+	G	VD
de Courten	+	V	BL	Hiltpold	+	RL	GE	Pardini	+	S	BE	Veillon	+	V	VD
Derder	+	RL	VD	Huber	=	RL	UR	Parmelin	+	V	VD	Vischer Daniel	-	G	ZH
Egloff	+	V	ZH	Humbel	+	CE	AG	Perrinjaquet	+	RL	NE	Vitali	+	RL	LU
Eichenberger	+	RL	AG	Hurter Thomas	+	V	SH	Pezzatti	+	RL	ZG	Vogler	+	CE	OW
Estermann	+	V	LU	Ingold	-	CE	ZH	Pfister Gerhard	-	CE	ZG	von Graffenried	+	G	BE
Fässler Daniel	+	CE	AI	Jans	-	S	BS	Pieren	+	V	BE	von Siebenthal	-	V	BE
Fehr Hans	-	V	ZH	Joder	+	V	BE	Piller Carrard	E	S	FR	Voruz	-	S	VD
Fehr Jacqueline	0	S	ZH	John-Calame	+	G	NE	Portmann	+	RL	ZH	Walter	+	V	TG
Feller	+	RL	VD	Jositsch	+	S	ZH	Quadranti	+	BD	ZH	Walti Beat	+	RL	ZH
Feri Yvonne	-	S	AG	Keller Peter	+	V	NW	Quadri	+	V	TI	Wandfluh	+	V	BE
Fiala	+	RL	ZH	Kessler	+	GL	SG	Regazzi	-	CE	TI	Wasserfallen	+	RL	BE
Fischer Roland	+	GL	LU	Kiener Nellen	-	S	BE	Reimann Lukas	+	V	SG	Weibel	+	GL	ZH
Flach	=	GL	AG	Killer Nellen	-	V	AG	Reimann Maximilian	-	V	AG	Wermuth	+	S	AG
Flückiger Sylvia	-	V	AG	Knecht	+	V	AG	Reynard	-	S	VS	Wobmann	-	V	SO
Fluri	+	RL	SO	Landolt	+	BD	GL	Rickli Natalie	+	V	ZH	Ziörjen	+	BD	ZH

	Fraktion / Groupe / Gruppo	GL	CE	BD	G	RL	S	V	Tot.
+	Ja / oui / si	11	12	8	6	29	17	40	123
-	Nein / non / no		18	1	7		23	17	66
=	Enth. / abst. / ast.	1			1	1	2		5
E	Entschuldigt gem. Art. 57 Abs. 4 / excusé selon art. 57 al. 4 / scusato sec. art. 57 cps. 4		1				2		3
0	Hat nicht teilgenommen / n'a pas participé au vote / non ha partecipato al voto				1		1		2
P	Die Präsidentin/der Präsident stimmt nicht / La présidente/le président ne prend pas part aux votes						1		1

Bedeutung Ja / Signification du oui: Adopter le projet

Bedeutung Nein / Signification du non: Rejeter le projet

Bundesbeschluss über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich

vom 12. Dezember 2014

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 7. Juni 2013¹,
beschliesst:*

I

Die Bundesverfassung² wird wie folgt geändert:

Art. 119 Abs. 2 Bst. c

² Der Bund erlässt Vorschriften über den Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Familie und beachtet insbesondere folgende Grundsätze:

- c. Die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben; die Befruchtung menschlicher Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau ist nur unter den vom Gesetz festgelegten Bedingungen erlaubt; es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind.

II

Dieser Beschluss wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

Ständerat, 12. Dezember 2014

Der Präsident: Claude Hêche
Die Sekretärin: Martina Buol

Nationalrat, 12. Dezember 2014

Der Präsident: Stéphane Rossini
Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz

¹ BBl 2013 5853
² SR 101

Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und
Gentechnologie im Humanbereich. BB

Arrêté fédéral concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain

du 12 décembre 2014

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 7 juin 2013¹,
arrête:*

I

La Constitution² est modifiée comme suit:

Art. 119, al. 2, let. c

² La Confédération légifère sur l'utilisation du patrimoine germinal et génétique humain. Ce faisant, elle veille à assurer la protection de la dignité humaine, de la personnalité et de la famille et respecte notamment les principes suivants:

- c. le recours aux méthodes de procréation médicalement assistée n'est autorisé que lorsque la stérilité ou le danger de transmission d'une grave maladie ne peuvent être écartés d'une autre manière, et non pour développer chez l'enfant certaines qualités ou pour faire de la recherche; la fécondation d'ovules humains hors du corps de la femme n'est autorisée qu'aux conditions prévues par la loi; ne peuvent être développés hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules humains nécessaire à la procréation médicalement assistée.

II

Le présent arrêté est soumis au vote du peuple et des cantons.

Conseil des Etats, 12 décembre 2014

Le président: Claude Héche
La secrétaire: Martina Buol

Conseil national, 12 décembre 2014

Le président: Stéphane Rossini
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

¹ FF 2013 5253
² RS 101

Modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain. AF

Decreto federale concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano

del 12 dicembre 2014

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 7 giugno 2013¹,
decreta:

I

La Costituzione federale² è modificata come segue:

Art. 119 cpv. 2 lett. c

² La Confederazione emana prescrizioni sull'impiego del patrimonio germinale e genetico umano. In tale ambito provvede a tutelare la dignità umana, la personalità e la famiglia e si attiene in particolare ai principi seguenti:

- c. le tecniche di procreazione assistita possono essere applicate solo quando non vi sono altri modi per curare l'infertilità o per ovviare al pericolo di trasmissione di malattie gravi, non però per preformare determinati caratteri nel nascituro o a fini di ricerca; la fecondazione di oociti umani fuori del corpo della donna è permessa solo alle condizioni stabilite dalla legge; fuori del corpo della donna può essere sviluppato in embrioni soltanto il numero di oociti umani necessario ai fini della procreazione assistita;

II

Il presente decreto è sottoposto al voto del Popolo e dei Cantoni.

Consiglio degli Stati, 12 dicembre 2014

Il presidente: Claude Hêche
La segretaria: Martina Buol

Consiglio nazionale, 12 dicembre 2014

Il presidente: Stéphane Rossini
Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz

¹ FF 2013 5041
² RS 101

Modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva
e all'ingegneria genetica in ambito umano. DF

Vorlage der Redaktionskommission für die Schlussabstimmung

Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG)

Änderung vom 12. Dezember 2014

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 7. Juni 2013¹,
beschliesst:*

I

Das Fortpflanzungsmedizingesetz vom 18. Dezember 1998² wird wie folgt geändert:

Titel

Betrifft nur den französischen Text.

Ingress erstes Lemma

gestützt auf die Artikel 119 Absatz 2 und 122 Absatz 1 der Bundesverfassung³,

Art. 3 Abs. 4 und 5

⁴ Keimzellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden. Ausgenommen sind Samenzellen von Samenspendern.

⁵ Imprägnierte Eizellen und Embryonen *in vitro* dürfen nach dem Tod eines Teils des betroffenen Paares nicht mehr verwendet werden.

1 BBl 2013 5853

2 SR 810.11

3 SR 101

Art. 5 Zulässigkeitsvoraussetzungen von Fortpflanzungsverfahren

Ein Fortpflanzungsverfahren darf nur angewendet werden, wenn:

- a. damit die Unfruchtbarkeit eines Paares überwunden werden soll und die anderen Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind; oder
- b. die Gefahr, dass eine schwere Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann.

Art. 5a Untersuchung des Erbguts von Keimzellen und von Embryonen *in vitro* und deren Auswahl

¹ Die Untersuchung des Erbguts von Keimzellen und deren Auswahl zur Beeinflussung des Geschlechts oder anderer Eigenschaften des Kindes sind nur zulässig zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des zu zeugenden Embryos beeinträchtigen können, oder wenn die Gefahr, dass die Veranlagung für eine schwere Krankheit übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann. Vorbehalten bleibt Artikel 22 Absatz 4.

² Die Untersuchung des Erbguts von Embryonen *in vitro* und deren Auswahl nach ihrem Geschlecht oder nach anderen Eigenschaften sind nur zulässig, wenn:

- a. die Gefahr, dass sich ein Embryo mit einer vererbaren Veranlagung für eine schwere Krankheit in der Gebärmutter einnistet, anders nicht abgewendet werden kann;
- b. es wahrscheinlich ist, dass die schwere Krankheit vor dem 50. Lebensjahr ausbrechen wird;
- c. keine wirksame und zweckmässige Therapie zur Bekämpfung der schweren Krankheit zur Verfügung steht; und
- d. das Paar gegenüber der Ärztin oder dem Arzt schriftlich geltend macht, dass ihm die Gefahr nach Buchstabe a nicht zumutbar ist.

³ Sie sind zudem zulässig zur Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des Embryos beeinträchtigen können.

Art. 5b Einwilligung des Paares

¹ Fortpflanzungsverfahren dürfen nur angewendet werden, wenn das betroffene Paar nach hinreichender Information und Beratung schriftlich eingewilligt hat. Sind drei Behandlungszyklen ohne Erfolg geblieben, so ist eine erneute Einwilligung erforderlich; davor muss eine angemessene Bedenkfrist liegen.

² Die schriftliche Einwilligung des Paares ist auch für das Reaktivieren von konservierten Embryonen und imprägnierten Eizellen erforderlich.

³ Besteht bei einem Fortpflanzungsverfahren das erhöhte Risiko einer Mehrlingschwangerschaft, so darf das Verfahren nur durchgeführt werden, wenn das Paar auch mit der Geburt von Mehrlingen einverstanden ist.

Art. 6 Abs. 1 Einleitungssatz

¹ Bevor ein Fortpflanzungsverfahren durchgeführt wird, muss die Ärztin oder der Arzt das betroffene Paar hinreichend informieren über:

Art. 6a Zusätzliche Informations- und Beratungspflichten

¹ Bevor ein Fortpflanzungsverfahren mit Untersuchung des Erbguts von Keimzellen oder Embryonen *in vitro* oder mit Auswahl von gespendeten Spermazellen zur Verhinderung der Übertragung einer schweren Krankheit durchgeführt wird, sorgt die Ärztin oder der Arzt zusätzlich zur Information und Beratung nach Artikel 6 für eine nichtdirektive, fachkundige genetische Beratung. Dabei muss das betroffene Paar hinreichend informiert werden über:

- a. Häufigkeit, Bedeutung, Wahrscheinlichkeit des Ausbruchs und mögliche Ausprägungen der betreffenden Krankheit;
- b. prophylaktische und therapeutische Massnahmen, die gegen diese Krankheit ergriffen werden können;
- c. Möglichkeiten der Lebensgestaltung mit einem Kind, das von dieser Krankheit betroffen ist;
- d. Aussagekraft und Fehlerrisiko der Untersuchung des Erbguts;
- e. Risiken, die das Fortpflanzungsverfahren für die Nachkommen mit sich bringen kann;
- f. Vereinigungen von Eltern von Kindern mit Behinderungen, Selbsthilfegruppen sowie Informations- und Beratungsstellen nach Artikel 17 des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 2004⁴ über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG).

² Die Beratung darf sich nur auf die individuelle und familiäre Situation des betroffenen Paares beziehen, nicht aber auf allgemeine gesellschaftliche Interessen.

³ Die Auswahl eines oder mehrerer Embryonen zur Übertragung in die Gebärmutter trifft die Ärztin oder der Arzt im Anschluss an ein weiteres Beratungsgespräch.

⁴ Die Beratungsgespräche sind von der Ärztin oder vom Arzt zu dokumentieren.

Art. 6b Schutz und Mitteilung genetischer Daten

Der Schutz und die Mitteilung genetischer Daten richten sich nach den Artikeln 7 und 19 GUMG⁵.

*Art. 7**Aufgehoben*

⁴ SR 810.12

⁵ SR 810.12

Art. 8 Grundsätze

¹ Eine Bewilligung des Kantons benötigt, wer:

- a. Fortpflanzungsverfahren anwendet;
- b. Keimzellen, imprägnierte Eizellen oder Embryonen *in vitro* zur Konservierung entgegennimmt oder gespendete Samenzellen vermittelt, ohne selber Fortpflanzungsverfahren anzuwenden.

² Laboratorien, die bei Fortpflanzungsverfahren nach Artikel 5a Untersuchungen des Erbguts durchführen, benötigen eine Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 GUMG⁶.

³ Für die Insemination mit Samenzellen des Partners ist keine Bewilligung erforderlich.

Art. 9 Abs. 1, 2 Bst. e und 3

¹ Die Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe a wird nur Ärztinnen und Ärzten erteilt.

² Diese müssen:

- e. sicherstellen, dass die Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen *in vitro* nach dem Stand von Wissenschaft und Praxis konserviert werden.

³ Wird im Rahmen des Fortpflanzungsverfahrens das Erbgut von Keimzellen oder Embryonen *in vitro* untersucht, müssen sie zudem:

- a. sich über hinreichende Kenntnisse im Bereich der medizinischen Genetik ausweisen; und
- b. gewährleisten, dass das Verfahren und die Zusammenarbeit mit den beteiligten Laboratorien dem Stand von Wissenschaft und Praxis entsprechen.

Art. 10 Sachüberschrift, Abs. 1 sowie Abs. 2 Einleitungssatz (betrifft nur den französischen Text) und Bst. c

Konservierung und Vermittlung von Keimzellen,
imprägnierten Eizellen und Embryonen *in vitro*

¹ Die Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe b wird nur Ärztinnen und Ärzten erteilt.

² Diese müssen:

- c. sicherstellen, dass die Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen *in vitro* nach dem Stand von Wissenschaft und Praxis konserviert werden.

⁶ SR 810.12

Art. 11 Abs. 1, Abs. 2 Bst. e, 3 und 4

¹ Personen mit einer Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 müssen der kantonalen Bewilligungsbehörde jährlich über ihre Tätigkeit Bericht erstatten.

² Der Bericht muss Auskunft geben über:

- e. die Konservierung und Verwendung von Keimzellen, imprägnierten Eizellen und Embryonen *in vitro*;

³ *Betrifft nur den französischen Text.*

⁴ Die kantonale Bewilligungsbehörde übermittelt die Daten dem Bundesamt für Statistik zur Auswertung und Veröffentlichung.

Art. 12 Aufsicht

¹ Die Bewilligungsbehörde kontrolliert, ob:

- a. die Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung erfüllt sind;
- b. die Pflichten sowie allfällige Auflagen eingehalten werden.

² Sie nimmt Inspektionen vor und kann dazu Grundstücke, Betriebe und Räume betreten. Die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber hat der Bewilligungsbehörde die erforderlichen Auskünfte und Unterlagen sowie jede andere Unterstützung auf Verlangen unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

³ Sie kann alle Massnahmen treffen, die zum Vollzug dieses Gesetzes notwendig sind. Insbesondere kann sie bei schweren Verstössen gegen dieses Gesetz die Benützung von Räumen oder Einrichtungen verbieten, Betriebe schliessen und Bewilligungen sistieren oder widerrufen.

⁴ Der Bundesrat kann Organisationen und Personen des öffentlichen oder des privaten Rechts Vollzugsaufgaben, insbesondere Kontrollaufgaben, übertragen. Er sorgt für die finanzielle Abgeltung der übertragenen Aufgaben.

*Gliederungstitel vor Art. 14a***2a. Abschnitt: Evaluation***Art. 14a*

¹ Das BAG sorgt dafür, dass die Auswirkungen derjenigen Bestimmungen dieses Gesetzes, welche die Untersuchung des Erbgutes von Embryonen *in vitro* und deren Auswahl betreffen, evaluiert werden.

² Die Evaluation betrifft insbesondere:

- a. die Übereinstimmung der nach Artikel 11 Absatz 2 Buchstabe b gemeldeten Indikationen für Fortpflanzungsverfahren mit Untersuchung des Erbgutes von Embryonen zur Verhinderung der Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit einerseits mit den Zulässigkeitsvoraussetzungen nach Artikel 5a Absatz 2 andererseits;

- b. die Erhebung der Anzahl Paare und der durchgeführten Verfahren sowie deren Resultate;
- c. die Abläufe im Rahmen von Vollzug und Aufsicht;
- d. die Auswirkungen auf die Gesellschaft.

³ Die Inhaberinnen und Inhaber einer Bewilligung nach Artikel 8 Absatz 1 haben dem BAG und der mit der Durchführung der Evaluation beauftragten Person auf Verlangen die für die Evaluation notwendigen Daten in anonymisierter Form zur Verfügung zu stellen.

⁴ Das Eidgenössische Departement des Innern erstattet dem Bundesrat nach Abschluss der Evaluation Bericht und unterbreitet Vorschläge für das weitere Vorgehen.

Art. 15 Abs. 1

¹ Keimzellen dürfen nur mit schriftlicher Einwilligung der Person, von der sie stammen, und während höchstens fünf Jahren konserviert werden. Auf Antrag dieser Person wird die Konservierungsdauer um maximal fünf Jahre verlängert.

Art. 16 Sachüberschrift, Abs. 1 Einleitungssatz und Bst. a sowie 2, 4 und 5

Konservierung von imprägnierten Eizellen und Embryonen *in vitro*

¹ Imprägnierte Eizellen und Embryonen *in vitro* dürfen nur konserviert werden, wenn:

- a. das betroffene Paar seine schriftliche Einwilligung gibt; und

² Die Konservierungsdauer ist auf fünf Jahre begrenzt. Sie wird auf Antrag des betroffenen Paares um maximal fünf Jahre verlängert.

⁴ Bei Widerruf der Einwilligung und bei Ablauf der Konservierungsfrist sind die imprägnierten Eizellen und die Embryonen *in vitro* sofort zu vernichten. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Stammzellenforschungsgesetzes vom 19. Dezember 2003⁷.

⁵ *Aufgehoben*

Art. 17 Abs. 1 und 3

¹ Ausserhalb des Körpers der Frau dürfen innerhalb eines Behandlungszyklus höchstens so viele menschliche Eizellen zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder für die Untersuchung des Erbgutes der Embryonen notwendig sind; es dürfen jedoch höchstens zwölf sein.

³ *Aufgehoben*

Art. 29 Missbräuchliche Gewinnung von Embryonen

¹ Wer durch Imprägnation einen Embryo in der Absicht erzeugt, diesen zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu verwenden oder verwenden zu lassen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer eine imprägnierte Eizelle oder einen Embryo *in vitro* in der Absicht konserviert, diese oder diesen zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu verwenden oder verwenden zu lassen.

Art. 30 Abs. 1 und 2

¹ Wer einen Embryo ausserhalb des Körpers der Frau über den Zeitpunkt hinaus sich entwickeln lässt, in dem die Einnistung in die Gebärmutter noch möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

² *Betrifft nur den französischen Text*

Art. 31 Abs. 1 und 2

¹ Wer bei einer Leihmutter ein Fortpflanzungsverfahren anwendet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

² *Betrifft nur den französischen Text*

Art. 32 Missbrauch von Keimgut

¹ Wer eine Imprägnation oder eine Weiterentwicklung zum Embryo mit Keimgut bewirkt, das einem Embryo oder einem Fötus entnommen wurde, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

² Wer menschliches Keimgut oder Erzeugnisse aus Embryonen oder Föten entgeltlich veräussert oder erwirbt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

³ Handelt die Täterin oder der Täter gewerbsmässig, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu drei Jahre oder Geldstrafe. Mit der Freiheitsstrafe ist eine Geldstrafe zu verbinden.

*Art. 33 Untersuchung des Erbguts und Auswahl von Keimzellen und Embryonen *in vitro**

Wer bei Fortpflanzungsverfahren das Erbgut von Keimzellen oder Embryonen *in vitro* untersucht und sie nach ihrem Geschlecht oder nach anderen Eigenschaften auswählt, ohne dass damit die Unfruchtbarkeit überwunden oder die Übertragung der Veranlagung für eine schwere Krankheit auf die Nachkommen verhindert werden soll, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

Art. 34 Handeln ohne Einwilligung oder Bewilligung

¹ Wer ein Fortpflanzungsverfahren ohne Einwilligung der Person, von der die Keimzellen stammen, oder des betroffenen Paares anwendet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

² Ebenso wird bestraft, wer ohne Bewilligung oder aufgrund einer durch unwahre Angaben erschlichenen Bewilligung Fortpflanzungsverfahren anwendet, Keimzellen, imprägnierte Eizellen oder Embryonen *in vitro* konserviert oder vermittelt oder Untersuchungen des Erbguts von Embryonen *in vitro* veranlasst.

Art. 35 Abs. 1 und 2

¹ Wer in das Erbgut einer Keimbahnzelle oder einer embryonalen Zelle verändernd eingreift, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

² *Betrifft nur den französischen Text*

Art. 36 Abs. 1 und 2

¹ Wer einen Klon, eine Chimäre oder eine Hybride bildet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

² *Betrifft nur den französischen Text*

Art. 37 Einleitungssatz und Bst. b, b^{bis} und e

Mit Busse bis zu 100 000 Franken wird bestraft, wer vorsätzlich:

- b. Keimzellen verwendet, die von einer verstorbenen Person stammen, ausser es handelt sich dabei um Samenzellen eines verstorbenen Samenspenders;
- b^{bis}. imprägnierte Eizellen oder Embryonen *in vitro* verwendet, die von einem Paar stammen, von dem ein Teil verstorben ist;
- e. *Aufgehoben*

Art. 43a Übergangsbestimmung zur Änderung vom 12. Dezember 2014

Die Berichterstattung und die Unterbreitung von Vorschlägen nach Artikel 14a Absatz 4 erfolgt erstmals spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Änderung vom 12. Dezember 2014.

II

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Es wird nach Annahme des Bundesbeschlusses vom 12. Dezember 2014⁸ über die Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich durch Volk und Stände im Bundesblatt veröffentlicht.

³ Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Ständerat, 12. Dezember 2014

Der Präsident: Claude Hêche
Die Sekretärin: Martina Buol

Nationalrat, 12. Dezember 2014

Der Präsident: Stéphane Rossini
Der Sekretär: Pierre-Hervé Freléchoz

⁸ BBl 2014...

Projet de la Commission de rédaction pour le vote final

Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Modification du 12 décembre 2014

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 7 juin 2013¹,
arrête:*

I

La loi fédérale du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée² est modifiée comme suit:

Titre: ajout d'une note de bas de page

Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée* (LPMA)

Préambule, première incise
vu les art. 119, al. 2, et 122, al. 1, de la Constitution³,

Art. 3, al. 4 et 5

⁴ Il est interdit d'utiliser les gamètes d'une personne après sa mort. Font exception les spermatozoïdes provenant de donneurs de sperme.

⁵ Il est interdit d'utiliser les ovules imprégnés et les embryons *in vitro* après la mort d'un des membres du couple concerné.

Art. 5 Conditions d'application de la procréation médicalement assistée

La procréation médicalement assistée ne peut être appliquée que si elle satisfait à l'une des exigences suivantes:

* Les termes désignant des personnes s'appliquent également aux femmes et aux hommes.

¹ FF 2013 5253

² RS 810.11

³ RS 101

Procréation médicalement assistée. LF

- a. elle permet de remédier à la stérilité d'un couple et les autres traitements ont échoué ou sont vains;
- b. le risque de transmission d'une maladie grave aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière.

Art. 5a Analyse du patrimoine génétique de gamètes
ou d'embryons *in vitro* et sélection des gamètes
ou des embryons

¹ L'analyse du patrimoine génétique de gamètes et leur sélection dans le but d'influer sur le sexe ou sur d'autres caractéristiques de l'enfant ne sont autorisées que pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer du futur embryon ou si le risque de transmission d'une prédisposition à une maladie grave ne peut être écarté d'une autre manière. L'art. 22, al. 4, est réservé.

² L'analyse du patrimoine génétique d'embryons *in vitro* et leur sélection en fonction du sexe ou d'autres caractéristiques ne sont autorisées que si les conditions suivantes sont réunies:

- a. le risque de nidation dans l'utérus d'un embryon présentant une prédisposition héréditaire à une maladie grave ne peut être écarté d'une autre manière;
- b. il est probable que cette maladie grave se déclare avant l'âge de 50 ans;
- c. il n'existe aucune thérapie efficace et appropriée pour lutter contre cette maladie grave;
- d. le couple fait valoir par écrit auprès du médecin qu'il ne peut raisonnablement encourir le risque visé à la let. a.

³ L'analyse du patrimoine génétique d'embryons *in vitro* et leur sélection en fonction du sexe ou d'autres caractéristiques sont également autorisées pour détecter des caractéristiques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer de l'embryon.

Art. 5b Consentement du couple

¹ Une méthode de procréation médicalement assistée ne peut être appliquée que si le couple concerné a donné son consentement écrit après avoir été suffisamment informé et conseillé. Après trois cycles de traitement sans résultat, le couple doit renouveler son consentement; il doit disposer au préalable d'un temps de réflexion suffisant.

² La réactivation des embryons conservés et des ovules imprégnés est subordonnée au consentement écrit du couple.

³ Lorsqu'une méthode de procréation médicalement assistée présente un risque élevé de grossesse multiple, le traitement ne doit être entrepris que si le couple accepte la naissance de tous les enfants.

Art. 6, al. 1, phrase introductive

Procréation médicalement assistée. LF

¹ Avant l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée, le médecin doit suffisamment informer le couple sur:

Art. 6a Obligations supplémentaires d'informer et de conseiller

¹ Avant l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée comprenant une analyse du patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons *in vitro* ou une sélection de spermatozoïdes provenant de dons et visant à prévenir la transmission d'une maladie grave, le médecin veille à ce que, outre l'information et le conseil visés à l'art. 6, un conseil génétique non directif soit fourni au couple concerné par une personne qualifiée. Le couple doit être suffisamment informé sur:

- a. la fréquence et la gravité de la maladie en cause, la probabilité qu'elle se manifeste et les symptômes qu'elle peut présenter;
- b. les mesures prophylactiques ou thérapeutiques permettant de lutter contre cette maladie;
- c. les projets de vie pouvant être envisagés avec un enfant atteint par cette maladie;
- d. la valeur probante et le risque d'erreur de l'analyse du patrimoine génétique;
- e. les risques que la méthode de procréation médicalement assistée peut présenter pour les descendants;
- f. les associations de parents d'enfants handicapés, les groupes d'entraide ainsi que les services d'information et de conseil visés à l'art. 17 de la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine (LAGH)⁴.

² Le conseil porte uniquement sur la situation individuelle et familiale du couple concerné et ne prend pas en considération l'intérêt général de la société.

³ A la suite d'un nouvel entretien, le médecin sélectionne un ou plusieurs embryons qui seront transférés dans l'utérus.

⁴ Le médecin est tenu de consigner les entretiens qu'il a eus avec le couple.

Art. 6b Protection et communication des données génétiques

La protection et la communication des données génétiques sont régies par les art. 7 et 19 LAGH⁵.

Art. 7

Abrogé

Art. 8 Principes

¹ Doit être en possession d'une autorisation cantonale toute personne qui:

⁴ RS 810.12

⁵ RS 810.12

Procréation médicalement assistée. LF

- a. pratique la procréation médicalement assistée;
- b. conserve des gamètes, des ovules imprégnés ou des embryons *in vitro* ou pratique la cession de sperme provenant de dons sans mettre lui-même en oeuvre les méthodes de procréation médicalement assistée.

² Les laboratoires qui effectuent des analyses du patrimoine génétique dans le cadre de la procréation médicalement assistée en vertu de l'art. 5a doivent être titulaires de l'autorisation visée à l'art. 8, al. 1, LAGH⁶.

³ L'insémination au moyen du sperme du partenaire n'est pas soumise à autorisation.

Art. 9, al. 1, 2, let. e, et 3

¹ L'autorisation visée à l'art. 8, al. 1, let. a, n'est délivrée qu'à des médecins.

² Les médecins doivent à cet effet:

- e. garantir que les gamètes, les ovules imprégnés et les embryons *in vitro* seront conservés conformément à l'état des connaissances scientifiques et techniques.

³ Si le patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons *in vitro* est analysé dans le cadre d'une méthode de procréation médicalement assistée, ils doivent en outre:

- a. prouver qu'ils disposent de connaissances suffisantes en génétique médicale; et
- b. garantir que la procédure et la collaboration avec les laboratoires concernés sont conformes à l'état des connaissances scientifiques et techniques.

Art. 10, titre, al. 1 et 2, phrase introductive et let. c

Conservation et cession des gamètes, des ovules imprégnés
ou des embryons *in vitro*

¹ L'autorisation visée à l'art. 8, al. 1, let. b, n'est délivrée qu'à des médecins.

² Les médecins doivent garantir:

- c. que les gamètes, les ovules imprégnés et les embryons *in vitro* seront conservés conformément à l'état des connaissances scientifiques et techniques.

Art. 11, al. 1, 2, let. e, 3 et 4

¹ Tout titulaire de l'autorisation visée à l'art. 8, al. 1, doit présenter un rapport d'activité annuel à l'autorité cantonale qui la lui a délivrée.

² Le rapport doit mentionner:

- e. la conservation et l'utilisation des gamètes, des ovules imprégnés et des embryons *in vitro*;

⁶ RS 810.12

³ La déclaration ne doit contenir aucune indication susceptible de permettre d'identifier les personnes.

⁴ L'autorité cantonale qui délivre l'autorisation transmet les données à l'Office fédéral de la statistique afin qu'elles soient évaluées et publiées.

Art. 12 Surveillance

¹ L'autorité qui délivre l'autorisation contrôle que:

- a. les conditions d'octroi de l'autorisation sont remplies;
- b. les obligations et, le cas échéant, les charges attachées sont respectées.

² L'autorité qui délivre l'autorisation effectue des inspections et peut pénétrer à cet effet dans les immeubles, les entreprises et les locaux. Si l'autorité qui délivre l'autorisation lui en fait la demande, le titulaire de l'autorisation est tenu de lui fournir gratuitement les renseignements et documents dont elle a besoin et de lui accorder tout autre type de soutien.

³ Elle peut prendre toutes les mesures nécessaires à l'exécution de la présente loi. Elle peut notamment, en cas d'infraction grave à la présente loi, interdire l'utilisation de locaux ou d'installations, fermer des entreprises et suspendre ou révoquer des autorisations.

⁴ Le Conseil fédéral peut déléguer des tâches d'exécution, notamment des tâches de contrôle, à des organisations et à des personnes régies par le droit public ou par le droit privé. Il pourvoit à la rémunération des tâches déléguées.

Titre précédant l'art. 14a

Section 2a Evaluation

Art. 14a

¹ L'OFSP veille à ce que les effets des dispositions de la présente loi qui concernent l'analyse du patrimoine génétique d'embryons *in vitro* et leur sélection soient évalués.

² L'évaluation porte notamment sur:

- a. la conformité entre, d'une part, les indications pour une méthode de procréation médicalement assistée comprenant une analyse du patrimoine génétique d'embryons et visant à prévenir la transmission de la prédisposition à une maladie grave, déclarées en vertu de l'art. 11, al. 2, let. b, et, d'autre part, les conditions d'autorisation fixées à l'art. 5a, al. 2;
- b. le nombre de couples, le nombre de cas d'application de l'analyse du patrimoine génétique d'embryons *in vitro* ainsi que les résultats obtenus;
- c. les processus d'exécution et de surveillance;
- d. les implications pour la société.

³ Les titulaires de l'autorisation visée à l'art. 8, al. 1, sont tenus de fournir à l'OFSP et aux personnes chargées de l'évaluation, à leur demande et sous une forme anonymisée, les données nécessaires à l'évaluation.

⁴ Lorsque l'évaluation est terminée, le Département fédéral de l'intérieur présente un rapport au Conseil fédéral et lui soumet des propositions sur la suite à lui donner.

Art. 15, al. 1

¹ Les gamètes d'une personne ne peuvent être conservés qu'avec son consentement écrit et pendant cinq ans au plus. Si la personne concernée en fait la demande, la durée de conservation est prolongée de cinq ans au plus.

Art. 16, titre, al. 1, phrase introductive, let. a, 2, 4 et 5

Conservation des ovules imprégnés et des embryons *in vitro*

¹ Les ovules imprégnés et les embryons *in vitro* ne peuvent être conservés qu'aux conditions suivantes:

a. *ne concerne que les textes allemand et italien.*

² La durée de conservation est limitée à cinq ans. Si le couple concerné en fait la demande, la durée de conservation est prolongée de cinq ans au plus.

⁴ En cas de révocation du consentement ou d'expiration du délai de conservation, les ovules imprégnés et les embryons *in vitro* doivent être immédiatement détruits. Les dispositions de la loi du 19 décembre 2003 relative à la recherche sur les cellules souches⁷ sont réservées.

⁵ *Abrogé*

Art. 17, al. 1 et 3

¹ Durant un cycle de traitement, ne peut être développé hors du corps de la femme jusqu'au stade d'embryon que le nombre d'ovules humains nécessaire à la procréation médicalement assistée ou à l'analyse du patrimoine génétique des embryons; ce nombre ne peut toutefois être supérieur à douze.

³ *Abrogé*

Art. 29 Production abusive d'embryons

¹ Quiconque, à la suite d'une imprégnation, produit un embryon dans un autre but que celui d'induire ou de permettre d'induire une grossesse est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

² Est puni de la même peine quiconque conserve un ovule imprégné ou un embryon *in vitro* dans un autre but que celui d'induire ou de permettre d'induire une grossesse.

⁷ RS 810.31

Art. 30, al. 1 et 2

¹ Quiconque développe un embryon hors du corps de la femme au-delà du stade correspondant à celui de la nidation physiologique est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

² Est puni de la même peine quiconque transfère un embryon humain à un animal.

Art. 31, al. 1 et 2

¹ Quiconque applique une méthode de procréation médicalement assistée à une mère de substitution est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

² Est puni de la même peine quiconque sert d'intermédiaire à une maternité de substitution.

Art. 32 Utilisation abusive du patrimoine germinal

¹ Quiconque procède à une imprégnation ou à un développement jusqu'au stade d'embryon en utilisant du matériel germinal provenant d'un embryon ou d'un fœtus est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

² Quiconque aliène ou acquiert à titre onéreux du matériel germinal humain et des produits résultant d'embryons ou de fœtus est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

³ Si l'auteur agit par métier, la peine est une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire. En cas de peine privative de liberté, une peine pécuniaire est également prononcée.

Art. 33 Analyse du patrimoine génétique et sélection de gamètes
ou d'embryons *in vitro*

Quiconque procède, lors de l'application d'une méthode de procréation médicalement assistée, à l'analyse du patrimoine génétique de gamètes ou d'embryons *in vitro* et à leur sélection en fonction du sexe ou d'autres caractéristiques dans un but autre que celui de remédier à la stérilité ou d'écarter le risque de transmission de la prédisposition à une maladie grave aux descendants, est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

Art. 34 Défaut de consentement ou d'autorisation

¹ Quiconque applique une méthode de procréation médicalement assistée sans avoir obtenu le consentement de la personne dont proviennent les gamètes ou du couple concerné est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

² Est puni de la même peine quiconque, sans disposer de l'autorisation requise ou en ayant obtenu cette autorisation par de fausses déclarations, pratique la procréation médicalement assistée, conserve des gamètes, des ovules imprégnés ou des em-

Procréation médicalement assistée. LF

bryons *in vitro* ou en pratique la cession, ou prescrit une analyse du patrimoine génétique d'embryons *in vitro*.

Art. 35, al. 1 et 2

¹ Quiconque modifie le patrimoine héréditaire des cellules germinatives ou des cellules embryonnaires humaines est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

² Est puni de la même peine quiconque utilise, pour une imprégnation, des gamètes ayant subi une modification artificielle de leur patrimoine héréditaire ou utilise, pour le développer jusqu'au stade d'embryon, un ovule imprégné ayant subi une telle modification.

Art. 36, al. 1 et 2

¹ Quiconque crée un clone, une chimère ou un hybride est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

² Est puni de la même peine quiconque transfère un embryon de chimère ou d'hybride à une femme ou à un animal.

Art. 37, phrase introductive, let. b, b^{bis} et e

Est puni d'une amende de 100 000 francs au plus quiconque, intentionnellement:

- b. utilise les gamètes d'une personne après sa mort, à l'exception de spermatozoïdes provenant d'un donneur de sperme décédé;
- b^{bis}. utilise les ovules imprégnés ou les embryons *in vitro* provenant d'un couple dont un des membres est décédé;
- e. *Abrogée*

Art. 43a Disposition transitoire relative à la modification du 12 décembre 2014

Le rapport d'évaluation et les propositions visées à l'art. 14a, al. 4, sont présentés au Conseil fédéral pour la première fois dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 12 décembre 2014.

II

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Elle sera publiée dans la Feuille fédérale si le peuple et les cantons acceptent l'arrêté fédéral du 12 décembre 2014 concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain⁸.

⁸ FF 2014 ...

Procréation médicalement assistée. LF

³ Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil des Etats, 12 décembre 2014

Le président: Claude Hêche

La secrétaire: Martina Buol

Conseil national, 12 décembre 2014

Le président: Stéphane Rossini

Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della procreazione, LPAM)

Modifica del 12 dicembre 2014

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
visto il messaggio del Consiglio federale del 7 giugno 2013¹,
decreta:

I

La legge del 18 dicembre 1998² sulla medicina della procreazione è modificata come segue:

Titolo

Concerne soltanto il testo francese

Ingresso, primo comma

visti gli articoli 119 capoverso 2 e 122 capoverso 1 della Costituzione federale³;

Art. 3 cpv. 4 e 5

⁴ È vietato l'uso di gameti dopo il decesso della persona dalla quale provengono. Sono eccettuati gli spermatozoi provenienti da donatori di sperma.

⁵ È vietato l'uso di oociti impregnati o embrioni *in vitro* dopo il decesso di un membro della coppia interessata.

Art. 5 Condizioni di ammissibilità dei metodi di procreazione

Un metodo di procreazione può essere applicato soltanto nei casi in cui:

- a. si intenda rimediare alla sterilità di una coppia, dopo che gli altri metodi di trattamento siano falliti o risultati senza probabilità di riuscita; o
- b. non si possa evitare altrimenti il pericolo di trasmettere ai discendenti una malattia grave.

¹ FF 2013 5041

² RS 810.11

³ RS 101

Art. 5a Esame del patrimonio genetico di gameti o di embrioni *in vitro* e loro selezione

¹ L'esame del patrimonio genetico di gameti e la loro selezione al fine di influire sul sesso o su altre caratteristiche del nascituro sono ammessi unicamente per individuare caratteristiche cromosomiche suscettibili di influenzare la capacità di sviluppo del futuro embrione o se non si può evitare altrimenti il pericolo di trasmettere la predisposizione a una malattia grave. È fatto salvo l'articolo 22 capoverso 4.

² L'esame del patrimonio genetico di embrioni *in vitro* e la loro selezione in base al sesso o ad altre caratteristiche sono ammessi soltanto nei casi in cui:

- a. non si può evitare altrimenti il pericolo che si annidi nell'utero un embrione con una predisposizione ereditaria a una malattia grave;
- b. è probabile che tale malattia grave si manifesti prima dei 50 anni;
- c. non è disponibile una terapia efficace e appropriata per lottare contro tale malattia grave; e
- d. la coppia comunica per scritto al medico di non poter ragionevolmente correre il pericolo di cui alla lettera a.

³ L'esame del patrimonio genetico di embrioni *in vitro* e la loro selezione in base al sesso o ad altre caratteristiche sono inoltre ammessi per individuare caratteristiche cromosomiche suscettibili di influenzare la capacità di sviluppo dell'embrione.

Art. 5b Consenso della coppia

¹ Si possono applicare metodi di procreazione soltanto se la coppia interessata ha dato il suo consenso scritto dopo essere stata sufficientemente informata e consigliata. Dopo tre cicli di trattamento infruttuosi, la coppia deve rinnovare il consenso; deve prima disporre di un congruo tempo di riflessione.

² Il consenso scritto della coppia è richiesto anche in caso di riattivazione di embrioni conservati e oociti impregnati.

³ Se un metodo di procreazione presenta un rischio elevato di gravidanza plurima, il trattamento può essere praticato soltanto se la coppia si dichiara disposta ad accettare anche un'eventuale gravidanza plurima.

Art. 6 cpv. 1, frase introduttiva

¹ Prima dell'applicazione di un metodo di procreazione, il medico informa in modo sufficiente la coppia interessata:

Art. 6a Obblighi supplementari d'informazione e di consulenza

¹ Prima dell'applicazione di un metodo di procreazione che prevede l'esame del patrimonio genetico di cellule germinali o embrioni *in vitro* o la selezione di spermatozoi donati e inteso a evitare la trasmissione di una malattia grave, il medico provvede affinché alla coppia, oltre all'informazione e alla consulenza di cui all'ar-

articolo 6, sia fornita una consulenza genetica non direttiva da parte di una persona competente. La coppia interessata deve essere sufficientemente informata su:

- a. la frequenza e la gravità della malattia in questione, la probabilità che si manifesti e le sue possibili forme;
- b. le misure profilattiche o terapeutiche per lottare contro tale malattia;
- c. i possibili modi di organizzare la vita con un figlio affetto da tale malattia;
- d. il valore indicativo e il rischio di errore dell'esame del patrimonio genetico;
- e. i rischi che il metodo può presentare per i discendenti;
- f. le associazioni di genitori di bambini disabili, i gruppi di mutua assistenza nonché i centri d'informazione e i consultori di cui all'articolo 17 della legge federale dell'8 ottobre 2004⁴ sugli esami genetici sull'essere umano (LEGU).

² La consulenza tiene conto unicamente della situazione individuale e familiare della coppia interessata e non di interessi sociali generali.

³ Il medico seleziona uno o più embrioni da impiantare nell'utero dopo avere condotto un ulteriore colloquio di consulenza.

⁴ Il medico è tenuto a documentare i colloqui di consulenza.

Art. 6b Protezione e comunicazione dei dati genetici

La protezione e la comunicazione dei dati genetici sono disciplinate dagli articoli 7 e 19 LEGU⁵.

Art. 7

Abrogato

Art. 8 Principi

¹ Necessità di un'autorizzazione cantonale chiunque:

- a. applica metodi di procreazione;
- b. prende in consegna gameti, oociti impregnati o embrioni *in vitro* allo scopo di conservarli o procura spermatozoi donati, senza applicare egli stesso metodi di procreazione.

² I laboratori che eseguono esami del patrimonio genetico ai sensi dell'articolo 5a nell'ambito di metodi di procreazione necessitano di un'autorizzazione secondo l'articolo 8 capoverso 1 LEGU⁶.

³ L'inseminazione con spermatozoi del partner non soggiace ad autorizzazione.

⁴ RS 810.12

⁵ RS 810.12

⁶ RS 810.12

Art. 9 cpv. 1, 2 lett. e e 3

¹ L'autorizzazione di cui all'articolo 8 capoverso 1 lettera a è rilasciata soltanto a medici.

² I medici devono:

- e. provvedere secondo lo stato della scienza e della pratica a una conservazione dei gameti, degli oociti impregnati e degli embrioni *in vitro*.

³ Se nell'applicazione di un metodo di procreazione è esaminato il patrimonio genetico di gameti o di embrioni *in vitro*, i medici devono inoltre:

- a. dimostrare di possedere sufficienti conoscenze nel settore della genetica medica; e
- b. assicurare che il metodo e la collaborazione con i laboratori interessati corrispondano allo stato della scienza e della pratica.

Art. 10, rubrica, cpv. 1 e 2, frase introduttiva (concerne soltanto il testo francese) e lett. c

Conservazione e mediazione di gameti, oociti impregnati
ed embrioni *in vitro*

¹ L'autorizzazione di cui all'articolo 8 capoverso 1 lettera b è rilasciata soltanto a medici.

² I medici devono:

- c. provvedere secondo lo stato della scienza e della pratica a una conservazione dei gameti, degli oociti impregnati e degli embrioni *in vitro*.

Art. 11 cpv. 1, 2 lett. e, 3 e 4

¹ I titolari dell'autorizzazione di cui all'articolo 8 capoverso 1 presentano ogni anno un rapporto all'autorità cantonale competente.

² Il rapporto informa su:

- e. la conservazione e l'uso di gameti, oociti impregnati ed embrioni *in vitro*;

³ *Concerne soltanto il testo francese*

⁴ L'autorità cantonale preposta all'autorizzazione trasmette i dati all'Ufficio federale di statistica, che li valuta e pubblica.

Art. 12 **Vigilanza**

¹ L'autorità preposta all'autorizzazione controlla che:

- a. le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione siano adempiute;
- b. gli obblighi ed eventuali oneri siano rispettati.

² Effettua ispezioni e a tale scopo può accedere a fondi, stabilimenti e locali. Il titolare dell'autorizzazione, su richiesta, deve fornire gratuitamente all'autorità preposta

all'autorizzazione le informazioni e i documenti necessari nonché qualsiasi altro genere di sostegno.

³ L'autorità preposta all'autorizzazione può prendere tutti i provvedimenti necessari per l'esecuzione della presente legge. In caso di gravi infrazioni alla presente legge può in particolare vietare l'uso di locali o di impianti, chiudere aziende e sospendere o revocare autorizzazioni.

⁴ Il Consiglio federale può delegare compiti esecutivi, in particolare compiti di controllo, a organizzazioni e a persone di diritto pubblico o privato. Provvede a finanziare i compiti delegati.

Titolo prima dell'art. 14a

Sezione 2a: Valutazione

Art. 14a

¹ L'UFSP provvede affinché gli effetti delle disposizioni della presente legge che concernono l'esame del patrimonio genetico degli embrioni *in vitro* e la loro selezione siano valutati.

² La valutazione riguarda in particolare:

- a. la corrispondenza, da un lato, delle indicazioni relative a metodi di procreazione con esame del patrimonio genetico di embrioni al fine di evitare la trasmissione della predisposizione a una malattia grave notificate in virtù dell'articolo 11 capoverso 2 lettera b con, dall'altro, le condizioni di ammissibilità di cui all'articolo 5a capoverso 2;
- b. la rilevazione del numero di coppie e dei metodi praticati, nonché dei risultati ottenuti;
- c. i processi nel quadro dell'esecuzione e della vigilanza;
- d. le ripercussioni sulla società.

³ I titolari dell'autorizzazione di cui all'articolo 8 capoverso 1 sono tenuti a fornire all'UFSP e alla persona incaricata di realizzare la valutazione, su richiesta e in forma anonima, i dati necessari alla valutazione.

⁴ Conclusa la valutazione, il Dipartimento federale dell'interno presenta un rapporto al Consiglio federale e gli sottopone proposte per il seguito.

Art. 15 cpv. 1

¹ I gameti si possono conservare soltanto previo consenso scritto della persona dalla quale provengono e per la durata massima di cinque anni. Se tale persona ne fa richiesta, la durata di conservazione è prorogata di cinque anni al massimo.

Art. 16, rubrica, cpv. 1, frase introduttiva e lettera a, nonché cpv. 2, 4 e 5

Conservazione di oociti impregnati e di embrioni *in vitro*

¹ Gli oociti impregnati e gli embrioni *in vitro* si possono conservare solo se:

a. la coppia interessata dà il proprio consenso scritto; e

² La durata di conservazione è limitata a cinque anni. Se la coppia interessata ne fa richiesta, la durata di conservazione è prorogata di cinque anni al massimo.

⁴ In caso di revoca del consenso o di scadenza del termine di conservazione gli oociti impregnati e gli embrioni *in vitro* vanno distrutti immediatamente. Sono fatte salve le disposizioni della legge del 19 dicembre 2003⁷ sulle cellule staminali.

⁵ *Abrogato*

Art. 17 cpv. 1 e 3

¹ Durante un ciclo di trattamento, all'esterno del corpo materno può essere sviluppato al massimo il numero di oociti umani necessario ai fini della procreazione con assistenza medica o dell'esame del patrimonio genetico degli embrioni; non possono in ogni caso essere sviluppati più di 12 oociti.

³ *Abrogato*

Art. 29 Produzione abusiva di embrioni

¹ Chiunque produce un embrione mediante impregnazione, nell'intento di usarlo o di permetterne l'uso per uno scopo diverso da quello di causare una gravidanza, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

² È parimenti punibile chi conserva un oocita impregnato o un embrione *in vitro* nell'intento di usarlo o di permetterne l'uso per uno scopo diverso da quello di causare una gravidanza.

Art. 30 cpv. 1 e 2

¹ Chiunque lascia sviluppare un embrione all'esterno del corpo materno per un periodo che eccede il tempo nel quale è ancora possibile l'annidamento nell'utero è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

² *Concerne soltanto il testo francese*

Art. 31 cpv. 1 e 2

¹ Chiunque applica un metodo di procreazione a una madre sostitutiva è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

² *Concerne soltanto il testo francese*

Legge sulla medicina della procreazione

Art. 32 Abuso di patrimonio germinale

¹ Chiunque provoca un'impregnazione o un susseguente sviluppo fino allo stadio di embrione, usando patrimonio germinale ricavato da un embrione o feto, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

² Chiunque aliena per compenso o acquista patrimonio germinale umano o prodotti di embrioni o feti è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

³ Se il colpevole ha agito per mestiere, la pena è una pena detentiva sino a tre anni o una pena pecuniaria. Con la pena detentiva è cumulata una pena pecuniaria.

Art. 33 Esame del patrimonio genetico e selezione di gameti o di embrioni *in vitro*

Chiunque, nell'ambito di un metodo di procreazione, esamina il patrimonio genetico di gameti o di embrioni *in vitro* e li seleziona in base al sesso o ad altre caratteristiche senza che si intenda, con tale procedura, rimediare alla sterilità o evitare di trasmettere ai discendenti la predisposizione a una malattia grave, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

Art. 34 Applicazione senza consenso o autorizzazione

¹ Chiunque applica un metodo di procreazione senza il consenso della persona dalla quale provengono i gameti, o della coppia interessata, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

² È parimenti punibile chi, senza autorizzazione o in virtù di un'autorizzazione ottenuta tramite indicazioni fallaci, applica metodi di procreazione, conserva o procura per mediazione gameti, oociti impregnati o embrioni *in vitro* oppure prescrive esami del patrimonio genetico di embrioni *in vitro*.

Art. 35 cpv. 1 e 2

¹ Chiunque interviene sul patrimonio genetico di una cellula della via germinale o di una cellula embrionale, modificandone l'informazione genetica, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

² *Concerne soltanto il testo francese*

Art. 36 cpv. 1 e 2

¹ Chiunque produce un clone, una chimera o un ibrido è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria.

² *Concerne soltanto il testo francese*

Art. 37, comminatoria, lett. b, b^{bis} ed e

Chiunque intenzionalmente,

Legge sulla medicina della procreazione

- b. usa gameti provenienti da una persona defunta, salvo che si tratti di spermatozoi di un donatore defunto;
- b^{bis}. usa oociti impregnati o embrioni *in vitro* provenienti da una coppia di cui un membro è deceduto;
- e. *Abrogata*

è punito con la multa sino a 100 000 franchi.

Art. 43a Disposizione transitoria della modifica del 12 dicembre 2014

Il rapporto di valutazione e le proposte di cui all'articolo 14a capoverso 4 sono sottoposti al Consiglio federale per la prima volta al più tardi cinque anni dopo l'entrata in vigore della modifica del 12 dicembre 2014.

II

¹ La presente legge sottostà a referendum facoltativo.

² Essa è pubblicata nel Foglio federale accettato che sia, da parte del Popolo e dei Cantoni, il decreto federale del 12 dicembre 2014⁸ concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano.

³ Il Consiglio federale ne determina l'entrata in vigore.

Consiglio degli Stati, 12 dicembre 2014

Consiglio nazionale, 12 dicembre 2014

Il presidente: Claude Hêche

Il presidente: Stéphane Rossini

La segretaria: Martina Buol

Il segretario: Pierre-Hervé Freléchoz

Parlamentsdienste
 Services du Parlement
 Servizi del Parlamento
 Servetschs dal parlament



Argumente | Arguments | Argomenti

Die nachfolgenden Argumente wurden von den Parlamentsdiensten zu Dokumentationszwecken zusammengestellt. Die Parlamentsdienste selber haben keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und den Inhalt derselben.

Les données ci-après ont été rassemblées à des fins documentaires par les Services du Parlement. Ceux-ci n'ont aucune influence sur la forme ou la nature des arguments présentés.

I seguenti argomenti sono stati riuniti dai Servizi del Parlamento a scopo di documentazione. I Servizi del Parlamento medesimi non hanno alcun influsso sulla loro impostazione né sul loro contenuto.



Kurzargumentarium

Nochmals Ja zu einer zeitgemässen Fortpflanzungsmedizin Referendumsabstimmung vom 5. Juni 2016

Ausgangslage

Am 5. Juni 2016 stimmen wir ab über ein revidiertes Fortpflanzungsmedizingesetz. Das Gesetz wurde vom Parlament im Dezember 2014 verabschiedet. Es kommt zu einer Abstimmung, weil EVP sowie verschiedene Behindertenorganisationen, Frauenverbände und kirchliche Institutionen erfolgreich das Referendum ergriffen haben. Dies nachdem das Volk am 14. Juni 2015 bereits einer Verfassungsänderung zur Fortpflanzungsmedizin zugestimmt hatte, welche die Grundlage für die vorgesehene Gesetzesänderung bildet.

Die Gesetzesänderung ist eine massvolle Weiterentwicklung der Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz. Sie genügt einem hohen Anspruch an eine verantwortungsvolle und umsichtige Regulierung der Fortpflanzungsmedizin.

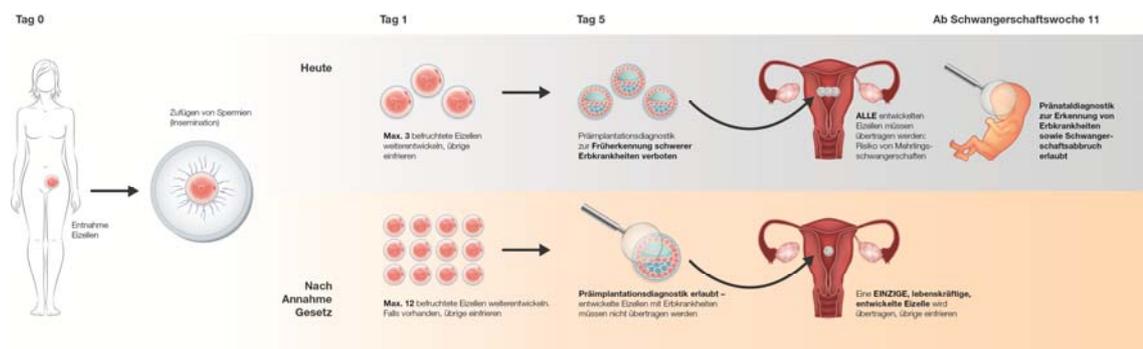
Argumente

JA ZU:

- **Optimalen Behandlungen in der Schweiz statt im Ausland**
- **Mehr Eigenverantwortung für betroffene Paare**
- **Mehr Schutz vor gesundheitlichen Risiken**

Optimale Kinderwunschbehandlung für betroffene Paare in der Schweiz anstatt im Ausland

Paare mit unerfülltem Kinderwunsch haben oft einen jahrelangen Leidensweg hinter sich. Es ist deshalb falsch, ihnen ohne zwingende Gründe eine optimale Behandlung zu verwehren. Mit der aktuellen Gesetzeslage ist dies allerdings der Fall: Heute verfügt die Schweiz über eines der restriktivsten Fortpflanzungsmedizingesetze in Europa. Verschiedene Massnahmen, welche die Chance auf eine erfolgreiche Unfruchtbarkeitsbehandlung erhöhen, sind verboten. Deshalb sind oft wiederholte Versuche notwendig, was die Behandlung unnötig verlängert und die Paare emotional stark belastet. Wer es sich leisten kann, wird sich im Ausland behandeln lassen.



Komitee «Ja zur Fortpflanzungsmedizin»
Postfach 754
3076 Worb

Telefon 044 / 266 67 66
www.fortpflanzungsmedizin-ja.ch
info@fortpflanzungsmedizin-ja.ch

Eigenverantwortung der Eltern stärken und unnötige Schwangerschaftsabbrüche vermeiden

In-vitro-Fertilisation und die PID sind nur jenen Paaren erlaubt, die auf keinem anderen Weg ein Kind bekommen können oder bei denen die Gefahr besteht, dass sie ihren Nachkommen schwere Krankheiten vererben. Dies betrifft nicht einmal ein Prozent aller Geburten. Der Staat soll bei diesen Paaren auf die Eigenverantwortung setzen – wie er dies bei allen anderen Paaren die sich für eine Pränataldiagnostik entscheiden auch tut: In der Schweiz sind Pränataldiagnostik und ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche straffrei möglich. Das Stimmvolk sprach sich 2002 deutlich für diese Form der Fristenregelung aus. Demgegenüber sind heute die Präimplantationsdiagnostik und der Verzicht auf das Übertragen einer 5 Tage alten, entwickelten Eizelle verboten. Dieser Widerspruch soll mit dem revidierten Fortpflanzungsgesetz behoben werden – Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik sind gleich zu behandeln. Die grosse Mehrheit der europäischen Staaten folgt diesem Grundsatz.

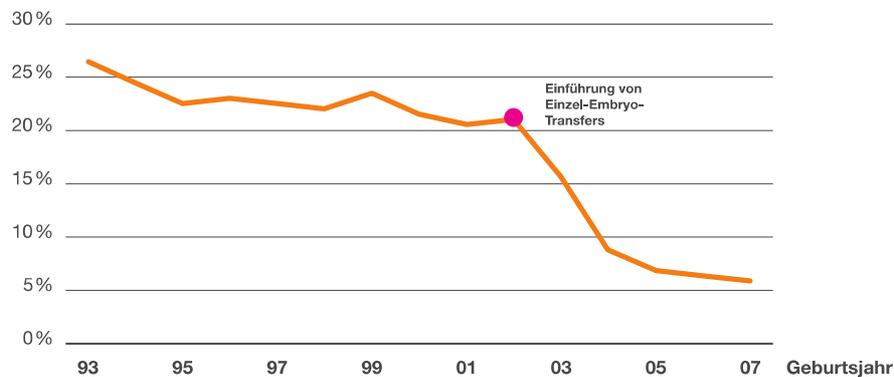
PID EU-weit anerkannt und etabliert

Länder	PID für neue	PID für schwere
	Chromosomenfehler z. B. Aneuploidie-Untersuchung	Erbkrankheiten z. B. Cystische Fibrose
Belgien	Ja	Ja
Bulgarien	Ja	Ja
Dänemark	Ja	Ja
Deutschland	hängig	Ja
Estland	Ja	Ja
Finnland	Ja	Ja
Frankreich	Nein	Ja
Griechenland	Ja	Ja
Grossbritannien	Ja	Ja
Irland	Ja	Ja
Italien	Ja	Ja
Kroatien	Ja	Ja
Lettland	Ja	Ja
Litauen	Nein	Nein
Luxemburg	Ja	Ja
Malta	Ja	Ja
Niederlande	Ja	Ja
Österreich	Ja	Ja
Polen	Ja	Ja
Portugal	Ja	Ja
Rumänien	Ja	Ja
Schweden	Nein	Ja
Slowakei	Ja	Ja
Slowenien	Nein	Ja
Spanien	Ja	Ja
Tschechien	Ja	Ja
Ungarn	Ja	Ja
Zypern	Ja	Ja
Schweiz	Nein	Nein

Mutter und Kind vor unnötigen gesundheitlichen Risiken schützen

Die heutige Rechtslage provoziert unnötige gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind. Kinderwunschbehandlungen führen mit der heutigen Regelung überdurchschnittlich häufig zu Mehrlingsschwangerschaften. Mit Mehrlingsschwangerschaften gehen vermehrte Komplikationen während der Schwangerschaft und ein erhöhtes Frühgeburtsrisiko mit Gefahr einer körperlichen und geistigen Behinderung einher. Diese Risiken können wir mit der Gesetzesänderung stark reduzieren.

Beispiel Schweden: Weniger risikoreiche Mehrlingsschwangerschaften dank optimaler Therapie



Nach der Einführung von Einzel-Embryo-Transfers im Jahr 2002, ist die Zahl von Mehrlingsschwangerschaften in Schweden drastisch gesunken. Dies ist wichtig, weil Mehrlingsschwangerschaften öfters zu Frühgeburten führen. Bei Frühgeburten ist das Risiko für eine Behinderung beim Neugeborenen und auch dessen Sterberisiko deutlich erhöht. Auch die Mutter ist bei einer Mehrlingsschwangerschaft vermehrten Komplikationen ausgesetzt. In der Schweiz führt heute jede fünfte erfolgreiche Kinderwunschbehandlung zu einer Mehrlingsschwangerschaft.

Weitere Argumente:

Die Vorlage ist ausgewogen und zeitgemäss

Die Vorlage hält Mass und ist eine ausgewogene Antwort auf gesellschaftliche und medizinische Entwicklungen. Sie stellt die Eigenverantwortung der betroffenen Paare in den Vordergrund. Auch die Nationale Ethikkommission spricht sich für eine zeitgemässe Fortpflanzungsmedizin aus.

Besser erlauben und kontrollieren als verbieten

Werden Untersuchungen am Erbgut von in vitro entwickelten Eizellen in der Schweiz erlaubt, so lässt sich die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben kontrollieren. Verlassen betroffene Paare die Schweiz, um sich im Ausland behandeln zu lassen, ist keine Qualitätskontrolle und keine Überprüfung der medizinischen Rahmenbedingungen möglich. Die Paare, die sich im Ausland behandeln lassen, kommen dann oft mit Mehrlingsschwangerschaften zurück und lassen sich in den hiesigen Spitälern behandeln (inkl. Frühgeburten).

Rückstand in Forschung und Entwicklung verhindern

Fällt die Schweiz aufgrund von restriktiven gesetzlichen Bestimmungen zu stark hinter das Ausland zurück, droht ein unüberbrückbarer Gap zu entstehen: Während im Ausland die Forschung und Technologie weiter fortschreitet, bleibt die Schweiz stehen. Ist der Rückstand einmal zu gross, können wir nicht mehr aufholen. Das hat negative Auswirkungen auf den Forschungsstandort Schweiz. Vor allem aber hat es negative Auswirkungen für die Schweizer Patientinnen und Patienten, welche immer mehr ins Ausland fahren müssen, um eine qualitativ hochstehende medizinische Behandlung zu erhalten.

Präimplantationsdiagnostik (PID) ist freiwillig – die Betroffenen entscheiden

Der Staat soll bei der Präimplantationsdiagnostik auf die Eigenverantwortung der betroffenen Paare setzen – wie er dies auch bei der Pränataldiagnostik tut. Die Gleichbehandlung von Präimplantationsdiagnostik und Pränataldiagnostik ist konsequent. Die Entscheidung für oder gegen vorgeburtliche Tests sowie für oder gegen die Austragung eines behinderten Kindes soll jederzeit beim betroffenen Paar liegen.

Das Stimmvolk setzt auf eigenverantwortliche Lösungen

Das Schweizer Stimmvolk sprach sich beim Thema Fortpflanzungsmedizin und Schwangerschaftsabbruch bisher immer für auf Eigenverantwortung basierende Regelungen aus.

- 2000: **Ablehnung eines Verbots der Fortpflanzungsmedizin** mit 70 Prozent.
- 2002: **Annahme der Fristenregelung** mit 70 Prozent.
- 2014: **Ablehnung der Volksinitiative „Abtreibung ist Privatsache“**, welche den Schwangerschaftsabbruch aus dem Katalog der Grundversicherung streichen wollte.
- 2015: Ja zur Verfassungsänderung für eine zeitgemässe Fortpflanzungsmedizin.

Mit der aktuellen Vorlage verfolgen wir diesen **eigenverantwortlichen Weg** konsequent weiter.



Argumentaire court

Une nouvelle fois oui à une procréation médicalement assistée moderne Votation populaire du 5 juin 2016

Lignes directrices du projet

Le 5 juin 2016, nous nous prononcerons sur la révision de la loi relative à la procréation médicalement assistée, adoptée par le Parlement en décembre 2014. Cette votation fait suite au référendum lancé avec succès par le PEV ainsi que diverses organisations pour personnes handicapées, organisations féminines et institutions religieuses. Et ce, après que le peuple s'était déjà prononcé, le 14 juin dernier, en faveur de l'amendement constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée, qui pose les bases de la révision de la loi prévue.

La révision de la loi entend faire progresser, tout en suivant une ligne modérée, le développement de la procréation médicalement assistée en Suisse. Elle satisfait à l'exigence de régulariser une procréation médicalement assistée prudente et responsable.

Arguments

OUI A:

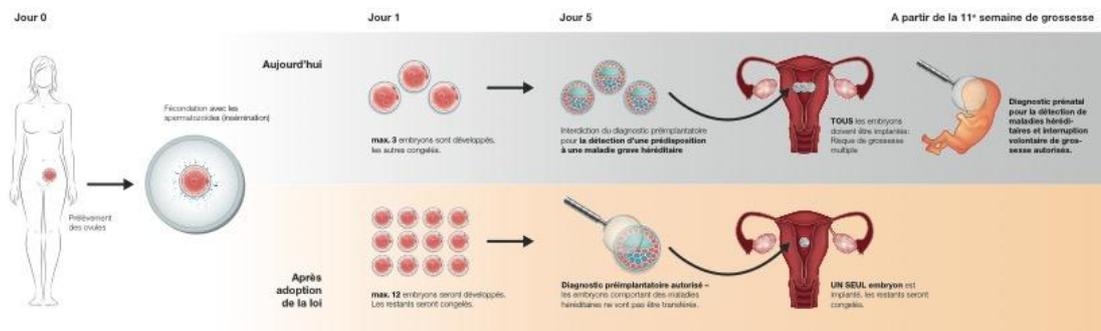
- **Une procréation médicalement assistée moderne**
- **Une prise en charge optimale en Suisse plutôt qu'à l'étranger**
- **Plus de responsabilité individuelle pour les couples concernés**
- **Plus de protection contre les risques pour la santé**

Encore une fois oui à la procréation médicalement assistée

En juin dernier déjà, l'électorat suisse – en ayant connaissance de tous les arguments en faveur et contre le DPI – avait glissé un « oui » clair dans les urnes pour une modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée. Le Conseil national et des États ayant déjà adopté la loi au moment du référendum, ce choix peut dès lors être interprété comme une décision de principe en faveur de la loi relative à la procréation médicalement assistée actuellement soumise au débat. En effet, le Conseil fédéral, mais aussi les partisans et les opposants à la loi, avaient déjà présenté leurs arguments en faveur ou contre celle-ci. Si le projet est aujourd'hui soumis à votation, c'est parce que les adversaires de la procréation médicalement assistée ont lancé un référendum pour la contrer. Mais leurs arguments restent les mêmes. Aussi le comité en faveur de la procréation médicalement assistée est convaincu que les électeurs confirmeront à nouveau leur soutien comme l'an passé.

Prise en charge optimale des couples désireux d'être parents, en Suisse et non plus à l'étranger

Les couples qui ont un désir d'enfant non réalisé présentent souvent un long passé de souffrance. Leur refuser, sans motif impérieux, l'accès à un traitement optimal constitue donc une aberration. Or, c'est ce qui se produit avec la réglementation actuelle: aujourd'hui, la Suisse possède l'une des lois sur la procréation médicalement assistée les plus restrictives d'Europe. Les différentes mesures visant à améliorer les chances de succès d'un traitement de l'infertilité sont interdites. Aussi, il est souvent nécessaire de répéter les tentatives, ce qui prolonge inutilement le traitement et se révèle psychologiquement très éprouvant pour les couples. Ceux qui en ont les moyens partent donc à l'étranger pour se faire traiter.



Renforcer la responsabilité individuelle des couples et éviter les avortements inutiles

En Suisse, l'avortement et le diagnostic prénatal sont légaux jusqu'à la douzième semaine de grossesse. En 2002, la votation populaire s'est prononcée clairement en faveur de cette forme de régime du délai. En revanche, rechercher une pathologie génétique sur un embryon de 3 à 5 jours dans le but d'éviter une interruption de grossesse est actuellement interdite. Cette contradiction peut être levée grâce à la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée, diagnostic prénatal (DPN) et DPI devant être traités de la même façon. En matière de diagnostic préimplantatoire, l'État doit amorcer une dynamique favorable à la responsabilité individuelle des couples concernés – comme c'est déjà le cas pour le DPN.

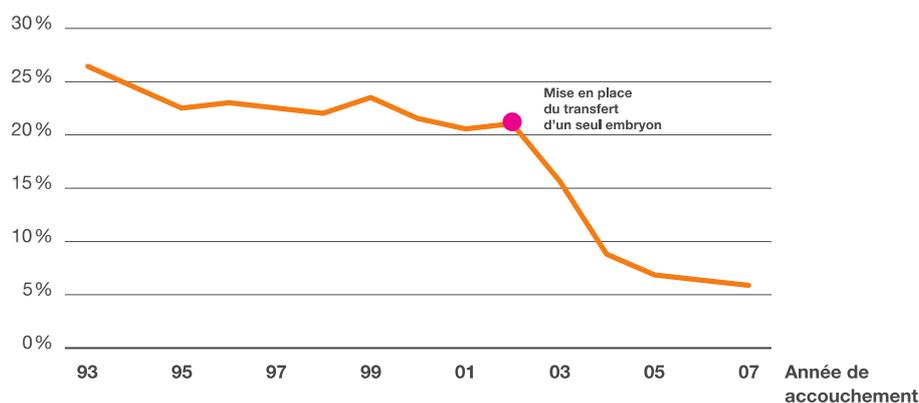
DPI établi et reconnu dans l'UE

Pays	DPI pour anomalies chromosomiques	DPI pour maladies héréditaires graves
	p. ex. recherche d'une aneuploïdie	p. ex. fibrose kystique
Belgique	Oui	Oui
Bulgarie	Oui	Oui
Danemark	Oui	Oui
Allemagne	Pendant	Oui
Estonie	Oui	Oui
Finlande	Oui	Oui
France	Non	Oui
Grèce	Oui	Oui
Royaume-Uni	Oui	Oui
Irlande	Oui	Oui
Italie	Oui	Oui
Croatie	Oui	Oui
Lettonie	Oui	Oui
Lituanie	Non	Nein
Luxembourg	Oui	Oui
Malte	Oui	Oui
Pays-Bas	Oui	Oui
Autriche	Oui	Oui
Pologne	Oui	Oui
Portugal	Oui	Oui
Roumanie	Oui	Oui
Suède	Non	Oui
Slovaquie	Oui	Oui
Slovénie	Non	Oui
Espagne	Oui	Oui
Tchéquie	Oui	Oui
Hongrie	Oui	Oui
Chypre	Oui	Oui
Suisse	Non	Non

Réduire les risques inutiles pour la mère et l'enfant

La situation juridique actuelle expose la mère et l'enfant à des risques inutiles. Avec la réglementation en vigueur, les traitements de l'infertilité entraînent, dans une proportion supérieure à la moyenne, des grossesses multiples. Or, celles-ci s'accompagnent d'une multiplication des complications durant la grossesse et d'une augmentation du risque de naissance prématurée, facteur de risque de handicaps physiques et mentaux. En approuvant la révision de la loi, nous pouvons considérablement réduire ces risques.

Exemple de la Suède: moins de grossesses multiples comportant des risques, grâce à un traitement idéal



Après la mise en place du transfert d'un seul embryon en 2002, le nombre de grossesses multiples en Suède a visiblement baissé. Cela est significatif, car les grossesses multiples mènent souvent à des accouchements prématurés. Lors d'un accouchement prématuré, le risque d'un handicap ou de mortalité du nouveau-né est très élevé. La mère est également exposée à différentes complications lors d'une grossesse multiple. En Suisse, 20% des traitements contre l'infertilité réussis entraînent une grossesse multiple.

Arguments principaux:

Le projet est équilibré et moderne

Le projet reste modéré tout en apportant une réponse équilibrée aux évolutions de la médecine et de la société. Il met en avant la responsabilité individuelle des couples concernés. La Commission nationale d'éthique elle-même se prononce en faveur d'une procréation médicalement assistée moderne.

Mieux vaut autoriser et contrôler qu'interdire

Si les analyses du patrimoine génétique des embryons in vitro sont autorisées en Suisse, il sera possible de contrôler le respect des dispositions légales. Dès lors que les couples concernés quittent la Suisse pour bénéficier d'un traitement à l'étranger, tout contrôle de qualité et tout examen des conditions-cadres médicales deviennent impossibles. Les couples traités à l'étranger reviennent souvent avec des grossesses multiples et sont ensuite pris en charge dans des hôpitaux locaux (naissances prématurées incluses).

Contre le retard de la Suisse en matière de recherche et de développement

Si, en raison des dispositions restrictives de sa législation, la Suisse se laisse trop fortement distancer par les autres pays, nous courons le risque de voir surgir un fossé infranchissable: tandis qu'à l'étranger, la recherche et la technologie suivront leur course, la Suisse restera au statu quo. Faute d'action urgente, l'actuel fossé qui nous sépare des autres pays deviendra bientôt un abyme impossible à franchir. Cette situation entraîne des répercussions négatives sur l'état de la recherche en Suisse mais aussi sur les patients suisses eux-mêmes qui sont de plus en plus nombreux à devoir se rendre à l'étranger pour bénéficier d'un traitement médical optimal.

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) est facultatif – la décision revient aux couples concernés

Les tests réalisés dans le cadre du diagnostic préimplantatoire sont facultatifs. Chaque couple est libre de recourir aux tests ou de ne pas être informé des résultats (partiels) de ceux-ci.

L'électorat est favorable à la responsabilité individuelle

Jusqu'à présent, sur le thème de la procréation médicalement assistée et de l'avortement, l'électorat suisse s'est toujours prononcé en faveur de réglementations fondées sur la responsabilité individuelle.

- 2000: **rejet d'une interdiction de la procréation médicalement assistée** à 70 pourcent.
- 2002: **acceptation du régime du délai** à 70 pourcent.
- 2014: **rejet de l'initiative populaire «Financer l'avortement est une affaire privée»**, visant à radier les coûts de l'interruption de grossesse du catalogue de l'assurance de base.
- 2015: oui à la modification constitutionnelle en faveur d'une procréation médicalement assistée moderne
- Avec le projet actuel, nous avançons résolument sur le **chemin de la responsabilité individuelle**.

Argomentario breve

Di nuovo SI per una moderna medicina della riproduzione assistita Votazione popolare del 5 giugno 2016

Linee guida del progetto

Il 5 giugno 2016, ci dovremo pronunciare sulla revisione della legge relativa alla procreazione medicalmente assistita, adottata dal Parlamento nel dicembre 2014. Questa nuova votazione è stata indetta a seguito di una richiesta di referendum lanciata con successo da parte del PEV e da diverse organizzazioni di disabili, associazioni femminili e istituzioni religiose. Questo dopo che il popolo, lo scorso 14 giugno, si è già pronunciato a favore dell'emendamento costituzionale relativo alla procreazione medicalmente assistita che è alla base della prevista revisione della legge.

Il testo in votazione propone uno sviluppo ponderato ed equilibrato della medicina riproduttiva in Svizzera. Soddisfa elevati standard di regolamentazione responsabile e prudente in questo campo della medicina.

Argomenti

Un Sì per ottenere:

- **Una medicina della riproduzione al passo con i tempi**
- **Terapie ottimali offerte in Svizzera senza dover andare all'estero**
- **Una maggiore autoresponsabilità per le coppie interessate**
- **Ridurre rischi inutili per la salute della madre e del bambino**

Di nuovo SI alla riproduzione medicalmente assistita

Già lo scorso mese di giugno, l'elettorato svizzero – ben informato di tutti gli argomenti a favore e contro la DPI- aveva risposto a favore della modifica dell'articolo costituzionale relativo alla fecondazione assistita. Il Consiglio Nazionale e degli Stati ha già adottato la legge al momento in cui è stato indetto il referendum, scelta che può essere interpretata di principio come una decisione a favore della legge relativa alla procreazione medicalmente assistita attualmente a dibattito. In effetti, il Consiglio federale, così come i sostenitori e i contrari, avevano già presentato i loro argomenti a favore o contro la legge. Se il progetto è oggi ancora sottoposto a votazione, è perché gli avversari alla procreazione medicalmente assistita hanno lanciato un referendum per contrastarlo. I loro argomenti restano comunque gli stessi, così come il comitato a favore della fecondazione medicalmente assistita è convinto che gli elettori confermeranno il SI dell'anno passato.

Trattamento ottimale in Svizzera delle coppie desiderose di diventare genitori, senza la necessità di dover andare all'estero

Le coppie che desiderano un figlio, ma non riescono a realizzare questo desiderio, hanno spesso alle spalle un lungo percorso di sofferenze. Rifiutare a loro, senza un motivo pienamente valido, l'accesso a trattamenti efficaci, costituisce dunque un'aberrazione. Questo è il contesto della regolamentazione attuale: ad oggi la Svizzera è il Paese che possiede una delle leggi più restrittive d'Europa sulla medicina della procreazione. Le possibili procedure per migliorare le probabilità di successo di un trattamento di infertilità sono al momento vietate. Di conseguenza diventa spesso necessario ripetere i tentativi più volte,

prolungando inutilmente i trattamenti, creando come conseguenza un percorso psicologicamente molto pesante per le coppie coinvolte. Le coppie che dispongono di possibilità finanziarie vanno pertanto a seguire le loro cure all'estero.

Rinforzare la responsabilità individuale delle coppie ed evitare inutili interruzioni di gravidanza

La fecondazione in-vitro e la diagnostica prenatale sono solo permesse a quelle coppie che non riescono a concepire un figlio in modo naturale oppure a quelle che rischiano di trasmettere delle gravi malattie ereditarie al nascituro. Questo riguarda solo l'1% di tutte le nascite. Lo Stato deve quindi affidarsi all'autoresponsabilità di queste coppie così come lo sta già facendo per tutte le altre coppie che si decidono per una diagnostica prenatale. In Svizzera, l'interruzione e la diagnostica prenatale sono legali se avvengono entro la dodicesima settimana di gravidanza. Nel 2002, la votazione popolare si è pronunciata chiaramente a favore di questa regolamentazione.

Per contro, la diagnosi preimpianto così come la rinuncia a trasferire in utero un embrione di 5 giorni sono attualmente vietati. Questa incoerenza può essere eliminata grazie alla revisione della legge sulla procreazione medicalmente assistita, DPN (diagnosi prenatale) e DPI (diagnosi preimpianto) devono essere trattate allo stesso modo. La maggioranza degli Stati europei segue questo principio.

Ridurre i rischi inutili per la madre e il bambino

L'attuale posizione giuridica comporta dei rischi inutili per la salute della madre e del bambino: con la normativa vigente le probabilità che un trattamento di procreazione assistita porti ad una gravidanza plurima sono superiori alla media. Questo implica l'aumento dei casi di complicazioni in gravidanza e i rischi di nascita prematura, fattore di rischio per disabilità fisiche e mentali. Approvando la revisione della legge, questi rischi potrebbero essere considerevolmente ridotti.

Ulteriori argomenti:

Il progetto è equilibrato e moderno

Il progetto resta moderato fornendo una risposta equilibrata agli sviluppi della medicina e della società. Pone in primo piano la responsabilità individuale delle coppie coinvolte. La stessa Commissione nazionale di etica si è pronunciata a favore di una moderna medicina della riproduzione.

Meglio autorizzare e controllare che vietare

Se le analisi del patrimonio genetico degli embrioni in vitro fossero autorizzate in Svizzera, sarebbe possibile controllare il rispetto delle disposizioni legali. Una volta che le coppie invece lasciano la Svizzera per beneficiare di un trattamento all'estero, tutti i controlli di qualità e tutti gli esami medici divengono impossibili. Le coppie trattate all'estero tornano spesso con gravidanze multiple che devono poi essere prese a carico dai nostri ospedali locali (comprese le nascite di bimbi prematuri).

Contrastare il ritardo della Svizzera in materia di ricerca e sviluppo

Se, in ragione delle disposizioni restrittive di questa legislazione, la Svizzera si lascerà distanziare dagli altri Paesi, correremo il rischio di creare un vuoto incolmabile: mentre all'estero, la ricerca e la tecnologia seguiranno il loro corso, la Svizzera rimarrà allo status quo. Senza un intervento urgente, l'attuale divario con gli altri Paesi diventerà presto abissale. Questo determinerà un impatto negativo sullo stato della ricerca in Svizzera, ma anche sugli stessi pazienti svizzeri che in misura sempre più massiccia si troveranno a dover andare all'estero per ricevere terapie mediche più efficaci.

La diagnosi genetica preimpianto è facoltativa – lo decidono gli interessati: i test svolti nell'ambito della DPI sono e restano facoltativi. Ogni coppia ha il diritto di non effettuare i test o di non essere informata dei risultati (o dei risultati parziali).

L'elettorato è a favore di soluzioni basate sull'autoresponsabilità

Ad oggi, in merito alla medicina della procreazione e all'interruzione di gravidanza, l'elettorato svizzero si è sempre espresso a favore di una regolamentazione basata sull'autoresponsabilità.

- 2000: **rifiuto di vietare la medicina della procreazione** con il 70% dei voti.
- 2002: **adozione della soluzione dei termini** con il 70% dei voti.
- 2014: **rifiuto dell'iniziativa popolare "l'aborto è una questione privata"** per eliminare i costi dell'interruzione di gravidanza dall'assicurazione di base obbligatoria.
- 2015: **adozione della modifica costituzionale a favore di una medicina della procreazione assistita al passo coi tempi.**

Con il testo attualmente in votazione vogliamo portare avanti con decisione il **percorso verso la responsabilità individuale di ogni coppia.**

Nach Gentech-Mais bald Gentech-Mensch?



**SCHRANKENLOSE
FORTPFLANZUNGSMEDIZIN**

NEIN

FMedG-Nein.ch

Kurzargumentarium

NEIN zum revidierten Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG)

Einleitung

Das neue FMedG erlaubt **Gentests an künstlich hergestellten Embryos** (In-vitro Fertilisation, IVF) vor deren Einpflanzung in den Mutterleib. Dieser Prozess wird auch Präimplantationsdiagnostik (PID) genannt. Neu dürften pro Behandlungszyklus bei jeder IVF (mit oder ohne PID) 12 Embryos hergestellt, getestet und für eine Schwangerschaft ausgewählt werden. Die unbenutzten Embryos würden tiefgefroren und später für die IVF oder Forschung verwendet oder weggeworfen. Das revidierte Gesetz erlaubt allen Paaren, die eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen, eine PID (inkl. Chromosomen-Test) durchzuführen. Das können mehrere tausend Fälle pro Jahr sein.

Ein überparteiliches Komitee mit über 50 Parlamentsmitgliedern aus BDP, CVP, EDU, EVP, Grüne, SP und SVP beurteilt das neue FMedG als extrem, gefährlich und unkontrollierbar. Ebenfalls auf Ablehnung stösst das Gesetz bei vielen Behindertenorganisationen und Organisationen, die sich kritisch mit der Gentechnologie auseinandersetzen.

Selbst der Bundesrat setzte sich ursprünglich für viel stärkere Einschränkungen ein!

10 Gründe für ein NEIN zum revidierten FMedG:

1. Das FMedG führt zu schrankenloser Selektion

Ein Gentest stellt alle erdenklichen Informationen über einen Embryo zur Verfügung (unter anderem auch das Geschlecht). Es liegen also auch Testergebnisse vor, die nicht zur Selektion verwendet werden dürften. **Daher kann und wird diese Technik mit der Zeit zur missbräuchlichen Selektion führen. Dies bestätigt auch der Bundesrat: Es kann "aus verfahrensinhärenten Gründen nicht mehr gewährleistet werden, dass nur Embryonen mit Merkmalen für schwere Erbkrankheiten ausgesondert werden."**¹

Für FortpflanzungsmedizinerInnen, die mit zahlreichen Begehrlichkeiten konfrontiert sind, wird der Handlungsspielraum gefährlich gross. Das neue FMedG ist zudem so angelegt, dass kaum unabhängige Kontrollen vorgesehen sind und die FortpflanzungsmedizinerInnen sich sogar gegen Bezahlung vom Bund selber „kontrollieren“ können (Art. 12,4). Soll dieser unkontrollierbaren Technologie wirklich Tür und Tor geöffnet werden?

2. Das FMedG ist extrem weit und ungenau formuliert

Es erlaubt nicht nur die seltene Anwendung der PID für Paare mit einer schweren Erbkrankheit. Es geht sehr viel weiter, denn das PID-Verfahren wäre allen Paaren zugänglich, die eine IVF in Anspruch nehmen. **Dies kann zu einem pauschalen Normalitätstest führen!** Nirgendwo ist definiert, was unter „Erkennung chromosomaler Eigenschaften, die die Entwicklungsfähigkeit des Embryos beeinträchtigen können“ (Art. 5a) gemeint ist. Wer ent-

¹ 13.051 Botschaft zur Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik) vom 7. Juni 2013, Seite 5904.

scheidet hier, welche Eigenschaften für eine Selektion relevant sein werden? Zudem ist nirgends festgelegt, welche Erbkrankheiten genau „selektionswürdig“ sind.

3. Gefährliche Entwicklung

Die globalen Trends auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin lassen nichts Gutes erahnen. In Grossbritannien z.B. hat die Behörde für menschliche Befruchtung und Embryologie (HFEA) bereits die gentechnische Manipulation überzähliger Embryos gutgeheissen. Auch werden dort Embryos mit dem Erbgut von 3 Elternteilen hergestellt und eingepflanzt. Dazu kommt, dass die Liste mit den erlaubten Selektionskriterien jedes Jahr um dutzende Gendefekte erweitert wird – auch um solche, deren Träger eine gute Lebensqualität hätten... Dem Machbarkeitswahn müssen klare ethische und rechtliche Grenzen gesetzt werden. **Denn was heute noch als Tabu gilt, wird morgen eine Möglichkeit sein und übermorgen als selbstverständlich propagiert werden.**

4. Ethischer und rechtsstaatlicher Dambruch

Das FMedG führt zu einer grundsätzlichen Änderung im Umgang mit dem menschlichen Leben. **Erstmals würde menschliches Leben im Anfangsstadium bewertbar und kommerzialisierbar.** Darum ist die Ablehnung des FMedG nicht nur eine Sache der Menschenwürde sondern auch eine Frage der Gerechtigkeit. Wer hat das Recht zu sagen: „Weil du kein ‚Top-Embryo‘ bist, darfst du nicht weiterleben?“ Selbst Bundesrat Alain Berset gibt zu bedenken, dass das Gesetz eine **eugenische Tendenz** hat. Wollen wir als Gesellschaft wirklich diesen Pfad beschreiten und uns auf solch eine Selektionsmentalität einlassen?

5. Solidarität mit behinderten Menschen gefährdet

Wenn man anfängt, Embryos systematisch auszusortieren, gefährdet das die Solidarität mit behinderten Menschen oder solchen, die nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechen. Es darf nicht sein, dass Eltern zunehmend einem Rechtfertigungsdruck ausgesetzt werden, alles technisch Machbare zu unternehmen, um ein Kind mit einer Behinderung oder Krankheit zu „verhindern“. **Denn werden Menschen mit Behinderung erst einmal als „vermeidbare Last“ der Gesellschaft wahrgenommen, können Leistungsverweigerungen der Sozialwerke eine logische Konsequenz sein.**

6. Zahllose überzählige Embryos und Risiken für die Frau

Damit mittels PID-Verfahren ein einziges Kind geboren werden kann, müssen laut der aktuellsten Statistik im Schnitt über 30 Embryos hergestellt werden². Doch nicht nur das: Für die Herstellung der über 30 Embryos braucht es wiederum über 50 Eizellen. Um so viele Eizellen gewinnen zu können, müssen Frauen mehrere Behandlungen auf sich nehmen und besonders stark hormonell stimuliert werden (Hyperstimulation). Eine Hyperstimulation kann jedoch zu beträchtlichen gesundheitlichen Risiken führen. Folge des neuen Gesetzes wäre auch eine Ansammlung tausender überzähliger Embryos. Gemäss Gesetz müssten die Embryos nach spätestens 10 Jahren weggeworfen oder der Forschungs- und Pharmaindustrie zum Gebrauch zur Verfügung gestellt werden.

7. Geschäft mit der Hoffnung auf ein gesundes Kind

Verschiedene Studien belegen, dass die Erfolgsaussichten auf ein gesundes Kind bei einer künstlichen Befruchtung signifikant niedriger ausfallen, wenn am Embryo vorab eine

² De Rycke M, Belda F, Goossens V, Moutou C, SenGupta SB, Traeger-Synodinos J, Coonen E, ESHRE PGD Consortium data collection XIII: cycles from January to December 2010 with pregnancy follow-up to October 2011. Hum Reprod 30 (2015) 1763–1789.

Chromosomenuntersuchung durchgeführt wurde.³ Die *European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* hält fest, dass **der positive Effekt der PID mit Aneuploidie-Screening (Chromosomenuntersuchung) noch nicht bewiesen ist**. Mit dieser zweifelhaften Methode werden falsche Hoffnungen bei unfruchtbaren Paaren geweckt.

8. Pränataltests: Keine Grundlage für die schrankenlose Selektion von Embryos

Die Befürworter des neuen FMedG argumentieren, dass es besser sei, Embryos früh mittels PID zu testen und auszusortieren, statt später (nach einem Pränataltest, PND) einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Doch das PID-Verfahren ist alles andere als sicher und risikofrei. Folgeuntersuchungen an IVF-Kindern zeigen, dass diese anfälliger für vorzeitige Arteriosklerose, erhöhten Blutdruck, gestörte Herzfunktion und seltene Krebsformen im Kindesalter sind.⁴ Über diese Risiken haben die FortpflanzungsmedizinerInnen bisher kaum informiert. Das PID-Verfahren verschärft diese Risiken zusätzlich.

Auch ist es falsch, Pränataltests als Begründung für die schrankenlose Selektion von Embryos anzuführen. Während bei einem auffälligen Testresultat während der Schwangerschaft durchaus ein Schwangerschaftskonflikt entstehen kann, werden mittels PID allzu leichtfertige Entscheidungen möglich. **Bei der PID handelt es sich um ein technisiertes Selektionsverfahren, bei dem im Labor zwischen „lebenswert“ und „lebensunwert“ entschieden wird**. Nur der Embryo wird ausgewählt, der den Ansprüchen genügt und der „Norm“ entspricht.

9. Heilen statt aussortieren

Die ärztliche Aufgabe umfasst vornehmlich die Prävention und Heilung von Krankheiten und die Linderung von Leid, wo keine Heilung möglich ist. Durch das FMedG wird die Kreativität der Wissenschaft gehemmt, denn **anstatt nach neuen Therapien zu forschen würden allfällige Behinderte und Kranke aussortiert**. Nicht das Leid würde gelindert, sondern der potentiell Leidende verhindert.

10. Verantwortbare Grenzen ziehen

Auch wenn mancherorts im Ausland bereits weitgehend selektioniert wird, heisst dies nicht, dass wir in unserem Land die gleichen Fehler machen müssen. **Ein Nein ermöglicht eine breite gesellschaftliche Debatte über ein restriktiveres Gesetz**.

Darum: Am 5. Juni NEIN zu diesem FMedG!

Weitere Informationen:

www.FMedG-Nein.ch

³ Harton G., Braude P., Lashwood A., Schmutzler A., Traeger, Synodinos J., Wilton L., Harper J.C.: ESHRE PGD consortium best practice guidelines for organization of a PGD centre for PGD/preimplantation genetic screening. *Hum Reprod* 26 (2011) 14-24, Zitat: «Current evidence suggests that PGS at cleavage stages is ineffective, but whether PGS at the blastocyst stage or on polar bodies might show improved delivery rates is still unclear». Scott KL, Hong KH, Scott RT Jr., Selecting the optimal time to perform biopsy for preimplantation genetic testing. *Fertil Steril* 100 (2013) 608-614, Zitat: «Two of every five that have day-3 blastomere biopsy will be harmed to a sufficient extent to yield them incapable of implanting and progressing to term».

⁴ Rexhaj E. et al., Assisted reproduction: a novel cardiovascular risk factor. *Cardiovasc Med* 18 (2015) 115-119.
"Fertility treatment and childhood cancer risk: a systematic meta-analysis. Hargreave, Marie et al.; *Fertility and Sterility*, Volume 100, Issue 1, 150-161, July 2013. Vgl. <http://www.srf.ch/sendungen/puls/sendungen> (15.02.2016).

Après le maïs OGM, l'enfant OGM ?



MÉDECINE REPRODUCTIVE
SANS LIMITE

NON

LPMA-Non.ch

Bref argumentaire

Bref argumentaire

NON à la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA)

Introduction

La nouvelle LPMA permettrait d'effectuer **des tests génétiques sur les embryons créés artificiellement** (fertilisation in vitro, FIV) avant leur implantation dans l'utérus. Ce processus est aussi connu sous le nom de diagnostic préimplantatoire (DPI). Maintenant, chaque FIV (avec ou sans DPI) permettrait de créer 12 embryons par cycle de traitement, de les tester et d'en choisir pour une grossesse. Les embryons non-sélectionnés seraient soit écartés, soit congelés pour être utilisés ultérieurement pour la FIV ou la recherche. La loi révisée permet à tous les couples qui recourent à une fécondation artificielle d'effectuer un DPI (y compris des tests chromosomiques). Il pourrait s'agir de plusieurs milliers de cas par an.

Un comité interpartis constitué de plus de 50 parlementaires du PBD, PDC, UDF, PEV, Les Verts, PS et UDC considère la nouvelle LPMA comme extrême, dangereuse et incontrôlable. De nombreuses organisations de défense des personnes avec un handicap ou critiques envers la technologie génétique prônent également le refus de la loi. **Le Conseil fédéral lui-même s'engageait à l'origine pour des limitations bien plus strictes !**

10 bonnes raisons de dire NON à la LPMA révisée :

1. La LPMA mène à une sélection sans limites

Un test génétique donne toutes les informations imaginables au sujet d'un embryon (dont le sexe). Il fournit donc aussi des résultats qui ne se sont pas destinés à être utilisés dans le cadre de la sélection. **Avec le temps, cette technique risque d'être utilisée pour une sélection abusive. Le Conseil fédéral le confirme aussi : « pour des raisons propres à la procédure, il ne pourrait plus être garanti que seuls les embryons porteurs de maladies graves seraient écartés. »¹**

Les chercheurs et chercheuses en médecine reproductive, confrontés à de nombreuses convoitises, auraient une marge de manœuvre dangereusement élevée. La nouvelle LPMA est conçue de telle sorte qu'elle ne prévoit presque pas de contrôles indépendants et que les chercheurs et chercheuses en médecine reproductive pourraient même « s'autocontrôler » en contrepartie d'une rémunération fédérale (art. 12 al. 4). Faut-il vraiment ouvrir la porte à cette technologie incontrôlable ?

2. La LPMA est formulée de manière très large et imprécise

Elle ne permettrait pas seulement l'utilisation occasionnelle du DPI pour les couples porteurs d'une maladie héréditaire grave. Elle va beaucoup plus loin, car la procédure de DPI serait accessible à tous les couples qui procèdent à une FIV. **Cela peut amener à un test global de normalité !** Aucun texte n'explique concrètement ce que signifie « caractéristi-

¹ 13.051 Message concernant la modification de l'article constitutionnel relatif à la procréation médicalement assistée et au génie génétique dans le domaine humain (art. 119 Cst.) et de la loi fédérale sur la procréation médicalement assistée du 7 juin 2013, page 5303.

ques chromosomiques susceptibles d'entraver la capacité de se développer de l'embryon. » (art. 5a). Qui décide quelles caractéristiques sont pertinentes pour une sélection ? Par ailleurs, il n'est précisé nulle part quelles maladies héréditaires sont précisément « dignes de sélection ».

3. Une évolution dangereuse

Les tendances mondiales dans le domaine de la médecine reproductive ne laissent rien présager de bon. En Grande-Bretagne, par exemple, l'autorité pour la procréation humaine et l'embryologie (HFEA) a déjà accepté la manipulation génétique des embryons surnuméraires. On y a aussi créé et implanté des embryons avec le matériel génétique de 3 parents. On en arrive à ce que la liste des critères de sélection admis s'allonge chaque année d'une douzaine de défauts génétiques, même ceux dont les porteurs ont une bonne qualité de vie... Des limites éthiques et juridiques claires doivent être posées pour éviter ces excès. **Car ce qui est encore tabou aujourd'hui sera possible demain et sera tout naturel le sur-lendemain.**

4. Ouvrir une boîte de Pandore éthique et juridique

La LPMA amène une modification fondamentale dans la manière d'aborder la vie humaine. **Pour la première fois, on pourra décider de la valeur de la vie humaine à ses débuts et la commercialiser.** Le rejet de la LPMA est donc non seulement une question de dignité humaine, mais aussi de justice. Qui a le droit de dire « Tu n'as plus le droit de vivre, car tu n'es pas un « embryon modèle »? Le conseiller fédéral Alain Berset laisse également à penser que la loi a une **tendance eugéniste**. En tant que société, voulons-nous vraiment emprunter ce chemin et adopter une telle mentalité de sélection ?

5. Une menace pour la solidarité avec les personnes avec un handicap

Si l'on commence à systématiquement sélectionner les embryons, cela menace la solidarité avec les personnes ayant un handicap ou celles qui ne correspondent pas aux normes de notre société. Les parents ne devraient pas se sentir obligés de se justifier de ne pas avoir mis tous les moyens techniques en œuvre pour « éviter » d'avoir un enfant avec un handicap ou une maladie. **Car si les personnes avec un handicap en viennent à être considérées comme « une charge évitable » pour la société, la conséquence logique pourrait être le refus des prestations des assurances sociales.**

6. Des embryons surnuméraires innombrables et des risques pour les femmes

Pour qu'un seul enfant naisse par le biais d'une procédure DPI, il faut créer, selon les dernières statistiques, plus de 30 embryons² en moyenne. Mais ce n'est pas tout : pour créer ces 30 embryons, il faut encore plus de 50 ovules. Pour en obtenir autant, les femmes doivent entreprendre de nombreux traitements et être fortement stimulées au niveau hormonal (hyperstimulation). Or, une hyperstimulation peut entraîner des risques importants pour la santé. Suite à la nouvelle loi, on en arriverait à une accumulation de milliers d'embryons surnuméraires. Conformément à cette loi, ils devraient être jetés ou mis à disposition de la recherche ou de l'industrie pharmaceutique après 10 ans au plus.

7. Commerce avec l'espoir d'un enfant en bonne santé

De nombreuses études démontrent que les chances d'avoir un enfant en bonne santé dans

² De Rycke M, Belda F, Goossens V, Moutou C, SenGupta SB, Traeger-Synodinos J, Coonen E, ESHRE PGD Consortium data collection XIII: cycles from January to December 2010 with pregnancy follow-up to October 2011. Hum Reprod 30 (2015) 1763–1789.

le cadre d'une fécondation artificielle sont nettement plus faibles si l'on soumet auparavant l'embryon à des tests chromosomiques.³ L'*European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* constate que **l'effet positif du DPI par dépistage aneuploïdie (tests chromosomiques) n'est pas encore avéré**. Cette méthode douteuse éveille de faux espoirs chez les couples stériles.

8. Les tests prénataux ne justifient pas une sélection sans limite des embryons

Les défenseurs de la nouvelle LPMA argumentent qu'il serait mieux de tester et d'écarter les embryons au début par DPI que de procéder à un avortement plus tard (après un test prénatal). Mais la procédure de DPI est tout sauf sûre et sans risques. Les tests ultérieurs sur les enfants FIV montrent qu'ils sont plus enclins à souffrir d'artériosclérose précoce, d'hypertension, d'insuffisance cardiaque et de formes rares de cancer pendant leur enfance⁴. Jusqu'à maintenant, les praticiens de la médecine reproductive ont à peine informé le public à ce sujet. La procédure de DPI augmente encore ces risques.

Il est aussi faux d'utiliser les tests prénataux comme prétexte à la sélection sans limites d'embryons. Alors qu'un résultat de test décisif pendant la grossesse peut donner lieu à un conflit de grossesse, le DPI permet des décisions à la légère. **Le DPI est une procédure de sélection technicisée, où l'on décide dans un laboratoire qui est « digne de vivre » et qui ne l'est pas**. Seuls les embryons qui satisfont à ces critères et correspondent à la « norme » seront sélectionnés.

9. Guérir au lieu d'écarter

La tâche du médecin est surtout la prévention et la guérison de maladies et la diminution des souffrances quand aucune guérison n'est possible. La LPMA limitera la créativité de la science, car **au lieu de rechercher de nouvelles thérapies, on écartera les éventuels handicapés ou malades**. On ne diminuera pas la souffrance, mais on empêchera la naissance du souffrant potentiel.

10. Poser des limites responsables

Même si l'on sélectionne déjà largement à l'étranger, cela ne signifie pas que nous devons faire la même erreur dans notre pays. **Un non permettrait un large débat de société au sujet d'une loi plus restrictive**.

Par conséquent : le 5 juin, dites NON à cette LPMA !

Informations supplémentaires :
www.LPMA-Non.ch

³ Harton G., Braude P., Lashwood A., Schmutzler A., Traeger, Synodinos J., Wilton L., Harper J.C: ESHRE PGD consortium best practice guidelines for organization of a PGD centre for PGD/preimplantation genetic screening. Hum Reprod 26 (2011) 14-24, citation: «Current evidence suggests that PGS at cleavage stages is ineffective, but whether PGS at the blastocyst stage or on polar bodies might show improved delivery rates is still unclear». Scott KL, Hong KH, Scott RT Jr., Selecting the optimal time to perform biopsy for preimplantation genetic testing. Fertil Steril 100 (2013) 608-614, citation: «Two of every five that have day-3 blastomere biopsy will be harmed to a sufficient extent to yield them incapable of implanting and progressing to term».

⁴ Rexhaj E. et al., Assisted reproduction: a novel cardiovascular risk factor. Cardiovasc Med 18 (2015) 115-119. "Fertility treatment and childhood cancer risk: a systematic meta-analysis. Hargreave, Marie et al.; Fertility and Sterility, Volume 100, Issue 1, 150 - 161, July 2013. Cf. <http://www.rts.ch/emissions/36-9/3869304-fecondation-in-vitro-menaces-dans-l-eprouvette.html> (14.04.2016).

Dopo il mais OGM, il bambino OGM?



MEDICINA DELLA PROCREAZIONE
SENZA LIMITI?

NO!

www.LPAM-No.ch

Argomentario breve

Argomentario breve

NO alla revisione della legge federale concernente la procreazione con assistenza medica (LPAM)

Introduzione

La nuova LPAM permetterebbe di sottoporre **gli embrioni concepiti mediante fecondazione artificiale** (procreazione assistita) a **test genetici** prima di impiantarli nell'utero. Questo processo è chiamato anche diagnosi preimpianto (DPI). Con le modifiche alla legge potrebbero essere sviluppati, sottoposti a esami genetici e selezionati per essere impiantati fino a 12 embrioni per ogni ciclo di trattamento relativo alla procreazione assistita (con o senza DPI). Gli embrioni scartati verrebbero crioconservati, utilizzati in seguito per un nuovo ciclo di procreazione assistita o per la ricerca oppure distrutti. Con la revisione della legge tutte le coppie che hanno scelto di sottoporsi alla procreazione assistita potrebbero decidere di ricorrere anche alla diagnosi preimpianto (DPI, che comprende anche lo screening cromosomico). In Svizzera, si tratterebbe di diverse migliaia di casi per anno.

Un comitato interpartitico con oltre 50 parlamentari – appartenenti ai partiti PBD, PPD, UDF, PEV, Verdi, PS e UDC – considera la nuova LPAM una legge estrema, pericolosa e incontrollabile. Anche presso molte organizzazioni di portatori di handicap e organizzazioni che sono scettiche rispetto alla tecnologia genetica, la legge è fortemente contestata. **Inoltre il Consiglio federale inizialmente si era espresso a favore di limitazioni molto più restrittive!**

10 buone ragioni per un NO alla revisione della LPAM

1. La LPAM porterebbe ad una selezione senza limiti

Un testo genetico fornisce una miriade d'informazioni sull'embrione (anche il sesso). Vi sono dunque anche risultati del test che non è necessario utilizzare per scegliere se e quale embrione prendere. **È quindi chiaro che questa tecnica porterà ineluttabilmente ad una selezione illecita. Anche il Consiglio federale ne dà conferma: "Per motivi intrinseci al procedimento non potrebbe più essere garantito che vengano scartati solo gli embrioni con caratteristiche di predisposizione a malattie ereditarie gravi."**¹

Il margine di manovra per i medici della procreazione, che hanno a che fare con innumerevoli aspettative e desideri, si fa pericolosamente ampio. Inoltre la nuova LPAM non prevede quasi alcuna vigilanza sui medici da parte di organi indipendenti ma conferisce compiti di controllo agli stessi medici della procreazione che a tal fine riceverebbero persino un compenso dalla Confederazione (art. 12, 4). È opportuno aprire le porte a questa tecnologia difficilmente controllabile?

2. Nella LPAM, la definizione resta molto ampia e imprecisa

Con la nuova legge, la DPI non si applicherebbe più solo di rado, esclusivamente alle coppie affette da gravi malattie ereditarie, ma si andrebbe ben oltre, consentendo di ricorrere al test a tutte le coppie che scelgono la procreazione assistita. **Esiste la possibilità che si arri-**

¹ 13.051 Messaggio concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano (art. 119 Cost.) e della legge sulla medicina della procreazione del 7 giugno 2013, pagina 5339.

vi ad un test di normalità complessivo! Da nessuna parte viene indicato come interpretare l'articolo 5a che parla di "individuare caratteristiche cromosomiche suscettibili di influenzare la capacità di sviluppo del futuro embrione". Chi deciderà quale caratteristiche saranno decisive per una selezione? Inoltre, da nessuna parte sono esplicitamente menzionate le malattie ereditarie che possono dare adito ad una procedura di selezione.

3. Sviluppi pericolosi

Le tendenze globali nel campo della procreazione assistita non lasciano presagire niente di buono. In Gran Bretagna, ad esempio, la *Human Fertilisation and Embryology Authority* (HFEA), organo nazionale competente in materia di fertilità ed embriologia umana, ha già autorizzato la manipolazione genetica degli embrioni soprannumerari. Vengono sviluppati e fecondati embrioni anche a partire dal patrimonio genetico di tre genitori. Di conseguenza la lista dei criteri di selezione ammessi ogni anno conta decine di nuovi criteri corrispondenti a difetti genetici, anche nei casi in cui il gene in questione non comprometterebbe la qualità di vita del portatore... Occorre porre limiti etici e giuridici precisi alla mania dell'uomo di realizzare qualunque cosa reputi fattibile. **Poiché quello che oggi è ancora un tabù, domani potrebbe diventare un'opportunità e dopodomani ancora potrebbe essere dato per scontato.**

4. È una porta aperta ad abusi eticamente e giuridicamente riprovevoli

La LPAM introduce un cambiamento fondamentale nel rapporto con la vita umana. **Per la prima volta la vita umana, nella sua fase iniziale, potrebbe essere soggetta ad un giudizio o mercificata.** Ecco perché bisogna rifiutare la LPAM non solo per via della dignità umana, ma anche per una questione di equità. Chi ha il diritto di dire "Tu non sei un embrione 'modello', quindi ti elimino!" Anche il Consigliere federale Alain Berset ha fatto notare che la nuova legge ha una **tendenza eugenica**. Quale società, vogliamo davvero incamminarci su questa via e aderire ad una mentalità di selezione?

5. Mette in pericolo la solidarietà nei confronti delle persone con disabilità

Se si inizia a selezionare embrioni sistematicamente, si rischia di pregiudicare la solidarietà nei confronti delle persone disabili o che non corrispondono alla norma. È inammissibile che sempre più genitori siano indotti, a causa delle pressioni sociali, a giustificarsi per non aver intrapreso quanto possibile per "evitare" di avere un bimbo con disabilità o affetto da una malattia congenita. **Inoltre, se la società inizia a vedere i disabili come un "peso evitabile", la logica conseguenza sarà che le assicurazioni sociali vorranno tagliare o sopprimere certe prestazioni.**

6. Un'infinità di embrioni soprannumerari e rischi gravi per la gestante

Per riuscire a far nascere un solo bambino tramite il metodo di DPI, secondo la statistica ufficiale², bisogna "produrre" una media di 30 embrioni. E non solo! Per ottenere 30 embrioni occorrono 50 oociti. E per poter prelevare questa quantità di oociti, le donne devono sottoporsi a diversi trattamenti e assumere molti ormoni (iperstimolazione ovarica). Una tale stimolazione ormonale può però comportare rischi considerevoli per la salute. La nuova legge porterebbe inoltre a un accumulo di migliaia di embrioni soprannumerari. Secondo la legge, gli embrioni verrebbero eliminati al massimo dopo 10 anni oppure messi a

² De Rycke M, Belva F, Goossens V, Moutou C, SenGupta SB, Traeger-Synodinos J, Coonen E, ESHRE PGD Consortium data collection XIII: cycles from January to December 2010 with pregnancy follow-up to October 2011. *Hum Reprod* 30 (2015) 1763–1789.

disposizione dell'industria farmaceutica e della ricerca.

7. Fare affari con la speranza di avere un bimbo sano

Diverse ricerche scientifiche hanno dimostrato che le probabilità che un bambino concepito mediante fecondazione assistita nasca sano sono decisamente inferiori, se l'embrione è stato sottoposto ad uno screening cromosomico³. La *European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)* ha fatto notare che **l'effetto positivo della DPI con screening cromosomico non è stato ancora comprovato**. Questo metodo ambiguo non fa altro che illudere le coppie sterili.

8. I test prenatali non devono diventare la base per una selezione illimitata di embrioni

I sostenitori della nuova LPAM adducono a sostegno della loro tesi il fatto che sottoporre a esami genetici e selezionare sin da subito gli embrioni sia meglio di dover abortire più tardi (ad esempio dopo un test prenatale). Ma il procedimento della diagnosi preimpianto è tutt'altro che sicuro o esente da rischi. Alcune ricerche condotte su bambini nati grazie alla procreazione assistita hanno rivelato una loro maggiore propensione durante l'infanzia a patologie quali l'arteriosclerosi precoce, l'ipertonia, la tachicardia e rare forme di tumore.⁴ Finora i medici della procreazione assistita hanno fornito solo poche informazioni su questi rischi, rischi che la DPI non fa che aumentare.

È inoltre sbagliato pensare che i test prenatali possano giustificare la selezione senza limiti di embrioni. Mentre durante la gravidanza, da un risultato allarmante di un test può scaturire un conflitto interno, la DPI tende a far prendere decisioni senza riflettere. **La diagnosi preimpianto è un procedimento tecnico di selezione che implica la scelta, all'interno di un laboratorio, tra una vita "degnata di essere vissuta" e una vita "non degna di essere vissuta"**. Si sceglierà solo l'embrione che soddisfa i criteri e che corrisponde alla "norma".

9. Curare invece di eliminare

Il compito di un dottore è da sempre di prevenire e curare malattie e di alleviare il dolore ove una guarigione non è possibile. Tramite la LPAM, la creatività degli scienziati verrebbe a mancare, dato che **invece di studiare nuove terapie, scarterebbero possibili disabili e malati**. Non si allieverebbe il dolore, si eviterebbe direttamente il possibile sofferente.

10. Porre limiti ragionevoli

Anche se all'estero, in diversi Paesi, questa pratica è già consentita, ciò non significa che il nostro paese debba conformarsi commettendo lo stesso errore... Un NO permette di lanciare un largo scambio di punti di vista nella pubblica opinione e di vagliare una legge più restrittiva.

Ecco perché: il 5 giugno diciamo NO a questa LPAM!

Per più informazioni: www.LPAM-No.ch

³ Harton G., Braude P., Lashwood A., Schmutzler A., Traeger, Synodinos J., Wilton L., Harper J.C.: ESHRE PGD consortium best practice guidelines for organization of a PGD centre for PGD/preimplantation genetic screening. *Hum Reprod* 26 (2011) 14-24, Citazione: «Current evidence suggests that PGS at cleavage stages is ineffective, but whether PGS at the blastocyst stage or on polar bodies might show improved delivery rates is still unclear». Scott KL, Hong KH, Scott RT Jr., Selecting the optimal time to perform biopsy for preimplantation genetic testing. *Fertil Steril* 100 (2013) 608-614, Citazione: «Two of every five that have day-3 blastomere biopsy will be harmed to a sufficient extent to yield them incapable of implanting and progressing to term».

⁴ Rexhaj E. et al., Assisted reproduction: a novel cardiovascular risk factor. *Cardiovasc Med* 18 (2015) 115-119. "Fertility treatment and childhood cancer risk: a systematic meta-analysis. Hargreave, Marie et al.; *Fertility and Sterility*, Volume 100, Issue 1, 150 - 161, July 2013. Cfr. <http://www.rts.ch/emissions/36-9/3869304-fecondation-in-vitro-menaces-dans-l-eprouvette.html>