



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

Bundesärztekammer

Geschäftsführendes Dezernat 6

cc/ Prof. Kentenich

cc/ Prof. Birgit Seelbach-Göbel, Frau Fragale, Frau Nioduschewski

Per Mail

Präsidentin

Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel
Direktorin und Chefarztin
Krankenhaus Barmherzige Brüder
Regensburg – Klinik St. Hedwig

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12
D – 10117 Berlin
Telefon: +49 (0) 30 514883333
Telefax: +49 (0) 30 51488344
info@dggg.de
www.dggg.de

DGGG-Stellungnahmensekretariat

Frauenklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21-23
91054 Erlangen
Telefon: +49 (0) 9131-85-44063
+49 (0) 9131-85-33507
Telefax: +49 (0) 9131-85-33951
E-Mail: fk-dggg-stellungnahmen@uk-
erlangen.de
www.frauenklinik-uk-erlangen.de

17.11.2016

239. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

zum Richtlinien-Entwurf „Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“

1) Auftrag

Der Auftrag der Richtlinie ergibt sich aus dem Transplantationsgesetz:

„Die Bundesärztekammer wurde gemäß § 16, Abs. 1 TPG ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut als zuständige Bundesoberbehörde ergänzend zu den Vorschriften der Rechtsverordnung gemäß § 16a TPG (TPG Gewebeverordnung) den allgemeinen anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Entnahme von Geweben und deren Übertragungen in Richtlinien festzustellen.“

Diese Richtlinie wird die bisherigen Festlegungen in der

„(Muster)- Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle (2006)“ ablösen.

2) Positive Aspekte:

Räumliche Voraussetzungen (Zeile 1125)

Bei den räumlichen Voraussetzungen (z.B. bei der In-vitro-Fertilisation) werden keine zusätzlichen Forderungen erhoben. Diese Klarstellung erscheint wesentlich und sinnvoll.

3) Medizinische Information und Aufklärung (Zeile 333 ff)

Da die Reproduktionsmedizin mit einigen Risiken und Gefahren wie z.B. der Mehrlingsproblematik behaftet ist, sind die Anforderungen an Information, Aufklärung und Beratung hoch.



Sehr ausführlich sind daher die erforderlichen Inhalte zur Information und Aufklärung dargestellt mit allen zu bedenkenden Faktoren (Indikationsstellungen, Erfolgsaussichten, Nebenwirkungen und möglichen Alternativen).

4) Psychosoziale Beratung (Zeile 469 ff)

Ebenfalls wird sehr ausführlich auf die aus psychosozialer Sicht notwendigen Informationen hingewiesen, über die im Rahmen der ärztlichen Aufklärung auch beraten werden soll (z.B. Stress der Behandlung).

Auch die Beratungserfordernisse bei der heterologen Insemination sind im Detail dargestellt.

5) Schnittstelle zur juristischen Beratung (Zeile 513)

Da beim Einsatz von heterologem Samen es unter den jetzigen juristischen Voraussetzungen zu vielerlei Konsequenzen für das beteiligte Paar aber auch für den Samenspender kommen kann, ist die Abgrenzung in der Schnittstelle zwischen ärztlicher Beratung und juristischer Beratung notwendig.

Die eindeutige Festlegung: „Der Arzt nimmt keine rechtliche Beratung vor“, stellt klar, dass der Arzt aus einer möglichen juristischen Beratung ausdrücklich ausgenommen wurde. Er sollte aber hinweisen, auf die mögliche rechtliche Beratung durch einen Rechtsanwalt oder Notar, ggfs. durch einen notariell beglaubigten Vertrag.

Dieses erscheint sinnvoll, da weiterhin nach der zurzeit gültigen Regelung auf Verlangen des nach heterologer Insemination gezeugten Kindes die bestehende Vaterschaft aberkannt werden kann und der Samenspender zum Vater des Kindes im Rechtssinne bestellt werden kann. Diese Beratung ist aber nicht Aufgabe der Ärzte.

6) Positive Veränderungen gegenüber der „Richtlinie 2006“

In der seinerzeitigen Richtlinie war die „Dreier-Regel“ insoweit interpretiert, dass nur bis zu 3 imprägnierte Eizellen auch in Kultur bleiben durften, um dann zum Transfer von 1-3 Embryonen zu kommen.

Mittlerweile hat sich in der Praxis und auch nach verbreiteter juristischer Auffassung der „Deutsche Mittelweg“ durchgesetzt, nach dem durchaus mehr Eizellen befruchtet werden können, um zum Transfer von 1-3 Embryonen zu kommen. Es darf jedoch keine „Vorratsbefruchtung“ geben.

Die seinerzeitige relativ konservative Festlegung auf die „Dreier-Regel“ ist nicht mehr vorhanden.

7) Heterologer Samen bei lesbischen Paaren und alleinstehenden Frauen (Zeile 496)

Ebenfalls waren in der Richtlinie der Bundesärztekammer 2006 starke Vorbehalte formuliert bezüglich der Behandlung von lesbischen Paaren und alleinstehenden Frauen.

Hier sind die Beratungserfordernisse weiterhin sehr hoch. Es erfolgt aber in der jetzigen vorliegenden Form der Richtlinie kein apodiktischer Ausschluss dieser Behandlung.

8) Personelle Voraussetzungen (Zeile 1138)

Bei den personellen Voraussetzungen zur Durchführung der Behandlung mit künstlicher Befruchtung ergeben sich gegenüber den bisherigen Voraussetzungen („Muster“-Richtlinie der Bundesärztekammer 2006“) keine personellen Veränderungen.



9) Desiderate (Zeile 248)

Als schwerwiegender Zwischenfall mit möglicher Krankheit oder Krankenhausaufenthalt könnte das Überstimulationssyndrom (OHSS) angesehen werden.

Allerdings ist das Überstimulationssyndrom eine nahezu immer vorhandene Nebenwirkung im Rahmen der hormonellen Stimulation, wenn es Ziel ist (z.B. bei der IVF-Behandlung) 10-12 Follikel heranwachsen zu lassen.

Diese Vergrößerung der Eierstöcke ist durch die Stimulation der Hormone bedingt und nicht Folge der Gametengewinnung.

Hier wäre eine Eingrenzung sinnvoll, dass nur als schwerwiegender Zwischenfall ein Überstimulationssyndrom III. Grades (welches näher definiert werden müsste) zu melden wäre.

Schlussfolgernd:

Insgesamt eine Richtlinie, der man bezüglich der Umsetzung in die Praxis eindeutig zustimmen kann.

Die Stellungnahme wurde von

Herrn Prof. Heribert Kantenich, Fertility Center Berlin, 14050 Berlin

verfasst.

Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel
Präsidentin der DGGG e.V.

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Leitlinienbeauftragter DGGG