



Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern
Deutscher Ärztetag
Hauptgeschäftsführer

Berlin, 23.07.2007

Fon
030 / 40 04 56-460

Fax
030 / 40 04 56-486

E-Mail
dezernat6@baek.de

Diktatzeichen
Pü/cs

Aktenzeichen
854.050

Seite
1 von 1

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Dr. med. Tobias Lutz
Postfach 1763
53707 Siegburg

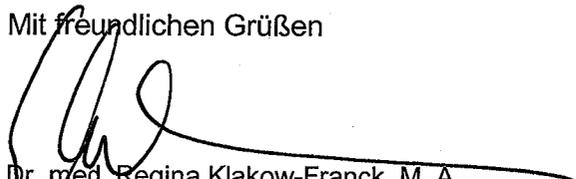
Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a SGB V zu Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V

Beschlussentwurf künstliche Befruchtung: Methodenwechsel und Risikoberatung

Sehr geehrter Herr Dr. Lutz,

anbei übersenden wir Ihnen unsere Stellungnahme zum o. g. Beschlussentwurf zu den „Richtlinien über künstliche Befruchtung“.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Regina Klakow-Franck, M. A.
Stellv. Hauptgeschäftsführerin

Anlage

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Postfach 12 08 64
10598 Berlin

Fon 030 / 40 04 56-0
Fax 030 / 40 04 56-388

dezernat6@baek.de
www.baek.de



Stellungnahme der Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 8 a SGB V

ZUR

Beschlussvorlage des Gemeinsamen Bundesausschusses

zu Richtlinien nach § 92 Abs. 1 SGB V

über eine

**Änderung der „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ bezügl. der
Risikoberatung und eines Methodenwechsels bei Anwendung der
intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI)**

Nach der Beschlussvorlage des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 23.05.2007 soll eine Ausnahmeregelung für den Methodenwechsel von IVF auf ICSI bei Fertilisationsversagen im ersten IVF-Versuch konkretisiert sowie eine Änderung der Risikoberatung bei der Anwendung der intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) vorgenommen werden.

Die konkretisierte Ausnahmeregelung für den Methodenwechsel von IVF auf ICSI bei Fertilisationsversagen im ersten IVF-Versuch wird von der Bundesärztekammer befürwortet.

Bezüglich der Aufklärung der Eltern bei der Anwendung von ICSI weist die Bundesärztekammer auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung neuerer Untersuchungsergebnisse hin: Eine aktuelle Untersuchung (Zhu JL et al; Infertility, infertility treatment, and congenital malformations: Danish national birth cohort. BMJ

333 [2006] 679-681) zeigt, dass Kinder von Paaren, unabhängig davon, ob diese Paare mit Methoden der IVF / ICSI, der intrauterinen Insemination oder ohne weitere Sterilitätsbehandlung spontan erst nach 12 Monaten schwanger geworden sind, etwa eine gleiche Rate an Fehlbildungen aufweisen. Somit scheint die Sterilitätsproblematik selbst und nicht die angewandte Methode (IVF, ICSI, Insemination) der wesentliche Einflussfaktor in Bezug auf das Fehlbildungsrisiko beim Kind zu sein.

Aus einer weiteren Publikation (Yasmin H et al: Adverse obstetric outcome in women with a history of infertility: a retrospective study. J Obstet Gynecol 26 [2006] 35-36), ist zu folgern, dass der Schwangerschaftsverlauf bei Patientinnen mit einer Anamnese der Infertilität unabhängig von der jeweiligen Behandlung gegenüber dem Verlauf bei Paaren ohne Infertilitätsprobleme in der Anamnese verändert ist. Auch aus dieser Arbeit ergibt sich somit, dass die Sterilitätsanamnese selbst die wesentliche Einflussgröße auf den Schwangerschaftsverlauf darstellt.

Insofern ist die vorgeschlagene Neuformulierung zur Risikoaufklärung des Ehepaares zu begrüßen, jedoch aus Sicht der Bundesärztekammer nicht weitgehend genug.

Die Bundesärztekammer empfiehlt, die die Nummer 16 im Abschnitt „Beratung des Ehepaares und Überweisung zur Durchführung der Maßnahmen“ der Richtlinien wie folgt zu fassen:

„Vor Anwendung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung wie Stimulation mit intrauteriner Insemination, IVF, ICSI hat der durchführende Arzt das Ehepaar über die speziellen, auch genetischen Risiken und möglichen Fehlbildungen des Kindes aufzuklären. Das mögliche erhöhte Risiko ergibt sich teilweise schon allein aufgrund der Tatsache, dass bei dem Ehepaar eine Sterilität vorliegt. Der Arzt hat das Paar über den Anspruch auf humangenetische Beratung und ggf. Untersuchung vor der Anwendung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung hinzuweisen. Diese Beratung ist insbesondere bei entsprechenden Befundkonstellationen (z. B. Familienanamnese mit Hinweisen auf genetisch bedingte Fehlbildungen, beidseitiger kongenitaler Verschluss der Samenleiter beim Mann) dem Ehepaar besonders zu empfehlen. Das Gespräch ist in geeigneter Weise zu dokumentieren. Lehnt

das Paar eine humangenetische Beratung ab, ist dies ebenfalls zu dokumentieren.“

Die Bundesärztekammer begrüßt die Streichung der Protokollnotiz zu den Richtlinien.