



FrauenHeilKunde-INFO

Newsletter Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Ausgabe: Februar 2021

Editorial



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem ersten Newsletter in diesem Jahr möchten wir Sie über Neuigkeiten aus dem Bereich der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin informieren und uns alle auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit in 2021 einstimmen.

Ein Novum freut uns vor allem mit Blick auf ungewollt kinderlose Paare und Patientinnen, die aufgrund medizinischer Indikation fertilitätserhaltende Maßnahmen wünschen: Sie werden bei den Behandlungskosten

unter bestimmten Voraussetzungen nun von der öffentlichen Hand bzw. den Krankenkassen finanziell unterstützt. Außerdem stellen wir Ihnen die Methode der Kryokonservierung von Ovarialgewebe bei Patientinnen mit Ullrich-Turner-Syndrom vor und berichten unsere Erfahrungen der vergangenen Jahre hinsichtlich der Verwendung von donogenem Sperma.

In der Hoffnung, Sie mit diesem Newsletter in Ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen, verbleibe ich mit kollegialem Gruß

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Kostenübernahme von fertilitätserhaltenden Maßnahmen durch die Krankenkassen

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat der Gesetzgeber die Kostenübernahme für die Kryokonservierung von Keimzellen und Keimzellgewebe und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen geregelt.

Bei Frauen mit medizinischer Indikation werden die Kryokonservierung von Eizellen sowie die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen künftig von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt. Als medizinische Indikation gelten Behandlungen, die nach aktuellem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse keimzellschädigend sein können. Dazu zählen insbesondere die operative Entfernung der Keimdrüsen, die Strahlentherapie mit zu erwartender Schädigung der Keimdrüsen, sowie eine potentiell fertilitätsschädigende Medikation.

Ausgeschlossen von der Kostenübernahme sind jedoch laut der aktuellen Richtlinie alle Patientinnen unter 18 Jahren sowie generell Frauen ab dem 40. Lebensjahr. Laut dem Gemeinsamen Bundesausschluss (G-BA) bestehen für unter 18-Jährige Zulassungseinschränkungen für den Einsatz der für die Stimulation notwendigen Hormone.

Auch die Kryokonservierung von Ovarialgewebe ist nach dem G-BA bisher nicht ausreichend standardisiert und

die verfügbare Evidenz wird daher aktuell in einem Folgeverfahren ausgewertet.

Diese Richtlinie des G-BA sorgt daher bei vielen Expertinnen und Experten für großen Unmut, da hierdurch ein Großteil der Betroffenen von der Hilfeleistung ausgeschlossen wird. Es bleibt zu hoffen, dass in dem bereits angekündigten Folgeverfahren eine für alle Patientinnen zufriedenstellende Lösung gefunden werden kann.

Die jetzige Richtlinie sieht eine umfassende Beratung der Versicherten in einem zweistufigen Verfahren vor. Es muss eine Erstberatung im Rahmen der Behandlung der Grunderkrankung geben sowie eine vertiefte fachliche Beratung zur Keimzellentnahme und zur Kryokonservierung bei weiblichen Versicherten durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Für Patientinnen, die aufgrund einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie ihre Eizellen kryokonservieren lassen haben oder die mit den Maßnahmen zur Kryokonservierung im Sinne dieser Richtlinien bereits begonnen haben, greift eine Übergangsregelung ab dem Tag des Inkrafttretens der Richtlinie und es besteht im konkreten Einzelfall Anspruch

Seite 2 →

Fortsetzung des Artikels von Seite 1

auf die Kostenübernahme für eine Kryokonservierung und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen.

Bis zur endgültigen Umsetzung der Richtlinie ist noch die Stellungnahme des Bewertungsausschusses erforderlich, in der über die Höhe der Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab entschieden wird.

Wir empfehlen bereits jetzt, in jedem Fall einen Antrag auf Kostenübernahme an die Krankenkasse oder Versicherung zu stellen. Dies kann formlos geschehen. Wird die Kostenübernahme abgelehnt, lohnt sich ein Widerspruch. Er muss meist innerhalb eines Monats schriftlich eingelegt werden. Auch dies kann formlos geschehen und verursacht keine Kosten.

Förderung von Kinderwunschbehandlungen in Bayern

Bayern ist als zehntes Bundesland der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beigetreten. Damit werden Paare mit einem gemeinsamen Hauptwohnsitz in Bayern seit dem 1. November 2020 hinsichtlich der Kosten von Kinderwunschbehandlungen finanziell entlastet. Dabei werden Kosten von Kinderwunschbehandlungen nach Art der In-Vitro-Fertilisation (IVF) und der Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) für den ersten bis vierten Behandlungszyklus gefördert. Es dürfen ausschließlich Ei- und Samenzellen des antragstellenden Paares verwendet werden. Die

finanzielle Hilfe richtet sich an heterosexuelle Ehepaare oder heterosexuelle Paare, die in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben. Beide Partner dürfen das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Die Frau darf noch nicht das 40., der Mann noch nicht das 50. Lebensjahr vollendet haben. Der Zuschuss beträgt bei der ersten bis dritten Behandlung bis zu 800 Euro (IVF) oder 900 Euro (ICSI) und bei der vierten (hier trägt die Krankenkasse nicht mehr die Hälfte der Kosten) bis zu 1.600 Euro (IVF) und 1.800 Euro (ICSI). Paare können die Anträge über das „Zentrum Bayern Familie und Soziales“ (<https://www.zbfs.bayern.de/foerderung/familie/kiwub/index.php>) stellen.

Verwendung von donogenem Sperma: Erfahrungen an der Frauenklinik

Im Folgenden informiert der Funktionsbereich für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin über die Option der Behandlung mit Fremdsamen bei Kinderwunsch von Paaren oder alleinstehenden Frauen.

Die gesetzliche Vorgabe

Mit Regierungsbeschluss vom 17.07.2017 wurde ein Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer (donogener) Verwendung von Samen verabschiedet. In Ergänzung der bestehenden Vorschriften des Transplantationsgesetzes vom 25.06.1997 und des Gewebegesetzes vom 20.07.2007 regelt dieses Gesetz für die betroffenen Patientinnen und medizinischen Einrichtungen wie die Erlanger Frauenklinik zahlreiche Aspekte mit Wirkung zum 01.07.2018. In diesem Zusammenhang ist zum 01.07.2018 beim Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI, Köln) die Führung eines Samenspenderegisters eingerichtet worden. Jede Einrichtung der medizinischen Versorgung hat die Empfängerin einer Samenspende aufzuklären, insbesondere über den Auskunftsanspruch einer durch heterologe Verwendung von Samen gezeugten Person sowie die Möglichkeit, sich über die Folgen einer künstlichen Befruchtung durch heterologe Verwendung von Samen beraten zu lassen. Einrichtungen der medizinischen Versorgung sind dazu verpflichtet, die dafür relevanten personenbezogenen Daten zu erheben und für die Dauer von 110 Jahren zu spei-

chern. Es besteht eine Übermittlungsverpflichtung bezüglich dieser Daten an das DIMDI und wiederum deren Verpflichtung auf Antrag einer anspruchsberechtigten Person (d. h. des auf diese Weise gezeugten Kindes), Auskunft über den Samenspender aus dem Samenspenderregister zu erteilen. Bestandteil des Gesetzes ist zudem der Ausschluss der Feststellung der rechtlichen Vaterschaft des Samenspenders gemäß §1600d Absatz 4 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Ferner ist die Weiterleitung der personenbezogenen Daten an die Entnahmeeinrichtung der Samenspende (d. h. der Samenbank) im Falle einer vermuteten schwerwiegenden unerwünschten Reaktion oder eines Zwischenfalls im Sinne des Deutschen Arzneimittelgesetzes geregelt. Die Empfängerin der Samenspende hat der Einrichtung der medizinischen Versorgung schriftlich zu bestätigen, dass sie entsprechend aufgeklärt worden ist und die dort genannten Aufklärungsinhalte verstanden hat. Sie ist verpflichtet, die Einrichtung der medizinischen Versorgung unter Angabe des Geburtsdatums über die Geburt des Kindes bzw. der Kinder spätestens drei Monate nach der Geburt zu unterrichten, und hat schriftlich zu versichern, dass sie ihrer Verpflichtung nachkommen wird.

Das Vorgehen an der Erlanger Frauenklinik

In einem eingehenden Gespräch wird die Patientin zunächst über die empfohlene Basisdiagnostik informiert.

Fortsetzung des Artikels von Seite 2

Die Patientin wird über die Optionen der Verwendung von donogenem Sperma im Sinne einer intrauterinen Insemination (IUI) nach hormoneller Stimulation und Ovulationsauslösung mit humanem Choriongonadotropin (hCG) oder die Planung einer Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) informiert. Zudem erfolgt die Aufklärung über die gesetzliche Meldepflicht, den Haftungsausschluss sowie die Option der psychosozialen Unterstützung. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben versteht die Frauenklinik die Verwendung von Fremdsamen auf Wunsch der Patientin nicht als reine Serviceleistung, sondern als eine medizinische Behandlung, der eine eingehende Diagnostik vorausgeht, die analog zu Patientinnen mit Sterilität durchgeführt wird. Auf Basis der klinisch-gynäkologischen und sonographischen Untersuchung erfolgt die Durchführung eines diagnostischen Zyklus einschließlich der Hormonbasisanalyse und der seriellen Zyklushormone. Aufgrund dieser Diagnostik wird mit der Patientin die weitere Behandlung in Form einer intrauterinen Insemination oder einer ICSI-Behandlung festgelegt. Außerdem werden die Vorteile, der Ablauf, mögliche Risiken und Limitationen der jeweiligen Methode sowie die Kosten besprochen, die – bei Verwendung von Fremdsamen immer als Selbstzahlerleistung – berechnet werden müssen. Die Behandlung selbst erfolgt analog zu den Prinzipien der Sterilitätspatientinnen der Frauenklinik. Die notwendigen Untersuchungen im Zyklusverlauf können deshalb ausschließlich vor Ort durchgeführt werden. Gesetzlich ist die Frauenklinik dazu verpflichtet, die volle Verantwortung für die Behandlung und jeden Behandlungsschritt zu übernehmen. Dies bedeutet für eine Reihe unserer Patientinnen sicher ein hohes Maß an zeitlichem Aufwand und zum Teil weiten Anfahrten, wovon die Patientinnen allerdings nicht entbunden werden können.

Erfahrungen der Frauenklinik zwischen 2018 und September 2020

Bisher hat sich eine steigende Anzahl an Patientinnen wegen ihres Wunsches nach Behandlung mit Fremdsamen in unserem Funktionsbereich vorgestellt. Die meisten Patientinnen waren über 35 Jahre alt. Nur wenige Frauen kamen zunächst nur zur Beratung zu uns, ohne eine nachfolgende Behandlung zu wünschen. Das Angebot einer begleitenden psychosozialen Unterstützung wurde in keinem Fall angenommen. Ein Großteil der Patientinnen war berufstätig. Überwiegend kamen die Patientinnen aus dem Raum Bayern und Franken. Es gab allerdings auch Anfragen von Frauen aus Österreich und der Schweiz. In vereinzelten Fällen lagen relevante chronische Begleiterkrankungen vor (Diabetes mellitus und Z. n. Nierentransplantation sowie Faktor-V-Leiden-Mutation). Insgesamt wies fast die Hälfte der Patientinnen eine Sterilitätserfahrung in der Anamnese auf, davon zu etwa gleichen Teilen eine primäre Sterilität oder eine sekundäre Sterilität mit Z. n. extern bereits erfolgten Kinderwunsch-Behandlungen (im Sinne von Heim-Inseminationen, IUI, IVF/ICSI-Behandlung, Kryozyklusbehandlung und auch Oozytenkryokonservie-

rungen). Bei einem kleinen Teil der Patientinnen bestand eine Partnerschaft mit bekannter Azoospermie des Partners und daher die Notwendigkeit einer Behandlung mit Fremdsamen. In der durchgeführten Diagnostik fanden sich Zyklusstörungen, aber auch Hinweise auf eine eingeschränkte ovarielle Reserve. Ferner wurden Veränderungen im Androgenhaushalt nachgewiesen. Organisch fanden sich Fälle uteriner Myome, polyfollikuläre Ovarien, Ovarialzysten und uterine Fehlbildungen im Sinne eines Uterus unicornis. Die Tubendiagnostik (Chromopertubation oder Hysterosalpingosonographie) zeigte in ca. 15 Prozent eine tubare Sterilität. Ferner fanden sich Endometriose, Zervixstenose und Z. n. einseitiger Ovariectomie als weitere fertilitätsrelevante Faktoren. Der diagnostische Zyklus war bei mehr als der Hälfte der Patientinnen unauffällig, in einigen Fällen fand sich eine Lutealinsuffizienz oder eine Follikelreifungsstörung. Insgesamt erfolgten bisher über 100 Behandlungszyklen (bis zu sieben IUI- und vier ICSI-Behandlungen bei jeweils einer Patientin): Es wurde die übliche hormonelle Stimulation mit überwiegend FSH (für IUI und ICSI im short protocol), mit Clomifen (nur für IUI), seltener mit humanem Menopausengonadotropin (hMG; nur für ICSI-Behandlung) und nur selten ein Spontanzklus auf expliziten Wunsch der Patientin durchgeführt. Im Zeitraum von 2018 bis 2019 zeigte sich eine Schwangerschaftsrate von ca. 25 Prozent (sowohl nach Insemination, als auch nach ICSI-Behandlung und nach Kryozyklus) mit einem Abort (bedingt durch einen Autounfall der Patientin). Zusammenfassend stellen wir einen eher ansteigenden Bedarf nach der Verfügbarkeit von vor allem wohnortnahen Einrichtungen fest, die eine Kinderwunschbehandlung mit Fremdsamen ermöglichen. Die Patientinnen sind meist älter als 35 Jahre, arbeiten in gehobenen Berufen, sind normgewichtig und allgemein gesund. Es zeigte sich auch in dieser Gruppe ein hoher Anteil an Patientinnen mit allen bekannten Faktoren einer Sterilität, die auch bei anderen Sterilitätspatientinnen in Partnerschaften vorkommen. Aus diesem Grund ist auch in dieser Gruppe vor einer Behandlung eine eingehende Diagnostik zur Durchführung einer geeigneten Verwendung von Fremdsamen angezeigt.

Samenbanken mit Abgrenzungsverträgen mit der Frauenklinik:

Aufgrund der rechtlichen Vorgaben können Patientinnen, die an der Frauenklinik eine Behandlung mit Fremdsamen wünschen, nur über die folgenden Samenbanken eine Samenspende beziehen:

Cryos International Denmark
Vesterbro Torv 3, 5. Stock
8000 Aarhus C.
Denmark

Cryobank München der Viavit
Gesellschaft zur Prophylaxe und zum Erhalt von Vitalität mbH
Im MediCenter Solln
Wolfratshausenstr. 216
81479 München

Kryokonservierung von Ovarialgewebe bei Patientinnen mit Ullrich-Turner-Syndrom

Das Ullrich-Turner-Syndrom (UTS) kommt bei ca. 1:2.500 lebendgeborenen Mädchen vor und stellt damit eine der häufigsten Chromosomenanomalien bei Frauen dar. Die Erkrankung hat gravierende Folgen für die Fertilität, was für Betroffene eine große Herausforderung ist. Bei Mädchen mit UTS sind die Eierstöcke zu Beginn der Entwicklung im Mutterleib noch normal ausgebildet. Jedoch erfolgt meist schon in der Schwangerschaft ein Prozess, bei dem die Eizellen verloren gehen und sich in Bindegewebe umwandeln. Daraus folgt eine dauerhafte Infertilität. Bei den meisten an UTS erkrankten Mädchen verschwinden die Eizellen bis zum 10. Lebensjahr. Nur ca. 30 Prozent – nahezu ausschließlich jene Mädchen mit einem Mosaik-Karyotyp oder einer strukturellen Aberration des X-Chromosoms – weisen eine spontane Pubertätsentwicklung auf und nur 2 bis 4 Prozent können von allein schwanger werden. Da allerdings das Chromosomen-Verteilungsmuster in den Eierstöcken die Fruchtbarkeit bestimmt, kann man anhand des im Blut festgestellten Karyotyps nicht ganz sicher vorhersagen, ob eine Frau mit UTS Kinder bekommen kann. Die Wahrscheinlichkeit dafür ist umso größer, je altersgerechter und vollständiger die Pubertät von allein abläuft

und je normaler die Spiegel des Follikel-stimulierenden Hormons (FSH) und des Luteinisierenden Hormons (LH) sind.

Die Kryokonservierung von Ovarialgewebe stellt eine etablierte Methode des Fertilitätserhalts dar. So betragen die Erfolgsraten für Lebendgeburten und für laufende Schwangerschaften laut Meta-Analysen 37,7 Prozent. Allerdings gibt es bisher keine Veröffentlichungen zur Transplantation und Schwangerschaften nach Kryokonservierung von Ovargewebe bei UTS-Patientinnen.

In der Erlanger Frauenklinik wird bei UTS-Patientinnen Ovarialgewebe zum Zwecke des Fertilitätserhalts entnommen und kryokonserviert. Bei fünf von neun Patientinnen (55,5 Prozent) konnten Follikel im Ovarialgewebe nachgewiesen werden. Aktuell laufen weitere Untersuchungen zur Evaluierung von prognostischen Markern der Ovarialreserve sowie zur Effektivität der Kryokonservierung von Ovarialgewebe bei UTS-Patientinnen.

Bei Interesse melden Sie sich bitte unter 09131 85-33524 oder fk-uff@uk-erlangen.de.

Personalia

Neue Mitarbeiter:



Dr. Florian Kraml,
seit 07/2020



Marzieh Sharifi,
seit 07/2020



Rama Kiblawi,
seit 09/2020



Satenik Matevosyan,
seit 10/2020



Alexander Mocker,
seit 01/2021

Veranstaltungen

Update Mammakarzinom 2021

14. April 2021, weitere Informationen: <https://www.uker.de/mamma-update2021>

Impressum

Herausgeber:

Universitätsklinikum Erlangen
Frauenklinik
Universitätsstr. 21/23
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33553
Fax: 09131 85-33456
fk-direktion@uk-erlangen.de
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

V.i.S.d.P.:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen, Kommunikation,
91012 Erlangen

Wenn Sie zukünftig keine Zusendung des Newsletters wünschen, dann bitten wir um eine kurze Rückmeldung an fk-direktion@uk-erlangen.de.