

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Die Verwendung von fremden Samen im Rahmen der Reproduktionsmedizin

Kentenich H, Keiper U

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2007; 4 (1), 34-37

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

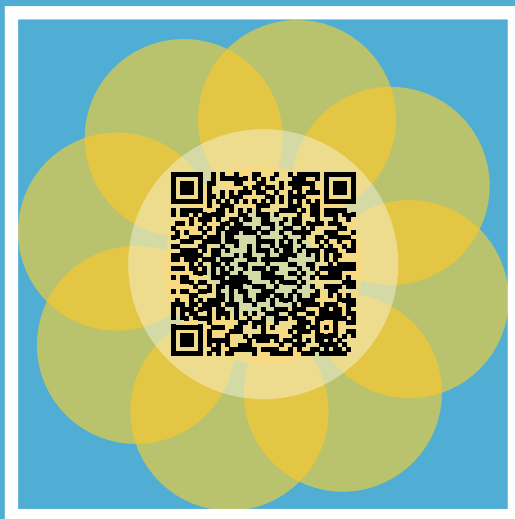
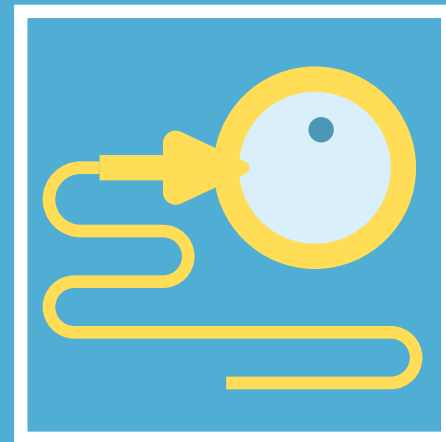
Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Call for Abstracts

10. DVR-KONGRESS

20.09.-22.09.2023



World Conference Center BONN

Prof. Dr. med. Jean-Pierre Allam

PD Dr. rer. nat. Verena Nordhoff

Prof. Dr. med. Nicole Sänger

PROGRAMM JETZT ONLINE!

Download und weitere Informationen unter

www.DVR-KONGRESS.de

BACK TO THE FUTURE

Die Verwendung von fremdem Samen im Rahmen der Reproduktionsmedizin

Auswirkungen der (Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion 2006 der Bundesärztekammer

U. Keiper¹, H. Kentenich²

Nach der „Richtlinie über künstliche Befruchtung“ der Bundesärztekammer aus dem Jahr 1998 war eine Behandlung mit Spendersamen bei der Behandlung mittels In-vitro-Fertilisation (IVF) und intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) auf Antrag möglich, wenn eine Kommission bei der Landesärztekammer dem zugestimmt hatte.

Da die grundlegende juristische und psychosoziale Problematik der Verwendung von Spendersamen bei der Insemination und bei der IVF/ICSI-Behandlung gleich ist, hat die Bundesärztekammer in ihren Richtlinien 2006 die Verwendung von fremdem Sperma näher geregelt.

Es ergeben sich Auswirkungen für den Samenspender, das Paar und den behandelnden Arzt. Der Arzt muß sich über die rechtlichen Rahmenbedingungen informieren, der Samenspender und das Paar müssen über alle medizinischen, psychosozialen und rechtlichen Konsequenzen informiert, aufgeklärt und beraten werden. Die Identität des Samenspenders muß dokumentiert werden, damit das Kind später den genetischen Vater auf Wunsch identifizieren kann.

Eine Behandlung mit Spendersamen bei der alleinstehenden Frau und dem homosexuellen weiblichen Paar scheint nach den Richtlinien der Bundesärztekammer nicht möglich.

Schlüsselwörter: Spendersamen, Reproduktionsmedizin, juristische Regelungen

Treatment with Donor Semen in Assisted Reproductive Medicine. The guidelines for assisted reproductive medicine of the German Medical Association (Bundesärztekammer) 2006. Following the „guidelines for assisted reproductive medicine“ of the German Medical Association (Bundesärztekammer) from 1998, treatment with donor semen in IVF/ICSI was possible after submission of an individual application to a commission of the German Regional Association (Landesärztekammer).

Taking the background of legal and psychosocial problems into account in case of treating couples with donor semen (Insemination/IVF/ICSI) the German Medical Association regulates the treatment with donor sperm in its new guidelines 2006.

These treatments have implications for the donor, the couple and the physician. The physician has to read up on the legal background, the donor and the couple have to be informed and counselled about all medical, psychosocial and legal implications. The identity of the donor has to be documented in case the child wishes to identify the own genetic father on demand.

Following the guidelines, treatment with donor sperm for single women and lesbian couples does not seem to be possible. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2007; 4 (1): 34–7.**

Key words: donor insemination, donor IVF/ICSI, reproductive medicine, legal regulation

Die Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin machen es erforderlich, daß Richtlinien dem medizinischen Fortschritt angepaßt werden müssen. Zugleich können Richtlinien auch genutzt werden, um Schwächen und Unzulänglichkeiten bisheriger juristischer Entwicklungen darzustellen und Veränderungen anzumahnen.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer (2006) im Überblick

In der **Präambel** werden die ethischen Rahmenbedingungen dargestellt. Im Mittelpunkt stehen das Kindeswohl sowie die psychische und physische Gesundheit des Paares. Es wird ausdrücklich auf das Selbstbestimmungsrecht des Paares bzw. die Patientenautonomie abgehoben, um deutlich zu machen, daß Patientinnen und Patienten das Recht haben, sich in Kinderwunschbehandlung zu begeben, wenngleich es kein Recht auf ein Kind gibt. Der Wunsch nach einem Kind ist aber legitim.

Zugleich wird der Gesetzgeber aufgefordert, rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Kinderwunschbehandlung zu verbessern. Hintergrund ist vor allen

Dingen die im Ausland verbreitete Möglichkeit für einen Single-Embryo-Transfer zur Vermeidung von Mehrlingschwangerschaften mit den Folgen der Frühgeburtlichkeit.

In den **Begriffsbestimmungen** wird die Verwendung von homologen und heterologen Samen definiert. Als homolog wird festgehalten: Samen des Ehemannes oder Partners in stabiler Partnerschaft. Als heterolog wird definiert: Samen eines Samenspenders.

Im Abschnitt **„Methoden und Indikationen“** werden die verschiedenen therapeutischen Verfahren der Reproduktionsmedizin benannt, wobei auch die Polkörperdiagnostik als ein neues Verfahren mit Erwähnung findet.

Insbesondere der Abschnitt zur **„Information, Aufklärung, Beratung und Einwilligung“** ist sehr ausführlich gehalten, um im Detail die medizinischen und die psychosozialen Aspekte, die Aspekte der humangenetischen Beratung und die Aspekte einer behandlungsunabhängigen Beratung festzuhalten.

Bei den **fachlichen, personellen und technischen Voraussetzungen** wird für die homologe Insemination mit Stimulation und für die IVF/ICSI die Gebietsbezeichnung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ mit dem Schwerpunkt „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ gefordert. Dieses trifft auch auf den Umgang mit heterologem Samen bei heterologer Insemination nach Stimulation und heterologer IVF und ICSI zu.

Eingegangen: 28.11.2006; akzeptiert nach Revision: 19.02.2007

¹Rechtsanwalt und Notar, Berlin; ²DRK Kliniken Berlin Westend
Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Heribert Kentenich, Frauenklinik, DRK Klinikum Berlin Westend, D-14050 Berlin, Spandauer Damm 130; E-Mail: frauenklinik@drk-kliniken-westend.de

Rechtliche Rahmenbedingungen

Seit der letzten Fassung der Richtlinie sind wesentliche Änderungen der Rechtslage im Bereich der Fortpflanzungsmedizin nicht festzustellen. Bestand haben weiterhin die Regelungen nach dem Embryonenschutzgesetz. Zu einem rechtspolitisch wünschenswerten Fortpflanzungsmedizinengesetz ist es nicht gekommen. Als gesetzliche Neuerung ist nur die Einführung des Ausschlusses der Vaterschaftsanfechtung bei Fremdsamenspende nach dem Kinderrechteverbesserungsgesetz vom 9.4.2002 (BGBl. I S. 1239) zu verzeichnen, diese Regelung ist seit dem Änderungsgesetz hierzu vom 23.4.2004 (BGBl. I S. 598) in § 1600 Abs. 4 BGB erfaßt. Danach ist „die Anfechtung durch den Mann oder die Mutter ausgeschlossen“, wenn „das Kind mit Einwilligung des Mannes und der Mutter durch künstliche Befruchtung mittels Samenspende eines Dritten gezeugt“ wurde. Bemerkenswert ist dabei, daß sich der Gesetzgeber bei den Adressaten dieser Regelung nicht auf Ehepaare beschränkt hat, sondern den Mann und die Mutter benennt und damit auch den Personenkreis der nicht verheirateten heterosexuellen Lebensgefährten einbezieht. Nach der Rechtsprechung betrifft diese Regelung auch Anfechtungsfälle, über die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Neuregelung noch nicht entschieden war (BGH NJW 2005, S. 1428 ff, DNotZ 2005, S. 707 ff). Diese Neuregelung erstreckt sich allerdings nicht auf das Anfechtungsrecht des Kindes. Das Kind ist daher nach wie vor berechtigt, die Vaterschaft auch im Falle der Fremdsamenspende anzufechten. Für dieses Anfechtungsrecht gilt die allgemeine Regel des § 1600 b BGB, wonach die gerichtliche Anfechtung durch das Kind innerhalb von zwei Jahren nach Kenntnis von den Umständen erfolgen kann, die gegen die Vaterschaft sprechen; hat der gesetzliche Vertreter die Vaterschaft für das Kind nicht während dessen Minderjährigkeit angefochten, beginnt die Frist bei Kenntnis des Kindes vom Anfechtungsgrund nicht vor Eintritt seiner Volljährigkeit zu laufen. Da das Kind nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts einen Anspruch auf Kenntnis seiner genetischen Herkunft hat, hätte es überdies die Möglichkeit, die Identität des Samenspenders in Erfahrung zu bringen und diesen gerichtlich als Vater feststellen zu lassen.

Die Richtlinie auch in Gestalt der Novelle 2006 stellt keine gesetzliche Regelung dar und kann auch eine gesetzliche Regelung nicht ändern oder ersetzen. Als berufsrechtliche Regelung bindet die Richtlinie nur die Ärzte; sie beschreibt dabei die ethischen Grenzen des ärztlichen Handlungsrahmens bei der assistierten Reproduktion und soll dem Berufsstand dabei eine Orientierungshilfe bieten und ihn vor etwaigen Schäden schützen.

Rechtliche Behandlungsvoraussetzungen nach der Richtliniennovelle 2006

Bei den rechtlichen Voraussetzungen für assistierte Reproduktionsbehandlungen unterscheidet sich die Novelle der Richtlinien nicht wesentlich von der Regelung der vorangegangenen Richtlinien. Dies liegt nicht zuletzt darin begründet, daß sich an der Gesetzeslage und der Rechtsprechung in der Zwischenzeit nichts Entscheidendes verändert hat.

- Grundsätzlich soll die assistierte Reproduktion nur **bei Ehepaaren** angewandt und dabei nur der Samen des

Ehemannes verwandt werden (Nr. 3.1.1. RiLNeu und Nr. 3.2.3. RiLAlt).

- Bei nicht verheirateten Frauen soll die assistierte Reproduktion nur stattfinden, wenn sie **mit einem nicht verheirateten Mann in einer fest gefügten Partnerschaft** leben und dieser Mann die Vaterschaft anerkennen wird; auch dabei soll grundsätzlich nur der Samen des Partners verwandt werden (Nr. 3.1.1. RiLNeu und Nr. 3.2.3. RiLAlt).
- Bei der Fremdsamenspende bedurfte es bislang eines zustimmenden Votums der bei der Ärztekammer eingerichteten Kommission (Nr. 3.2.3. und Anhang I RiLAlt); dieses Zustimmungsbedürfnis findet in den neuen Richtlinien keine Erwähnung mehr. Jedoch wird in den neuen Richtlinien auf die **besonderen Voraussetzungen für die Verwendung von heterologem Samen** verwiesen (Nr. 3.1.1. i.V. mit Nr. 5.3. RiLNeu).
- Unter Nr. 3.1.1. RiLNeu in Verbindung mit dem Kommentar hierzu wird ausdrücklich festgestellt, daß die Anwendung von Methoden der assistierten Reproduktion bei einer **Frau** ausgeschlossen ist, die **in keiner Partnerschaft oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft** lebt.

Die Nichterfassung der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) in den RiLNeu besagt nichts zur Zulässigkeit solcher Behandlungen bei Frauen ohne oder mit gleichgeschlechtliche Partnerschaft. Die RiLNeu sagen nur etwas zur Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der darin erfaßten Behandlungen und sollen dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin auch nur in diesem geregelten Umfange Rechtssicherheit verschaffen. Objektiv dürfte die Abfassung der Richtlinien dafür sprechen, daß eine Verwendung von heterologem Samen im Rahmen einer Inseminationsbehandlung **ohne** hormonelle Insemination bei Frauen (ohne oder mit gleichgeschlechtliche Partnerschaft) auch bei **nicht** in den RiLNeu erfaßten alleinigen Inseminationsmethoden unerwünscht sein dürfte, da die RiLNeu unter Nr. 3.1.1. und die dazugehörige Kommentierung eindeutig Stellung gegen Behandlungen bei Personen beziehen, die nicht innerhalb einer fest gefügten heterosexuellen Beziehung leben. Die Gesichtspunkte dieser RiLNeu, wonach die heterologe Inseminationsbehandlung bei dem hier angesprochenen weiblichen Personenkreis aus Gründen des Kindeswohls im Hinblick auf die erforderliche Statussicherung des Kindes ausgeschlossen sein soll, haben erkennbar generellen Charakter und dürften auch für die alleinige Insemination gelten; dies gilt um so mehr, als in den RiLNeu immer wieder betont wird, daß die Verwendung von heterologem Samen besonderer Voraussetzungen bedarf (RiLNeu: Nr. 2.1.6. sowie Nr. 5. Voraussetzungen für spezielle Methoden und Nr. 5.3. Verwendung von heterologem Samen nebst Kommentar). Zumindest wird der Arzt/die Ärztin nicht darauf vertrauen dürfen, daß die alleinige Insemination (ohne hormonelle Stimulation) bei alleinlebenden oder Frauen in gleichgeschlechtlichen Beziehungen zulässig sein könnte.

- Embryonenschutzrechtlich ist die Behandlung überdies mit dem Vorbehalt versehen, daß **maximal drei Embryonen** einseitig auf die Mutter übertragen werden dürfen und nur die Eizellen der Frau befruchtet werden, bei der die Schwangerschaft herbeigeführt werden soll. Das embryonenschutzrechtliche **Verbot der Leihmutterchaft** nach § 1, Abs. 1, Nr. 7 Embryonenschutzgesetz ist zu beachten.

Die statusrechtlichen Voraussetzungen – insbesondere hinsichtlich der Nichteinbeziehung alleinstehender Frauen und gleichgeschlechtlicher Beziehungen in den Katalog der zulässigen Behandlungen – unterscheiden sich daher bei den neuen Richtlinien nicht wesentlich von den alten Richtlinien. Aus dem Kommentar der RiLNeu zu den statusrechtlichen Voraussetzungen geht hervor, daß nach wie vor Leitbild für den in die Behandlung einbezogenen Personenkreis das verheiratete Paar ist. Zu diesem Personenkreis werden jedoch mittlerweile auch nicht verheiratete heterosexuelle Paare zugelassen, wenn diese in einer festen Partnerschaft leben und der Vater seine Vaterschaft frühestmöglich anerkennt. Gleichwohl begegnen die RiLNeu im Kommentar einer heterologen Insemination bei nicht verheirateten Paaren mit Zurückhaltung. Die Vornahme einer heterologen Insemination bei alleinstehenden Frauen oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft wird wie bereits in den RiLAlt (dort Nr. 3.2.3) auch in den RiLNeu (dort Nr. 3.1.1. und Kommentar hierzu) definitiv ausgeschlossen.

Besondere Voraussetzungen für die assistierte Reproduktion bei Verwendung heterologen Samens

Unter Nr. 5.3. RiLNeu findet eine ausführliche Beschreibung der besonderen Voraussetzungen für Inseminationsbehandlungen unter Verwendung heterologen Samens statt, die sich auf die medizinischen, psychosozialen und rechtlichen Gesichtspunkte erstreckt. Eine weitere Erläuterung dieser Beschreibung erfolgt in der Kommentierung hierzu.

Rechtliche Selbstinformation

Der behandelnden Ärztin und dem behandelnden Arzt wird angetragen, sich umfassend selbst über die möglichen rechtlichen Folgen einer heterologen Insemination für alle Beteiligten zu unterrichten (Nr. 5.3.3. RiLNeu).

Rechtliche Information des Samenspenders und der künftigen Eltern

Auch für die Samenspender und künftigen Eltern wird eine umfassende Unterrichtung über die rechtlichen Probleme postuliert. Da es der Ärztin und dem Arzt nicht gestattet ist, selbst die rechtliche Beratung vorzunehmen und dies auch aus Haftungsgründen nicht zu empfehlen ist, findet nach der bisherigen Handhabung vor der Behandlung eine juristische Beratung der künftigen Eltern – in der Regel in notarieller Form – statt. Im Kommentar zu den RiLNeu wird nunmehr angedeutet, daß auch dem Samenspender eine juristische Beratung zukommen sollte, da der Samenspender im Falle einer Vaterschaftsanfechtung durch das Kind und Feststellung seiner eigenen Vaterschaft nicht unerhebliche rechtliche Risiken eingeht. Aufgrund einer Feststellung der Vaterschaft des Samenspenders entsteht ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen ihm und dem Kind, das mit den gesetzlichen Rechtsfolgen wechselseitiger unterhaltsrechtlicher und erbrechtlicher Ansprüche verbunden wäre.

Rechtliche Besonderheiten bei der Vaterschaftsanerkennung durch den Lebensgefährten

Nicht kommentiert wird die Problematik, daß bei nicht verheirateten Paaren eine Vaterschaftsanerkennung durch den Lebensgefährten vor der Zeugung auf rechtliche Bedenken stößt, da § 1594 Abs. 3 BGB Anerkennung

unter Bedingungen, hier die aufschiebende Bedingung der künftigen Zeugung ausschließt (Kirchmeier FamRZ 1998, 1281, 1286) und auch eine Verpflichtung zur Anerkennung nicht wirksam übernommen werden kann. Immerhin wird jedoch unter den statusrechtlichen Zulassungsbedingungen nach Nr. 3.1.1. RiLNeu angedeutet, daß es für eine Inseminationsbehandlung bei Nichtverheirateten als ausreichend angesehen werden könne, wenn der Lebensgefährte die Vaterschaft an dem gezeugten Kind anerkennen werde, das heißt, wenn der Lebensgefährte die Anerkennung nach erfolgter Zeugung vornimmt.

Verpflichtung der Ärztin/des Arztes, sich über die Unterrichtung des Samenspenders und der künftigen Eltern zu den rechtlichen Folgen einer Fremdsamenspende zu informieren

Während Nr. 3.4. RiLAlt nur verlangte, daß „vor der Durchführung einer assistierten Reproduktion [...] die Aufklärung des Ehepaares der relevanten [...] juristischen [...] Gesichtspunkte berücksichtigen (sollte)“, wird nach Nr. 5.3.3.1. RiLNeu gefordert, daß sich „die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt vor der Verwendung heterologen Samens vergewissern (sollte), daß der Samenspender und die künftigen Eltern über mögliche rechtliche Konsequenzen unterrichtet worden sind“. Die Novellierung beinhaltet daher gesteigerte Anforderungen an die Prüfungspflicht der Ärztin/des Arztes vor Aufnahme der Behandlung.

Persönliche Verpflichtung der Ärztin/des Arztes zur Dokumentation der Identität des Samenspenders und der Verwendung des Spendensamens

Erhöhte Anforderungen werden auch an die eigene Dokumentationspflicht der Ärztin/des Arztes gestellt. Nach Nr. 5.3.3.2. RiLNeu bedarf es außer der Dokumentation über die Identität des Samenspenders auch seiner Einverständniserklärung zur Bekanntgabe seiner Personalien sowie der Schweigepflichtsentbindungserklärung der künftigen Eltern gegenüber dem auskunftsberechtigten Kind.

Insbesondere wird in den neuen Richtlinien festgestellt, daß im Falle einer Kooperation mit einer Samenbank die Dokumentation nicht an diese delegiert werden kann. Dadurch soll der Gefahr begegnet werden, daß die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt einem berechtigten Auskunftsverlangen nicht entsprechen kann, weil die Samenbank nicht mehr existiert, keine ausreichende Dokumentation vorgenommen hat oder die Auskunftserteilung verweigert.

Nicht näher erläutert wurde, ab welchem Zeitpunkt die eigene ärztliche Dokumentation zu gewährleisten ist, ob schon bei Einsatz des Spermias oder erst bei Eintritt einer Schwangerschaft. Rechtliche Gesichtspunkte sprechen für die ärztliche Dokumentation bereits bei der Übernahme des Spermias von der Samenbank, da nur auf diese Weise das Risiko einer nicht erlangbaren Dokumentation bei einer später eintretenden Schwangerschaft ausgeschaltet werden kann. Denkbar wäre auch die Einrichtung eines ärztlichen Dokumentationszentrums mit verbindlichen Zugangsregelungen für das auskunftsberechtigte Kind.

Im Kommentar der RiLNeu wird die Aufbewahrung der Dokumentation für eine Dauer von mindestens 30 Jahren empfohlen.

Zusammenfassung

Die (Muster-) Richtlinie 2006 beinhaltet zu den statusrechtlichen Zulassungsbedingungen für Inseminationsbehandlungen keine wesentlichen Neuerungen:

- Bei Ehepaaren ist sowohl die homologe als auch die heterologe Insemination unproblematisch. Ähnlich wird dies inzwischen auch bei nicht verheirateten, heterosexuellen Lebensgefährten in fester Partnerschaft gesehen.
- Weiterhin soll eine heterologe Insemination bei Frauen ohne Partnerschaft oder in gleichgeschlechtlicher Partnerschaft ausgeschlossen sein. Ausgeschlossen sind nach wie vor Behandlungen mit Transfer von mehr als drei Embryonen, mit einer Befruchtung von Eizellen, die nicht zur Herbeiführung einer Schwangerschaft dienen sowie die Leihmutterschaft.

Detaillierte Anforderungen werden an die Abwicklung der Behandlungen unter rechtlichen Gesichtspunkten gestellt:

- Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt hat sich vor Aufnahme einer heterologen Inseminationsbehandlung nicht nur selbst über deren rechtlichen Folgen zu unterrichten, sondern sich auch darüber zu vergewissern, daß sich sowohl der Samenspender als auch die künftigen Eltern über diese Folgen umfassend informiert haben.
- Ferner ist bei der vorzunehmenden Dokumentation über die Spenderidentität und die Verwendung des Spendersamens – neben des einzuholenden Einverständnisses des Spenders in die Offenlegung dieser Daten und der Schweigepflichtsentbindungserklärung der Eltern gegenüber dem auskunftsberechtigten Kind – darauf zu achten, daß die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt über alle erforderlichen Informationen selbst verfügt, um jederzeit einem berechtigten Auskunftsbegehren entsprechen zu können; eine Delegation an eine kooperierende Samenbank reicht nicht aus.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)