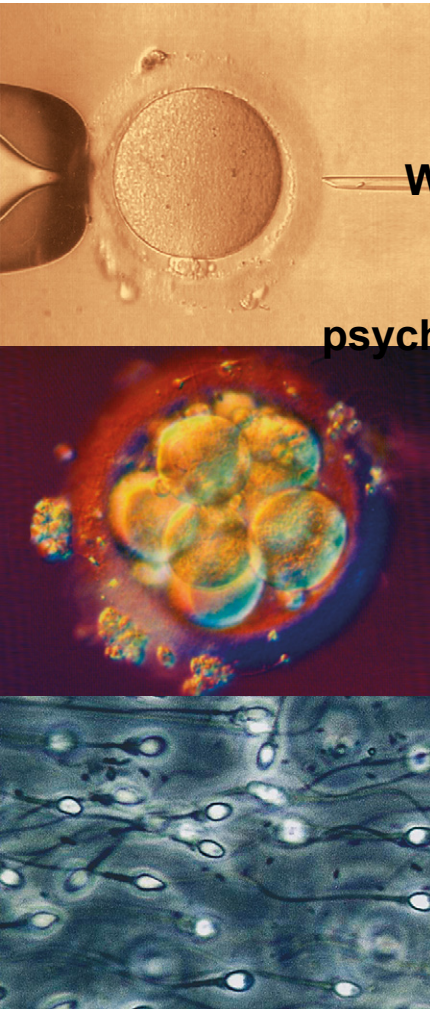


Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



**Kommentar zu "Thorn P, Wischmann T. Eine kritische
Würdigung der Novellierung der (Muster-)Richtlinie der
Bundesärztekammer 2006 aus der Perspektive der
psychosozialen Beratung. J Reproduktionsmed Endokrinol**

2008; 5: 34-44"

Kentenich H, Tandler-Schneider A

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2008; 5 (3), 153-154

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



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sängler, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



Kommentar zu „Thorn P, Wischmann T. Eine kritische Würdigung der Novellierung der (Muster-) Richtlinie der Bundesärztekammer 2006 aus der Perspektive der psychosozialen Beratung. J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 5: 39–44“

H. Kentenich^{1,2}, A. Tandler-Schneider¹

Der Artikel von Petra Thorn und Tewes Wischmann würdigt in einer sehr ausführlichen Weise die Ausführungen zu Beratung und Beratungsinhalten im Rahmen der Reproduktionsmedizin, wie sie in der Novellierung der (Muster-) Richtlinien der Bundesärztekammer im Jahre 2006 fixiert sind.

Den Ausführungen der Autoren, die vielfältige praktische Erfahrungen in der Beratung von Kinderwunschpaaren haben und sich auch national und international zu diesen Themen bereits qualifiziert geäußert haben, ist zum allergrößten Teil zuzustimmen.

Einige Anmerkungen bedürfen aber der kritischen Kommentierung.

1. Ärztliche Beratung auf Grundlage der psychosomatischen Grundversorgung

Die Autoren stellen fest: „So wird der Eindruck vermittelt, als wäre der Bereich der psychosozialen Aspekte der ART, die in der RiLNeu einen vergleichsweise hohen Stellenwert einnimmt, von ärztlicher Seite aus nur auf der Grundlage dieser eher unspezifischen psychosozialen Basisqualifikation zu leisten“. Gemeint ist die psychosomatische Grundversorgung.

Später heißt es: „Eine Basisqualifikation in „psychosomatischer Grundversorgung“ reicht als Qualifikation für eine angemessene professionelle psychosoziale Kinderwunschberatung sicher nicht aus.“ Dem ist eindeutig zu widersprechen.

Nach unserem Wissen ist Deutschland das einzige Land, in dem eine „Psychosomatische Grundversorgung“ klar geregelt ist. Die „Psychosomatische Grundversorgung“ ist eingebettet in die Psychotherapierichtlinien, die neben der Psychosomatischen Grundversorgung die Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Psychoanalyse beinhalten. Die Einordnung des Begriffes „Psychosomatische Grundversorgung“ ist also nicht frei schwebend, sondern eindeutig definiert.

Um diese Qualifikation der „Psychosomatischen Grundversorgung“ zu

erlangen, muss der betreffende Arzt 20 Stunden in psychosomatischer Theoriebildung, 30 Stunden verbale Interventionstechnik (Gesprächsführung) und 30 Stunden Balintgruppenarbeit (Reflektion der eigenen Person im Patientinnen-/Patienten-Kontakt) erworben haben. Dieses kann nur durch von der Ärztekammer zugelassene Ausbildungsstellen vermittelt und dann anerkannt werden.

Unseres Erachtens gibt es weltweit keinen derartig hohen Standard der Gesprächsführung und Reflektion der eigenen Person für Ärzte in der Patientenversorgung. Dieses ist für jede Form der Beratung (ob Reproduktionsmedizin, „Pillenvergabe“ oder Erwägung von Operationen) eine wichtige Voraussetzung. Ein Blick in die amerikanischen und englischen sowie anderen Vorschriften zeigt, dass solche Standards nicht vorhanden sind.

Dadurch, dass in den Richtlinien der BÄK im Abschnitt 4.3.1. „Fachliche Voraussetzungen“ festgehalten wird, dass Mitglieder der Arbeitsgruppe die „psychosomatische Grundversorgung“ erworben haben müssen, bedeutet dies: In den Arbeitsgruppen, die Reproduktionsmedizin in Deutschland durchführen, muss mindestens ein Arzt vorhanden sein, der diese Qualifikation der „Psychosomatischen Grundversorgung“ hat.

In unserer Einrichtung haben alle 7 Ärzte diese Qualifikation.

2. Bedeutung der ärztlichen Beratung

Man kann der Auffassung sein, dass die psychosoziale Beratung durch ausgewiesene Berater einen höheren Stellenwert hat als die ärztliche Beratung. Dem können wir uns ebenfalls nicht anschließen.

Der Arzt im Bereich der Reproduktionsmedizin ist nicht nur zuständig für Eizellen, Samenzellen oder Eileiter. Er ist zuständig für die Patientin, den Patienten, das Paar insgesamt und das Wohl des zu zeugenden Kindes.

Insofern ist in der Richtlinie der BÄK auch klar geregelt, dass die medizinische, aber auch psychosoziale Beratung seine genuine Aufgabe ist. Es wäre ein ganz schlechter Zustand, wenn der Arzt sich ausschließlich um die Beratung im Bereich der Stimulation oder Eizellpunktion kümmern müsste, aber alles andere (psychische Befindlichkeit des Paares, Bedeutung des Kinderwunsches, Paarkonstellation etc.) ausschließlich psychosozialen Beratern überlässt und dadurch externalisiert.

Es mag zwar oft den primären Ansinnen von einigen Ärzten entsprechen, nicht zu viel mit psychosozialen Fragen zu tun haben zu wollen und diese Fragen zu delegieren. Hier hat die Bundesärztekammer aber eindeutig darauf hingewiesen, dass es genuine

Eingegangen: 02.05.2008; akzeptiert: 03.05.2008

Aus dem ¹Fertility Center Berlin und dem ²DRK Klinikum Westend, Berlin

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

ärztliche Aufgabe ist, sich um die medizinischen, psychischen und sozialen Fragen zu kümmern und dazu zu beraten.

3. Bedeutung der behandlungsunabhängigen Beratung

Das Papier von Thorn und Wischmann weist vollkommen zu Recht auf die große Bedeutung der psychosozialen Beratung durch professionelle (behandlungsunabhängige) Berater hin. Dem ist absolut zuzustimmen. Deshalb hat die Richtlinie darauf hingewiesen, dass diese Beratung angeboten werden soll. Dieses betrifft sowohl das homologe als auch das heterologe System im Bereich der Reproduktionsmedizin.

Es ist ein Manko in Deutschland, dass zu wenig ausgebildete Berater zur Verfügung stehen. Hier leistet das Beratungsnetzwerk „Kinderwunsch Deutschland“ (BKID) wichtige Grundlagenarbeit. Zurzeit sind Beratungsstellen, die nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz auch für eine normale Beratung in der Schwangerschaft zuständig sind – wie Caritas, donum vitae e. V., Pro Familia etc. – in der Praxis bisher nur ungenügend für Beratung von Kinderwunschpaaren vorbereitet. Dieses unterstützt die Wichtigkeit des „Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch in Deutschland“ auch in Bezug auf die Qualifizierung der Berater.

Es ist aber ein Irrtum, dass in angeführten Ländern wie Großbritannien die Situation grundsätzlich besser ist.

Die verschiedenen Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten z. B. in England („implications counselling“, „support counselling“, „therapeutic counselling“) müssen lediglich ange-

boten werden („all HFEA-licensed clinics have to offer access to counselling“). Sie müssen es noch nicht einmal selbst vorhalten, sondern lediglich den Zugang anbieten.

Bei der Richtlinie der BÄK heißt es im Abschnitt 3.2.4. „Aspekte der Behandlung der unabhängigen Beratung“: „Unabhängig von dieser Art der Information, Aufklärung und Beratung muss die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt dem Paar die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen ärztlichen Beratung empfehlen und auf die Möglichkeiten einer psychosozialen Beratung hinweisen.“ Das ist deutlicher als die englische Version, die als vorbildhaft vorgestellt wird.

Die Richtlinie in Deutschland ist noch weitergehend. Es muss zusätzlich auch eine feste Verbindung zu Ärztin/Arzt für Psychotherapie gewährleistet sein. Es heißt in der Richtlinie: „Die regelmäßige Kooperation mit einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten muss gewährleistet sein.“

Allein in unserer Einrichtung, dem Fertility Center Berlin, arbeiten 2 Psychotherapeutinnen/Psychoanalytikerinnen.

Eine weitere Beratung zu medizinischen, psychischen und sozialen Aspekten der künstlichen Befruchtung ist bei allen Kassenpatientinnen vorgesehen (Versicherung durch die GKV; Regelung nach § 27a SGB V). Diese Beratung wird von einer Frauenärztin/einem Frauenarzt durchgeführt, der die ART-Behandlung selbst nicht durchführt. Dieses ist in der Regel die überweisende Hausgynäkologin/der Hausgynäkologe. Auch für diese Person ist vorgeschrieben, dass sie/er die Qualifikation der psychosomatischen Grundversorgung haben muss

(s. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“) Fassung vom 14. August 1990/06. Februar 2008).

Vielleicht klingt es etwas hybride, aber vonseiten des ärztlichen Standards (die Bundesärztekammer kann nur zum ärztlichen Standard Stellung nehmen) sind uns keine Richtlinien bekannt, die derartig eindeutig und dezidiert die bio-psycho-soziale Beratung fixiert haben und auf die Bedeutung der behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung hingewiesen haben.

Gleichwohl sollen alle Ärzte im Bereich der Reproduktionsmedizin aufgefordert sein, mit dem Beratungsnetzwerk „Kinderwunsch in Deutschland“ zusammenzuarbeiten, weil nur durch gute ärztliche Beratung und gute behandlungsunabhängige Beratung durch psychosoziale Berater der Standard für die Kinderwunschpaare in Deutschland optimiert werden kann.

Weiterführende Literatur:

- Bundesärztekammer (2006). (Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006; 103: A 1392–1403
- Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (1990/2008). Richtlinien über künstliche Befruchtung. Veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt 1990 Nr. 12, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2008, Nr. 19: Seite 357
- Kleinschmidt D, Thorn P, Wischmann T (Hrsg). Kinderwunsch und professionelle Beratung. Das Handbuch des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID). Kohlhammer, Stuttgart, 2008.
- The HFEA guide (2008). The HFEA guide in fertility 2007/2008. Human fertilisation and embryology authority.
- Thorn P, Wischmann T. Eine kritische Würdigung der Novellierung der (Muster-) Richtlinie der Bundesärztekammer 2006 aus der Perspektive der psychosozialen Beratung. J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 5: 39–44.

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](#)