

Reproduktionsmedizin

# Bundesärztekammer fordert Reform des Embryonenschutzgesetzes

Eine Anpassung des 30 Jahre alten Embryonenschutzgesetzes an die aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse hat die Bundesärztekammer (BÄK) angemahnt und die Bundesregierung aufgefordert, eine Reform spätestens in der nächsten Legislaturperiode umzusetzen. Als Grundlage für eine Überarbeitung des Gesetzes legte die BÄK Anfang September das Memorandum „Dreierregel, Eizellspende und Embryonenspende im Fokus“ vor, das deren Wissenschaftlicher Beirat erarbeitet hatte.

Die BÄK spricht sich in dem Papier dafür aus, die sogenannte Dreierregel aufzuheben, die den Transfer von bis zu drei Embryonen erlaubt und damit nach Ansicht der Wissenschaftler risikoreiche Mehrlingsschwangerschaften begünstigt. Stattdessen solle nach Möglichkeit die Methode des Single Embryo Transfer angewendet werden. Dabei werde aus einer größeren Zahl von Embryonen nur derjenige bei der In-vitro-Fertilisation übertragen, bei dem bis zum Blastozystenstadium ein höheres Entwicklungspotenzial beobachtet wurde. Das verbietet das geltende Embryonenschutzgesetz, weil der Gesetzgeber eine Selektion von Embryonen befürchtete.

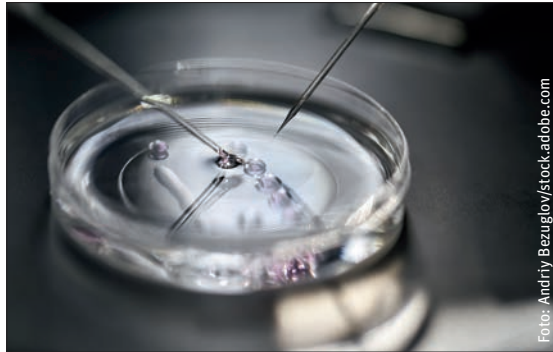


Foto: Andriy Bezuglov/stock.adobe.com

*In der Fortpflanzungsmedizin hat es in den vergangenen 30 Jahren rasante Fortschritte gegeben.*

Außerdem befürwortet die BÄK die Zulassung der nicht kommerziellen Eizellspende in engen Grenzen sowie eine Regelung der Spende überzähliger pränidativer Embryonen.

„Rasanter medizinisch-wissenschaftlicher Fortschritt auf der einen Seite und jahrelanger gesetzgeberischer Stillstand auf der anderen. Das ist das Spannungsfeld, in dem sich die Reproduktionsmedizin seit vielen Jahren bewegt“, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Es sei höchste Zeit, hier Abhilfe zu schaffen. HK

Approbationsordnung

# Geburtsstunde des Praktischen Jahres

Die Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) vom 28. Oktober 1970 löste die Bestallungsordnung für Ärzte von 1939 und 1953 ab. Die neue ÄApprO hatte bis 2002 Bestand. Das *Rheinische Ärzteblatt (RÄ)* berichtete über die wesentlichen Änderungen der Medizinerausbildung am 23.10.1970. Die ÄApprO hatte das Ziel, die Trennung zwischen theoretischer und praktischer

Ausbildung zu überwinden. Die Ausbildung wurde auf sechs Jahre verkürzt und die Medizinalassistentenzeit, die sich an das theoretische Studium anschloss, wurde aufgegeben. „Im klinischen Studium soll die praktische Ausbildung stärker betont werden. Das letzte

Jahr des auf 4 Jahre angelegten klinischen Studiums ist als ein rein ‚praktisches‘ Jahr geplant“, wie das *RÄ* berichtete. Das Praktische Jahr sollte vornehmlich in Lehrkrankenhäusern absolviert werden, die von den Landesgesundheitsverwaltungen ausgewählt werden sollten. Die schriftlichen Prüfungen sollten nach US-amerikanischem Vorbild nach dem Multiple-Choice-Verfahren ablaufen, „wobei nach einem Fragenkatalog verfahren werden soll, der für das Bundesgebiet einheitlich gilt und von einem in Mainz zu errichtenden Institut auszuarbeiten ist.“ Das war der Startschuss für das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen. Der erste Studiengang nach der neuen ÄApprO startete im Wintersemester 1972/73. bre

CIRS-NRW

# Systeme zur Fehlermeldung weniger genutzt

Seit 2012 können Ärztinnen und Ärzte, Pflegende und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe sektorenübergreifend kritische Ereignisse und (Beinahe-)Fehler in der Patientenversorgung an CIRS-NRW melden, das Berichts- und Lernsystem der ärztlichen Körperschaften und Kliniken in Nordrhein-Westfalen.

Die CIRS-NRW-Berichte für die ersten drei Quartale 2020 zeigen, dass die Arbeit in den Gesundheitseinrichtungen des Landes mit Beginn des Lockdowns angesichts der SARS-CoV-2-Pandemie auf Hochtouren lief. Die Ergebnisse der von CIRS-NRW initiierten Corona-Blitzumfragen Ende Mai verdeutlichen allerdings, dass die Kompetenzen der Qualitäts- und Risikomanagerinnen und -manager in den Einrichtungen eher wenig einbezogen wurde. Waren diese dennoch in Krisenstäben vertreten, widmeten sie sich unter anderem der Erstellung von COVID-Auditplänen und der Prüfung und Umsetzung beschlossener Maßnahmen.

Den Berichten zufolge wurden überall neue Formen der virtuellen Kommunikation eingesetzt. Die meisten Befragten gingen davon aus, dass diese Tools auch nach der Coronakrise weiterhin genutzt werden. Etablierte einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme wurden in der Lockdown-Phase hingegen nicht häufig genutzt, ebenso wenig das eigens eingerichtete Corona-CIRS. vl

**RA** VOR 50 JAHREN