



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössische Kommission für genetische Untersuchungen beim Menschen  
Commission fédérale pour l'analyse génétique humaine  
Commissione federale per gli esami genetici sull'essere umano  
Federal Commission for Human Genetic Testing

CH-3003 Bern, BAG

**A-Priority**

Bundesamt für Gesundheit  
Sektion Biol. Sicherheit, Humangenetik  
und Fortpflanzungsmedizin  
Herr Dr. Thomas Binz  
Postfach  
3003 Bern

Referenz/Aktenzeichen: 609.0008-3  
Ihr Zeichen: KEN, RSC, SIA, FOP  
Unser Zeichen: BCR  
Bern, 6. Juni 2019

**Empfehlung 18/2019 der GUMEK  
zur Revision der Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMV) - Teil 2;  
Fragen zur Veranlassung von genetischen Untersuchungen im medizinischen Bereich**

Sehr geehrter Herr Dr. Binz  
Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihr Schreiben vom 11. Januar 2019, in welchem Sie der eidgenössischen Kommission für genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMEK) Ihren Vorschlag für die Konkretisierung von Art. 20 des revidierten Gesetzes über genetische Untersuchungen beim Menschen (nGUMG) unterbreiten und Fragen zur Regelung der Veranlassung genetischer Untersuchungen stellen, sowie für die Teilnahme der Damen Dr. Keller und Dr. Sitek an der Sitzung der GUMEK vom 17. Januar 2019, bedanken wir uns. Gerne nehmen wir nachstehend zu Ihrem Konkretisierungsvorschlag Stellung und beantworten Ihre Fragen.

In unseren Ausführungen halten wir uns der Übersicht halber an die Reihenfolge Ihres Schreibens.

*Vorbemerkung und Begriffsklärung:*

Zur Bezeichnung der Ärztinnen und Ärzte, die bestimmte genetische Untersuchungen veranlassen dürfen, verwendet Art. 20 nGUMG die Formulierung «[verfügt] über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in dem Fachgebiet, dem die betreffende Untersuchung zugeordnet wird». Da die Begriffe «Fachgebiet» bzw. «Zuordnung zu einem Fachgebiet» Anlass zu Interpretation geben können, präzisieren wir

Bundesamt für Gesundheit BAG  
Cristina Benedetti  
Wissenschaftliche Sekretärin der Kommission  
Schwarzenburgstrasse 157, CH-3003 Bern  
Tel. +41 58 465 30 34, Fax +41 58 462 62 33  
Cristina.Benedetti@bag.admin.ch  
www.bag.admin.ch/gumek

eingangs die Bezeichnungen, die wir verwenden, bzw. unsere Interpretation der im Gesetz und in Ihrem Schreiben verwendeten Begriffe, um allfällige Missverständnisse zu vermeiden.

Facharzttitle gibt es nach Fachgebiet *im pathophysiologischen Sinn* (z.B. Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie), nach Fachgebiet im Sinne der *Altersgruppe der betroffenen Patientinnen und Patienten* (Kinder- und Jugendmedizin, sowie die Schwerpunkttitel in Neonatologie bzw. Geriatrie), nach der *speziellen Kondition* der Patientinnen und Patienten (Gynäkologie und Geburtshilfe für die Betreuung der schwangeren Frau) sowie nach Fachgebiet im Sinne der *Rolle und Erreichbarkeit* im Versorgungssystem (Allgemeine Innere Medizin in der Grundversorgung / Generalistinnen und Generalisten).

In der vorliegenden Empfehlung verwenden wir die Begriffe Fachbereich oder Fachgebiet im pathophysiologischen Sinn. Wenn von weiteren Facharzttiteln die Rede ist, werden wir dies jeweils ausdrücklich erwähnen.

*Erster Block: Genetische Untersuchungen, die den Ärztinnen und Ärzten mit einem Weiterbildungstitel im entsprechenden Fachbereich der genetischen Untersuchung (Fachspezialistinnen und -spezialisten) vorbehalten bleiben sollen.*

In dieser Gruppe befinden sich die nach den Voraussetzungen von Art. 20 Abs. 1 Bst. a nGUMG zu veranlassenden Untersuchungen. Sie sind Ärztinnen und Ärzten vorbehalten, die über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in dem Fachgebiet verfügen, dem die betreffende Untersuchung zugeordnet wird.

Gemäss Ihrem Vorschlag sollen vier Gruppen genetischer Untersuchungen zu dieser Kategorie gehören. Es sind dies:

- Abklärungen seltener Krankheiten
- Untersuchungen von Chromosomenstörungen
- Pränataldiagnostik
- Trägerschaftsabklärungen.

Weiter fragen Sie die GUMEK, ob die drei folgenden Gruppen zusätzlich in diese Kategorie aufzunehmen seien:

- Prädispositionen für eine Krankheit mit einer relevanten Penetranz
- Hereditäre Krebserkrankungen
- Companion Diagnostics (Pharmakogenetik).

Wir sind mit Ihrem Vorschlag bis auf einige Änderungen und Anpassungen grundsätzlich einverstanden. Wir präzisieren und kommentieren sie hier in den einzelnen Gruppen.

#### A. Abklärung seltener Krankheiten

Wir schliessen uns Ihrem Vorschlag an.

Es ist sinnvoll, die Abklärung seltener Krankheiten den Fachspezialistinnen und -spezialisten zu überlassen. Häufig handelt es sich dabei um komplexe Fälle, mit anspruchsvoller Differenzialdiagnostik, Interpretation der Resultate, genetischer Beratung und Patientenbetreuung.

Auf Grund der geringen Prävalenz verfügen oft sogar Spezialistinnen und Spezialisten nur begrenzt über eine direkte Erfahrung mit diesen Krankheiten, doch sind sie mit weiteren in den Kompetenzzentren tätigen Spezialistinnen und Spezialisten besser vernetzt als Generalistinnen und Generalisten. Die Betreuung dieser Patientinnen und Patienten durch Nicht-Spezialistinnen und Nicht-Spezialisten würde hingegen den Prozess bis zur Diagnosestellung ohne nennenswerte Vorteile eher verlangsamten und beeinträchtigen.

Präzisierungen:

1. Als Abklärung seltener Krankheiten verstehen wir hier die genetische Untersuchung von symptomatischen Patientinnen und Patienten mit Verdachtsdiagnose auf eine seltene Krankheit.
2. Für pränatale genetische Untersuchungen und die Präimplantationsdiagnostik von seltenen Krankheiten verweisen wir auf die entsprechenden Abschnitte (Abschnitt C. und L).
3. Fachspezialistinnen und -spezialistinnen sind die Fachärztinnen und Fachärzte im jeweiligen Fachbereich (im pathophysiologischen Sinn) und die Spezialistinnen und Spezialisten in medizinischer Genetik.
4. Wir empfehlen Ihnen, auch Kinderärztinnen und Kinderärzten zu erlauben, genetische Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen mit Verdachtsdiagnose auf eine seltene Krankheit zu veranlassen.
5. Spezialistinnen und Spezialisten für Allgemeine Innere Medizin soll hingegen nicht erlaubt werden, genetische Abklärungen bei Erwachsenen mit Verdachtsdiagnose auf eine seltene Krankheit zu veranlassen.

Die Begründung dieser unterschiedlichen Behandlung der zwei Fachdisziplinen liegt in der Tatsache, dass die medizinische Genetik sowohl in der Weiterbildung zu Spezialistinnen und Spezialisten in Kinder- und Jugendmedizin wie auch später in ihrem klinischen Alltag eine wichtige Rolle einnimmt. Dies ist in der Grundversorgung in der Erwachsenenmedizin nicht der Fall.

#### B. Untersuchungen von Chromosomenstörungen

Wir schliessen uns Ihrem Vorschlag an. Die Untersuchung von Chromosomenstörungen ist gleich zu regeln wie diejenige der seltenen Krankheiten.

Es ist sinnvoll, die Abklärung auf Chromosomenstörungen den Fachspezialistinnen und -spezialisten zu überlassen. In vielen Fällen handelt es sich dabei um komplexe Fälle mit anspruchsvoller Interpretation der Resultate, genetischer Beratung und Patientenbetreuung.

Präzisierungen:

1. Als Untersuchung von Chromosomenstörungen verstehen wir hier die genetische Untersuchung von symptomatischen Patientinnen und Patienten mit Verdachtsdiagnose auf eine Chromosomenstörung.
2. Für pränatale genetische Untersuchungen und die Präimplantationsdiagnose von Chromosomenstörungen verweisen wir auf die entsprechenden Abschnitte (Abschnitt C. und K).
3. Fachspezialistinnen und -spezialistinnen sind die Fachärztinnen und Fachärzte im jeweiligen Fachbereich (im pathophysiologischen Sinn) und die Spezialistinnen und Spezialisten in medizinischer Genetik.
4. Wir empfehlen Ihnen, auch Kinderärztinnen und Kinderärzten zu erlauben, genetische Abklärungen bei Kindern und Jugendlichen mit Verdachtsdiagnose auf eine Chromosomenstörung zu veranlassen.
5. Spezialistinnen und Spezialisten für Allgemeine Innere Medizin soll hingegen nicht erlaubt werden, genetische Abklärungen bei Erwachsenen mit Verdachtsdiagnose auf eine Chromosomenstörung zu veranlassen.
6. Die Begründung dieser unterschiedlichen Behandlung der zwei Fachdisziplinen liegt in der Tatsache, dass die medizinische Genetik sowohl in der Weiterbildung zu Spezialistinnen und Spezialisten in Kinder- und Jugendmedizin wie auch später in ihrem klinischen Alltag eine wichtige Rolle einnimmt, was in der Grundversorgung in der Erwachsenenmedizin nicht der Fall ist.

### C. Pränataldiagnostik

Da pränatale genetische Untersuchungen besondere Anforderungen an Aufklärung, Beratung und Interpretation stellen, ist es sinnvoll, ihre Veranlassung den Fachspezialistinnen und -spezialisten zu überlassen. Wir schliessen uns mit einigen Präzisierungen Ihrem Vorschlag an.

Präzisierungen:

1. Fachgebiet in der Pränataldiagnostik bezieht sich auf die *spezielle Kondition* der Patientinnen und auf die Tatsache, dass spezifische Mutationen beim Ungeborenen zu suchen sind, und nicht auf das Fachgebiet der zu suchenden Krankheit in pathophysiologischem Sinn. Fachspezialistinnen und -spezialisten sind somit (mit einigen Eingrenzungen, siehe Präzisierung 5 in diesem Block) die Fachärztinnen und –ärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe.
2. Pränatale genetische Untersuchungen werden mit unterschiedlichen Vorkenntnissen bezüglich all-fälligen genetischen Krankheiten und mit unterschiedlichen Intentionen vorgenommen. Vorkenntnisse sind namentlich bekannte Mutationen in der Familie, ein auffälliger Erst-Trimester-Test (ETT) oder nicht-invasiver Pränataltest (NIPT). Intentionen sind namentlich ein Screening auf einige wenige chromosomale Aberrationen (NIPT), eine zytogenetische Untersuchung nach einem auffälligen NIPT oder Erst-Trimester-Test, die Suche nach einer bekannten Mutation (z.B. bei positiver Familienanamnese) oder die Suche nach einer unbekanntem Mutation (z.B. bei auffälligem Ultraschall mit Verdacht auf Skelettdysplasie, Noonan-Syndrom, Cystische Fibrose etc.).
3. Die unterschiedlichen Konstellationen gehen mit unterschiedlicher Komplexität bzgl. Aufklärung, Wahl der zu veranlassenden Untersuchung und Interpretation einher. Darum empfehlen wir Ihnen, innerhalb der Pränataldiagnostik zwei Kategorien zu bilden, die unterschiedlich zu regeln sind.
4. Der NIPT, die Zytogenetik und die Suche nach einer bekannten Mutation sind weniger schwierig zu veranlassen. So sollen alle Frauenärztinnen und Frauenärzte sie veranlassen dürfen.
5. Die Suche nach einer unbekanntem Mutation ist hingegen komplexer. Frauenärztinnen und Frauenärzte verfügen nur bedingt über die notwendigen Kenntnisse in medizinischer Genetik, um sie zu veranlassen. Wir empfehlen deswegen, dass die Suche nach einer unbekanntem Mutation ausschliesslich in Zusammenarbeit mit einer medizinischen Genetikerin oder einem medizinischen Genetiker veranlasst werden darf.
6. Medizinische Genetikerinnen und Genetiker können jedoch die Untersuchung nicht alleine veranlassen, weil bei invasiven Untersuchungen die Zusammenarbeit mit einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt für die Probenentnahme zwingend ist.

### D. Trägerschaftsabklärungen

Es ist sinnvoll, die Trägerschaftsabklärungen den Fachspezialistinnen und -spezialisten zu überlassen. Wir schliessen uns mit einigen Präzisierungen Ihrem Vorschlag an.

Präzisierungen:

1. Als Trägerschaftsabklärungen sind die Abklärungen von Krankheiten mit autosomal-rezessivem und X-chromosomal-rezessivem Erbgang sowie von balancierten Chromosomenaberrationen gemeint, die erwachsene urteilsfähige Individuen und Paare vornehmen, meist zur Abklärung eines Risikos für künftige Nachkommen.
2. Fachspezialistinnen und -spezialistinnen sind die Fachärztinnen und Fachärzten im jeweiligen Fachbereich (im pathophysiologischen Sinn), Fachärztinnen und –ärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Spezialistinnen und Spezialisten in medizinischer Genetik.

### E. Prädispositionen für eine Krankheit mit einer relevanten Penetranz

Wir empfehlen Ihnen, bei der Bezeichnung dieser Kategorie den Hinweis auf die «relevante Penetranz» wegzulassen und die Begriffe «monogene Krankheit», oder «präsymptomatische genetische Untersuchungen», wie sie im GUMG und im nGUMG verwendet werden, zu gebrauchen.

Es ist sinnvoll, die Abklärung der Prädisposition für eine monogene Krankheit den Fachspezialistinnen und -spezialisten zu überlassen. Häufig handelt es sich dabei um komplexe Krankheiten, für deren Entstehung mehrere Gene und zahlreiche Mutationen verantwortlich sein können, mit heterogenem Krankheitsbild und Zeitpunkt des Krankheitsausbruches und deswegen anspruchsvoller Interpretation der Resultate, genetischer Beratung und Patientenbetreuung.

Weil Patientinnen und Patienten mit einer Prädisposition für eine monogene Krankheit nach der Diagnosestellung immer (auch) von Spezialistinnen und Spezialisten zu betreuen sind, ist die vorgeschlagene Restriktion auf Fachspezialistinnen und -spezialisten gerechtfertigt. Wir empfehlen Ihnen deshalb, zumindest in einer ersten Phase für präsymptomatische Untersuchungen keine Ausnahmen gemäss Art. 20 Abs. 3 vorzusehen.

Präzisierung:

Fachspezialistinnen und -spezialistinnen sind die Fachärztinnen und Fachärzte im jeweiligen Fachbereich (im pathophysiologischen Sinn) und die Spezialistinnen und Spezialisten in medizinischer Genetik.

#### F. Hereditäre Krebserkrankungen

Die präsymptomatische Abklärung von hereditären Krebserkrankungen ist gleich zu regeln wie diejenige anderer präsymptomatischer genetischen Untersuchungen (siehe Abschnitt E).

Präzisierungen:

1. Es handelt sich hier *nicht* um die Veranlassung von Untersuchungen zwecks genetischer Charakterisierung von Tumorgewebe bei symptomatischen Krebspatientinnen und Patienten (somatische Untersuchungen).
2. Fachspezialistinnen und -spezialistinnen sind die Fachärztinnen und Fachärzte im jeweiligen Fachbereich (im pathophysiologischen Sinn), Fachärztinnen und Fachärzte für medizinische Onkologie, sowie die Fachärztinnen und Fachärzte für medizinische Genetik.

#### G. Companion Diagnostics (Pharmakogenetik)

Wir empfehlen Ihnen, vom Begriff «*companion diagnostics*» abzusehen und ausschliesslich die Bezeichnung «pharmakogenetische Untersuchung» oder «Pharmakogenetik» zu verwenden. Für die Ziele des GUMG und der vorliegenden Regulierung ist es nicht relevant, ob ein Test gleichzeitig oder ausschliesslich für den korrekten Einsatz eines einzigen Arzneistoffes entwickelt wurde (z.B. Herceptin®), ob ein bereits bekannter Test für eine pharmakogenetische Abklärung eingesetzt wird (z.B. HLA-Typisierung für Abacavir), oder ein Test für Aussagen zum Stoffwechsel einer ganzen Reihe von Wirkstoffen zur Anwendung kommt (z.B. Cytochrom P450). Relevant ist einzig die Tatsache, dass die genetische Untersuchung ausschliesslich zur Klärung der Wirkung einer geplanten Therapie veranlasst wird.

Wir empfehlen Ihnen, zur Veranlassung von pharmakogenetischen Tests alle Ärztinnen und Ärzte zuzulassen. Es ist zu erwarten, dass in einer nahen Zukunft zunehmend Evidenz zu den Möglichkeiten der Pharmakogenetik vorliegen wird und dass die Ärztinnen und Ärzte vermehrt mit diesen Möglichkeiten vertraut werden und sie einsetzen. Dadurch lassen sich die Wirksamkeit der Pharmakotherapie verbessern, der Eintritt von unerwünschten Nebenwirkungen reduzieren und die Compliance erhöhen.

Für die Veranlassung durch Apothekerinnen und Apotheker verweisen wir auf unsere Kommentare zum dritten Block.

*Zweiter Block: Genetische Untersuchungen, die auch von Ärztinnen und Ärzten ohne entsprechenden Weiterbildungstitel veranlasst werden dürfen.*

In dieser Gruppe befinden sich die nach den Voraussetzungen von Art. 20 Abs. 3 Bst. a nGUMG zu veranlassenden Untersuchungen. Sie sollen (in Anlehnung an das geltende Recht) auch von Ärztinnen und Ärzten ohne entsprechenden Weiterbildungstitel veranlasst werden dürfen.

Gemäss Ihrem Vorschlag sollen vier Gruppen genetischer Untersuchungen zu dieser Kategorie gehören. Es sind dies:

- häufige monogene Krankheiten oder Störungen (z.B. Hereditäre Hämochromatose (HFE), Faktor II, Faktor V)
- häufige multifaktorielle Krankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- pharmakogenetische Untersuchungen zur Abklärung der Stoffwechselgeschwindigkeit (z.B. bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen).

Wir sind mit Ihrem Vorschlag grundsätzlich einverstanden, schlagen Ihnen jedoch einige Änderungen und Anpassungen vor:

#### H. Häufige monogene Krankheiten oder Störungen (z.B. Hereditäre Hämochromatose (HFE), Faktor II, Faktor V)

Wir gehen davon aus, dass Sie sich hier auf die genetische Untersuchung zur Bestätigung einer Verdachtsdiagnose bei symptomatischen Patientinnen und Patienten beziehen. Wir schliessen uns in diesem Fall Ihrem Vorschlag an.

Es ist sinnvoll, dass alle Ärztinnen und Ärzte die Abklärung der häufigen monogenen Krankheiten veranlassen dürfen. Es handelt sich um Krankheiten, über welche Ärztinnen und Ärzte in ihrem Alltag viel Erfahrung sammeln können und über welche sie sich über mehrere Kanäle konstant auf dem aktuellen Stand halten können (Literatur, Fortbildung, Richtlinien).

Präzisierungen:

1. Als Untersuchung von häufigen monogenen Krankheiten oder Störungen verstehen wir hier die genetische Untersuchung von symptomatischen Patientinnen und Patienten mit Verdachtsdiagnose auf eine häufige monogene Krankheit oder Störung.
2. Für präsymptomatische genetische Untersuchungen verweisen wir auf den entsprechenden Abschnitt (Abschnitte E und F).
3. Statt die hereditäre Hämochromatose empfehlen wir Ihnen, als Beispiel in Erläuterungen und Merkblättern, die hereditäre Hyperlipidämie aufzunehmen. Dies weil die Hämochromatose, deren Abklärung häufig von Nicht-Spezialistinnen und -Spezialisten veranlasst wird, eine komplexe Krankheit mit einer nicht eindeutigen Genotyp-Phänotyp-Korrelation ist.

#### I. Häufige multifaktorielle Krankheiten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Wir empfehlen Ihnen, diese Kategorie zu streichen, weil man sich darunter nichts Konkretes vorstellen kann.

#### J. Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Wir empfehlen Ihnen, diese Kategorie zu streichen, weil zurzeit keine entsprechenden evidenzbasierten Tests vorhanden sind, und eine Formulierung zu wählen, die auf den klinischen Nutzen des Tests hinweist.

#### K. Pharmakogenetische Untersuchungen zur Abklärung der Stoffwechselgeschwindigkeit (z.B. bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen)

Siehe unseren Kommentar im ersten Block (Abschnitt G).

*Dritter Block: Apothekerinnen und Apothekern soll es erlaubt werden, bestimmte genetische Untersuchungen zu veranlassen.*

In dieser Gruppe befinden sich die nach Art. 20 Abs. 3 Bst. b nGUMG zu veranlassenden Untersuchungen, die von weiteren Fachpersonen, die zur Ausübung eines Medizinal-, Psychologie- oder Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung befugt sind, veranlasst werden dürfen.

Gemäss Ihrem Konkretisierungsvorschlag soll Apothekerinnen und Apothekern erlaubt werden, bestimmte genetische Untersuchungen zu veranlassen. Sie informieren uns, dass PharmaSuisse, die Dachorganisation der Schweizer Apothekerinnen und Apotheker, Ihnen einen Vorschlag unterbreitet hat, wonach gewisse pharmakogenetische Untersuchungen auch von Apothekerinnen und Apothekern veranlasst werden dürfen.

Wir können uns heute Ihrem Vorschlag noch nicht anschliessen, Pharmakogenetik für Apothekerinnen und Apotheker zu öffnen. Für den Moment überwiegen noch die Nachteile gegenüber den Vorteilen eines solchen Schrittes. Man muss zuerst mehr Evidenz haben, für welche Medikamente ein pharmakogenetischer Test sinnvoll ist. Notwendig sind Informationen zum klinischen und zum Public Health Nutzen. Zu gegebener Zeit ist die Öffnung für Apothekerinnen und Apotheker denkbar.

*Vierter Block: Zahnärztinnen und Zahnärzte soll es erlaubt werden, bestimmte genetische Untersuchungen zu veranlassen.*

Auch in dieser Gruppe befinden sich die nach Art. 20 Abs. 3 Bst. b nGUMG zu veranlassenden Untersuchungen, die von weiteren Fachpersonen, die zur Ausübung eines Medizinal-, Psychologie- oder Gesundheitsberufes in eigener fachlicher Verantwortung befugt sind, veranlasst werden dürfen.

Gemäss Ihrem Vorschlag soll Zahnärztinnen und Zahnärzten erlaubt werden, genetische Untersuchungen in ihrem Fachbereich zu veranlassen. Sie informieren uns, dass die Klärung des effektiven Bedarfs mit der Fachgesellschaft noch ausstehend ist.

Es ist heute bereits eine ganze Anzahl an Genen bekannt, die in die Zahnentwicklung involviert sind und deren allfällige Mutationen behandlungsrelevant sind (z.B. primäre Zahndurchbruchstörung, nicht-syndromale familiäre Hypodontie). Es ist deswegen sinnvoll, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihre Patientinnen und Patienten diese Untersuchungen veranlassen können.

Präzisierungen:

1. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen zugelassen werden, Untersuchungen im Zusammenhang mit der Zahnheilkunde bei symptomatischen Patientinnen und Patienten veranlassen zu dürfen.
2. Bei Verdacht auf ein Syndrom, das auch die Zähne und/oder den Kiefer betrifft, sollen die Patientinnen und Patienten am besten von den betreuenden Fachärztinnen und Fachärzten genetisch untersucht werden.
3. Für präsymptomatische genetische Untersuchungen und Trägerschaftsabklärungen verweisen wir auf die entsprechenden Abschnitte (Abschnitte D, E und F)

*Weiterer Kommentar*

L. PID

Wer die Untersuchungen im PID-Bereich veranlassen darf, ist bereits im Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) und in der Fortpflanzungsmedizinverordnung (FMedV) geregelt. Es braucht darum keine Wiederholung in der GUMV. Es sind nicht alle Frauenärztinnen und -ärzte zugelassen, sondern nur diejenigen mit zusätzlichem Schwerpunktgebiet Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie.

Freundliche Grüsse

Die Präsidentin

Prof. Dr. phil. nat., em. Sabina Gallati