



ADOPCJA PRENATALNA INFORMATOR O ZASTOSOWANIU ZARODKÓW Z DAWSTWA ZARODKÓW

I. PROCEDURA TRANSFERU ZARODKÓW PRZEKAZANYCH DO DAWSTWA ZARODKA

Pary zakwalifikowane do procedury obejmującej transfer zarodków przekazanych do dawstwa zarodka zobligowane są do:

- Podpisania formularza świadomej zgody na udział w w/w procedurze medycznie wspomaganą prokreacji
- Wykonania niezbędnych badań i analiz laboratoryjnych przez biorknię zarodków
- Transferu zarodków. Zabieg transferu zwykle jest bezbolesny i nie wymaga dłuższego pobytu w klinice.

Zaleca się, by decyzję o biorstwie skonsultować z psychologiem leczenia niepłodności podczas wizyty indywidualnej lub innej formy poradnictwa psychologicznego (tj. warsztaty, grupa wsparcia). Zainteresowane osoby więcej na ten temat znajdują na stronie www.vitrolive.pl.

PRÄNATALE ADOPTION EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR DIE VERWENDUNG VON GESPENDETEN EMBRYONEN (EMBRYONENSPENDE)

I. DAS VORGEHEN BEIM EMBRYOTRANSFER MIT ZUR ADOPTION GESPENDETEN EMBRYONEN

Paare, die sich für das Verfahren des Embryotransfers mit zur Adoption gespendeten Embryonen qualifiziert haben, verpflichten sich:

- Zur Unterscheidung der Einverständniserklärung für die Teilnahme am Verfahren der medizinisch unterstützten Reproduktion
- Zur Durchführung medizinischer und laboratorischer Untersuchungen durch die Empfängerin der Embryonen
- Embryotransfer. Das Verfahren des Embryotransfers ist normalerweise schmerzlos und ein längerer Aufenthalt in der Klinik ist daher nicht notwendig.

Wir empfehlen, dass Sie Ihre Entscheidung bezüglich der Embryonenadoption mit einer auf Unfruchtbarkeit spezialisierten psychologischen Fachkraft im Rahmen einer individuellen Sitzung oder einer anderen Form der psychologischen Beratung (z.B. Seminar, Selbsthilfegruppe) besprechen. Bei Interesse können Sie mehr zu diesem Thema unter www.vitrolive.pl erfahren.



1. Konsultacje i badania specjalistyczne

Podczas wizyty wstępnej lekarz prowadzący oceni ogólny stan Pani zdrowia, zada pytania dotyczące ewentualnych chorób i problemów zdrowotnych lub urazów, a także przeszłości ginekologicznej i położniczej. Zostanie Pani poddana następującym badaniom: badanie przedmiotowe, badanie ginekologiczne, badanie ultrasonograficzne.

Przed procedurą transferu zarodka/-ów zostaną wykonane badania laboratoryjne w kierunku: anty-HIV-1,2; anty-HCV-Ab; VDRL; toksoplazmoza; Chlamydia trachomatis. Ponadto zostanie wykonane badanie cytologiczne, czystości pochwy oraz badanie przeciwciał różyczki.

W uzasadnionych przypadkach lekarz zleci wykonanie dodatkowych badań.

2. Skuteczność leczenia

Procedura transferu zarodków utworzonych z komórek rozrodczych w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego charakteryzuje się wysoką skutecznością. Współczynnik ciąży uzyskiwanych metodą pozaustrojowego zapłodnienia wynosi ok. 30 - 40% i jest najwyższy wśród wszystkich metod stosowanych w leczeniu niepłodności, a nawet wyższy od współczynnika ciąży powstających naturalnie. Powodzenie leczenia zależy m.in. od wieku kobiety, od której komórki pochodzą, a także od wieku biopochwy zarodka.

Procedura nie daje pewności uzyskania ciąży. Istnieje ryzyko braku implantacji zarodka/zarodków do błony śluzowej macicy. Nawet pozytywne ukończenie procesu zapłodnienia pozaustrojowego nie daje gwarancji pomyślnego przebiegu ciąży i porodu.

3. Transfer rozmrożonych zarodków

Transfer polega na podaniu do jamy macicy zarodka/zarodków, jest bezbolesny i nie wymaga znieczulenia.

Na życzenie pacjentki transfer może być wykonany pod kontrolą USG. Pacjentka układana jest w pozycji ginekologicznej. Lekarz przez szyjkę wprowadza cewnik z zarodkiem/zarodkami do jamy macicy i następnie delikatnie je wstrzykuje. Embriolog sprawdza pod mikroskopem czy cewnik jest pusty, aby upewnić się, że zarodki zostały wprowadzone do macicy. Pacjentka pozostaje na fotelu ginekologicznym jeszcze przez 10-15 min.

Dzień transferu określany jest na podstawie wskazań embriologicznych i klinicznych. Transfer może mieć miejsce w cyklu naturalnym lub wymagać wcześniejszego przygotowania farmakologicznego pacjentki. W dniu transferu nie wolno używać żadnych dezodorantów, wód toaletowych, perfum ani środków

1. Konsultationen und gezielte Untersuchungen

Beim ersten Termin wird der behandelnde Arzt Ihren allgemeinen Gesundheitszustand beurteilen, Fragen bezüglich eventueller Erkrankungen und gesundheitlicher Probleme oder Verletzungen sowie Ihrer Krankengeschichte hinsichtlich der gynäkologischen Gesundheit stellen. Es wird eine allgemeine, gynäkologische und ultrasonographische Untersuchung durchgeführt.

Vor dem Transfer des Embryos/der Embryonen werden folgende Laboruntersuchungen durchgeführt: HIV-Antikörper 1+2, Hepatitis-C-Antikörper, VDRL-Test, Toxoplasmose und Chlamydia trachomatis. Zusätzlich wird auch ein Pap-Test, eine Untersuchung auf vaginale Gesundheit sowie ein Röteln-Antikörpertest durchgeführt.

In begründeten Fällen kann der Arzt eventuell zusätzliche Untersuchungen anordnen.

2. Wirksamkeit der Behandlung

Der Transfer von Embryonen, die aus Keimzellen infolge einer In-vitro-Behandlung entstanden sind, zeichnet sich durch hohe Wirksamkeit aus. Die Prozentanzahl von IVF-Schwangerschaften beträgt circa 30 bis 40 % und ist somit die wirksamste Methode der Unfruchtbarkeitsbehandlung. Sie übertrifft sogar die Prozentzahl natürlich entstandener Schwangerschaften. Der Erfolg der Behandlung ist unter anderen vom Alter der Frau, von der die Eizellen stammen sowie vom Alter der Empfängerin abhängig.

Die Behandlung bietet keine Garantie für eine Schwangerschaft. Es besteht das Risiko, dass es nicht zur Einnistung in der Gebärmutterwand kommt. Auch eine erfolgreich abgeschlossene IVF-Behandlung bietet keine Gewähr für eine normal verlaufende Schwangerschaft und Entbindung.

3. Transfer aufgetauter Embryonen

Während des Transfers wird ein Embryo, bzw. mehrere Embryonen in die Gebärmutter übertragen. Dieses Verfahren ist schmerzlos und eine Narkose wird nicht benötigt.

Auf Wunsch der Patientin kann der Transfer mit Hilfe der Ultraschallkontrolle durchgeführt werden. Die Patientin wird aufgefordert, auf dem gynäkologischen Stuhl Platz zu nehmen. Der Arzt führt einen Katheter mit dem Embryo oder Embryonen in den Gebärmutterhals ein und spritzt sie anschließend vorsichtig in die Gebärmutter ein. Der Embryologe überprüft unter dem Mikroskop, ob sich im Katheter keine Embryonen mehr befinden, zur Sicherstellung, dass alle Embryonen in die Gebärmutter gelangt sind. Die Patientin verbleibt für 10-15 Minuten nach dem Eingriff auf dem gynäkologischen Stuhl.

Der Tag des Transfers wird anhand embryologischer und klinischer Indikatoren bestimmt. Er kann im Rahmen des natürlichen Zyklus stattfinden oder es werden der Patientin zur Vorbereitung Medikamente verabreicht. Am Tag des Transfers sollte kein Deodorant, Eau de Toilette, Parfüm oder stark



czystości o intensywnym zapachu. Przed transferem zaleca się wypić szklanekę płynu, bowiem do połowy pełny pęcherz ułatwia transfer poprzez wyprostowanie macicy.

Do transferu przeznaczany jest jeden, dwa, a w uzasadnionych przypadkach trzy zarodki. Ma to na celu uzyskanie jak najwyższego odsetka ciąż przy zminimalizowaniu ryzyka ciąż wielopłodowych. W wyjątkowych sytuacjach liczba płodów może przekraczać liczbę podanych zarodków w wyniku ich samoistnego podziału w ustroju (np. nawet w przypadku transferu pojedynczego zarodka może mieć miejsce ciąża bliźniacza).

Możliwe jest odstępianie od transferu zarodków w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości morfologicznych rzutuujących na możliwość ich prawidłowego rozwoju.

3.1. Liczba transferowanych zarodków a ryzyko przebiegu ciąży i dla zdrowia kobiety

Odsetek dzieci poczętych z zastosowaniem technik rozrodu wspomaganego (IVF-ICSI) rodzących się z ciąży wielopłodowej stanowi 5-30%. Ciąża wielopłodowa określana jest „ciążą wysokiego ryzyka” ze względu na powikłania, jakie mogą występować w trakcie jej trwania oraz porodu. Wiąże się ona z podwyższonym ryzykiem dla zdrowia i życia matki i dziecka, szczególnie u kobiet będących w pierwszej ciąży. W ciąży wielopłodowej istnieje pięciokrotnie wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia porodu przedwczesnego, a także samoistnego poronienia.

U dzieci z ciąż wielopłodowych o wiele częściej niż w przypadku ciąży pojedynczej obserwuje się powikłania okołoporodowe, powikłania neurologiczne, w tym pięciokrotnie większe ryzyko porażenia mózgowego, podwyższenie ryzyka niepełnosprawności, a także martwo urodzonych dzieci. Zwiększa się istotnie prawdopodobieństwo urodzenia noworodków o małej masie urodzeniowej <2,5 i 1,5 kg. U matki w przebiegu ciąży mnożąc się także ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego, niedokrwistości i nasilonych objawów ciążowych, nadciśnienia wywołanego ciążą, niewydolności cieśniowo-szyjkowej, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, wielowodzia oraz operacyjnego zakończenia ciąży. Ciąża bliźniacza związana jest z 2-krotnie wyższym ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych w porównaniu z ciążą pojedynczą, w tym strukturalnych nieprawidłowości wrodzonych, głównie u bliźniąt monozygotycznych.

Zalecenia terapeutyczne przedstawione przez Europejskie Towarzystwo Rozrodu Człowieka i Embriologii (ESHRE) związane ze zmniejszeniem występowania ciąż wielopłodowych jako powikłań medycyny wspomaganego rozrodu, sugerują zredukowanie liczby transferowanych zarodków jako jedynej skutecznej metody. Na mocy przepisów i wytycznych elektywny transfer pojedynczego zarodka (eSET) stanowi już politykę transferu w części krajów Unii Europejskiej i USA. W tym celu sugeruje

riechące Pflegeprodukte benutzt werden. Vor dem Transfer empfiehlt es sich, ein Glas Wasser zu trinken, da eine halbgefüllte Harnblase den Transfer durch das Strecken der Gebärmutter erleichtert.

Für den Transfer werden ein, zwei und in begründeten Fällen auch drei Embryonen ausgewählt. Dadurch wird eine hohe Schwangerschaftsrate erreicht und die Gefahr einer Mehrlingsschwangerschaft vermindert. Unter besonderen Umständen kann die Zahl der Föten die Zahl der übertragenen Embryonen infolge einer selbstständigen Mitose überschreiten (d.h. sogar beim Transfer eines einzigen Embryos kann sich eine Zwillingschwangerschaft entwickeln).

Falls morphologische Fehler vorliegen, die eine normale Entwicklung beeinflussen könnten, kann vom Embryonentransfer abgesehen werden.

3.1. Die Anzahl übertragener Embryonen und Risiken für den Schwangerschaftsverlauf und die Gesundheit der Frau

Die Prozentzahl von Kindern, die dank künstlicher Befruchtung (IVF-ICSI) infolge einer Mehrlingsschwangerschaft zur Welt kommen, liegt bei circa 5-30 %. Mehrlingsschwangerschaften tragen ein erhöhtes Risiko mit sich, aufgrund möglicher Komplikationen, die während der Schwangerschaft oder bei der Geburt auftreten können. Sie gefährden die Gesundheit und das Leben der Schwangeren und des Kindes und zwar insbesondere bei Erstmüttern. Bei Mehrlingsschwangerschaften besteht eine 5-mal höhere Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt sowie einer spontanen Fehlgeburt.

Bei Kindern, die aus Mehrlingsschwangerschaften stammen, treten perinatale und neurologische Komplikationen viel häufiger als bei Einzelschwangerschaften auf, darunter ein 5-mal höheres Risiko von Zerebralparese, ein erhöhtes Behinderungsrisiko sowie Todgeburten. Es besteht bei Neugeborenen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines geringen Geburtsgewichtes von weniger als 2.5 oder 1.5 kg. Im Verlauf einer Mehrlingsschwangerschaft besteht für die Mutter ein größeres Risiko der Hypertonie, Anämie und verstärkter Schwangerschaftsanzeichen sowie durch die Schwangerschaft ausgelösten Bluthochdrucks, Gebärmutterhalsinsuffizienz, frühzeitiger Fruchtblasenruptur, Hydramnion oder Entbindung durch Kaiserschnitt. Bei Zwillingschwangerschaften tritt ein doppelt so hohes Risiko angeborener Anomalien auf, z.B. angeborene strukturelle Fehlbildungen, im Vergleich zu normalen Schwangerschaften. Dies betrifft vor allem eineiige Zwillinge.

Eine geringere Anzahl übertragener Embryonen gilt laut den therapeutischen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Humane Reproduktionsmedizin und Embryologie (ESHRE) als die einzige wirksame Lösung zur Reduzierung von Mehrlingsschwangerschaften als eine mit IVF verbundene medizinische Komplikation. Kraft der Gesetze und Richtlinien hat sich der Transfer eines einzigen Embryos (eSET) in vielen Ländern der EU und in den USA bereits durchgesetzt. Aus diesem Grund wird der Transfer eines einzigen, hoch-



się transferowanie jednego zarodka (SET) dobrej jakości w wybranych grupach pacjentek obejmujących: wiek kobiety poniżej 35 roku życia, liczbę wcześniejszych cykli IVF/ICSI (brak wcześniejszych niepowodzeń), jakość zarodków.

Aktualne badania wskazują, że łączenie elektywnego transferu pojedynczego zarodka (eSET) dobrej jakości z jednoczesnym mrożeniem pozostałych zarodków i późniejszym ich wykorzystaniem (TET) minimalizuje ryzyko ciąży wielopłodowych oraz pozwala osiągnąć wskaźnik urodzeń porównywalny do transferu dwóch zarodków (DET).

W przypadku transferu rozmrożonych zarodków przekazanych do dawstwa zarodka, liczba transferowanych zarodków jest determinowana liczbą zamrożonych zarodków w danej słonce.

3.2. Postępowanie po transferze zarodków

Nie należy spożywać alkoholu ani palić tytoniu. Nie należy przebywać w warunkach szkodliwych. Można prowadzić normalną aktywność fizyczną i współżycie płciowe. Należy jednakże unikać intensywnego wysiłku i dźwigania. Przeciwwskazane jest również korzystanie z sauny i jacuzzi oraz gorące kąpiele. W określonych przypadkach lekarz może wprowadzić inne ograniczenia.

14 dni po transferze należy oznaczyć stężenie beta-hCG w surowicy krwi. Dalsze postępowanie zależy od wyniku testu ciążyowego.

3.3. Przeciwwskazania do transferu zarodków

Transfer zarodków jest niedopuszczalny, jeżeli:

- 1) dawcy zarodków, w formie pisemnej, wycofał zgodę na przekazanie zarodków (wycofanie zgody przez dawców zarodka może nastąpić do momentu rozpoczęcia u Pacjentki (biorczyni) procedury medycznie wspomaganego prokreacji, w której ma zostać zastosowany zarodek);
- 2) Pacjentka (biorczyni), w formie pisemnej, wycofała zgodę na przeniesienie zarodka;
- 3) mąż Pacjentki (biorczyni) nie wyraził zgody na przeniesienie zarodka;
- 4) partner Pacjentki (biorczyni) nie złożył oświadczenia zgodnie z art. 751 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego albo jeżeli pomiędzy datą złożenia tego oświadczenia a datą przeniesienia zarodków do organizmu Pacjentki (biorczyni) upłynęło 14 miesięcy;
- 5) istnieją przeciwwskazania medyczne do przeniesienia zarodków do organizmu Pacjentki (biorczyni).

qualitativen Embryos (eSET) in den folgenden Fällen empfohlen: bei Frauen im Alter von weniger als 35 Jahren, unter Berücksichtigung der Anzahl vorheriger IVF/ICSI-Zyklen (keine misslungenen Versuche) sowie der Qualität der Embryonen.

Aktuelle Untersuchungen haben erwiesen, dass beim Transfer eines einzigen qualitativ guten Embryos (eSET) und gleichzeitigem Einfrieren der übrigen Embryonen zu deren späteren Nutzung (TET), das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften vermindert und gleichzeitig, im Vergleich zum Transfer von zwei Embryonen (DET), eine optimale Zahl der Geburten erreicht wird.

Beim Transfer aufgetauter, aus einer Spende stammenden Embryonen wird die Anzahl der zu übertragenen Embryonen anhand der Anzahl eingefrorener Embryonen im jeweiligen Strohalm bestimmt.

3.2. Verhalten nach dem Embryonentransfer

Bitte verzichten Sie auf Alkohol und Zigaretten. Es sollten ebenfalls Situationen vermieden werden, die sich auf den Gesundheitszustand schädlich auswirken könnten. Körperliche Aktivitäten und der Geschlechtsverkehr können wie gehabt aufgenommen werden. Große Anstrengungen und schweres Heben sind jedoch zu vermeiden. Sie sollten ebenfalls auf die Benutzung von Sauna und Jacuzzi sowie auf heißes Baden verzichten. In bestimmten Fällen kann der Arzt zu weiteren Einschränkungen raten.

Vierzehn Tage nach dem Transfer sollte die Untersuchung der Konzentration des Beta-hCG im Serum stattfinden. Weitere Schritte sind vom Schwangerschaftstest abhängig.

3.3. Gegenanzeigen für den Embryotransfer

Der Embryotransfer ist in den folgenden Fällen unzulässig:

- 1) Beim Widerruf des Einverständnisses für den Embryotransfer durch die Spender der Embryonen in schriftlicher Form (der Widerruf des Einverständnisses durch die Spender kann bis zum Beginn der Behandlung der medizinisch unterstützten Reproduktion bei der Patientin (Empfängerin), bei der das Embryo übertragen werden soll, stattfinden);
- 2) Beim Widerruf des Einverständnisses für den Embryotransfer durch die Patientin (Empfängerin) in schriftlicher Form;
- 3) Beim fehlenden Einverständnis des Ehemannes der Patientin (Empfängerin) für den Embryotransfer;
- 4) Bei fehlender Erklärung des Partners der Patientin (Empfängerin) gemäß Art. 751 § 1 des Familien- und Vormundschaftsrechts oder beim Verstreichen von 14 Monaten zwischen dem Datum dieser Erklärung und dem Datum des Embryotransfers in den Körper der Patientin (Empfängerin);
- 5) Bei medizinischen Gegenanzeigen für den Embryotransfer in den Körper der Patientin (Empfängerin).



4. Opłaty za transfer zarodków przekazanych do dawstwa zarodka

Aktualny cennik za transfer rozmrożonych zarodków znajduje się na stronie internetowej www.vitrolive.pl. Odpłatność za procedurę następuje przed zaplanowanym dniem transferu zarodka/-ów. Pacjenci ponoszą ponadto dodatkowe koszty związane z wizytami lekarskimi, przeprowadzonymi badaniami i analizami laboratoryjnymi, koszty leków oraz związane z przechowywaniem zarodków od czasu ich przekazania do dawstwa do dnia ich wykorzystania.

5. Zdrowie dzieci po in vitro

W chwili obecnej istnieją przesłanki sugerujące możliwość nieznacznie częstszego występowania niektórych wad genetycznych obejmujących zaburzenia chromosomalne, jak również mutacje u dzieci narodzonych w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego. Prawdopodobnie jest to związane z wiekiem

i (lub) możliwością dziedziczenia niektórych zaburzeń płodności zwłaszcza związanych z mutacjami i nieprawidłowościami w chromosomie Y, co powoduje, że w przypadku genetycznie uwarunkowanej niepłodności (nie zawsze możliwej do zdiagnozowania) potomek może odziedziczyć ten sam problem (zaburzenia płodności). W związku z powyższym, w przypadku ciąży po zapłodnieniu pozaustrojowym zaleca się wykonanie badań przesiewowych (prenatalnych) z krwi ciężarnej.

6. Możliwe działania niepożądane

Przeprowadzona procedura transferu zarodka/-ów wiązać się może z powikłaniami wynikającymi z przebiegu ciąży (nieznacznie zwiększone ryzyko poronień, ciąży pozamacicznej, ciąża wielopłodowa, poród przedwczesny zwłaszcza w przypadku ciąży wielopłodowej, ryzyko wad u płodu).

II. INFORMATOR PRAWNY

Niniejszy informator ma na celu przedstawienie i omówienie aktualnych przepisów z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego. Znajomość tychże zagadnień pozwoli Państwu na w pełni świadome podejście do procedury zapłodnienia pozaustrojowego.

Przepisy prawa polskiego

Kwestię macierzyństwa reguluje art. 619 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (dalej: k.r.o), wedle którego Matką dziecka jest kobieta, która je urodziła.

4. Gebühren für den Embryotransfer mit gespendeten Embryonen

Die aktuelle Preisliste für den Transfer aufgetauter Embryonen kann online unter www.vitrolive.pl eingesehen werden. Der Betrag für die Behandlung ist vor dem geplanten Transfertag des Embryos/der Embryonen fällig. Die Patienten sind außerdem zur Entrichtung zusätzlicher Kosten, die mit Arztbesuchen, durchgeführten Untersuchungen und Laboranalysen verbunden sind sowie für Arzneimittelkosten und die Gebühren für das Aufbewahren von Embryonen vom Zeitpunkt der Spende bis zum Zeitpunkt des Transfers verantwortlich.

5. Gesundheit der Kinder nach der In-vitro-Fertilisation

Es bestehen zurzeit Annahmen, laut denen ein geringfügig häufigeres Auftreten einiger genetischer Schäden wie Chromosomenaberration sowie Mutationen bei durch IVF gezeugten Kindern zu verzeichnen ist. Dabei spielt wahrscheinlich das Alter der Partner zur Zeit der Behandlung eine Rolle, bzw. die Möglichkeit einer genetischen Veranlagung zu Fertilitätsstörungen, vor allem solcher, die mit Mutationen und Unregelmäßigkeiten des Y-Chromosoms im Zusammenhang stehen. Dies kann zur Folge haben, dass bei einer genetischen Veranlagung zur Unfruchtbarkeit (die sich nicht immer leicht diagnostizieren lässt) die Möglichkeit der Vererbung des gleichen Problems durch die Nachkommen besteht (Unfruchtbarkeitsstörungen). Aus diesem Grund wird die Durchführung von Screeninguntersuchungen (pränataler Untersuchungen) mit dem Blut der Schwangeren bei IVF-Schwangerschaften empfohlen.

6. Mögliche Nebenwirkungen

Beim Verfahren des Embryotransfers können mögliche Nebenwirkungen auftreten, die mit dem Verlauf der Schwangerschaft zusammenhängen (ein geringfügig erhöhtes Fehlgeburtenrisiko, extrauterine Schwangerschaften, Mehrlingsschwangerschaften, Frühgeburten – insbesondere bei Mehrlingsschwangerschaften, Risiko von Fehlbildungen beim Fötus).

II. RECHTLICHES HANDBUCH

Das Ziel dieser Broschüre ist die Darstellung und Erörterung der aktuellen Rechtslage auf dem Gebiet des Familien- und Vormundschaftsrechts. Durch den bewussten Umgang mit diesen Fragestellungen werden Sie beim vollen Bewusstsein an Ihre IVF-Behandlung herantreten können.

Polnische Rechtsvorschriften

Die Frage der Mutterschaft wird auf Grundlage des Art. 619 des Familien- und Vormundschaftsrechts geregelt: „Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat.“



FOR A LITTLE HUMAN HELP

Kwestię ojcostwa w przypadku małżeństwa reguluje art. 62 § 1 i 2 k.r.o., w myśl którego Jeżeli dziecko urodziło się w czasie trwania małżeństwa albo przed upływem trzystu dni od jego ustania lub unieważnienia, domniemywa się, że pochodzi ono od męża matki.

W przypadku związków partnerskich (pozamałżeńskich) należy rozróżnić dwie sytuacje – mianowicie kwestię ojcostwa przy procedurze medycznie wspomaganej prokreacji w dawstwie partnerskim oraz w dawstwie innym niż partnerskie.

W pierwszej sytuacji, tj. w dawstwie partnerskim ustalenie ojcostwa następuje albo przez uznanie ojcostwa na podstawie art. 73 § 1 k.r.o. albo na mocy orzeczenia sądu. Zgodnie z art. 73 § 1 k.r.o.: Uznanie ojcostwa następuje, gdy mężczyzna, od którego dziecko pochodzi, oświadczy przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego, że jest ojcem dziecka, a matka dziecka potwierdzi jednocześnie albo w ciągu trzech miesięcy od dnia oświadczenia mężczyzny, że ojcem dziecka jest ten mężczyzna.

W drugiej sytuacji tj. w dawstwie innym niż partnerskie, zastosowanie znajduje przepis art. 751 § 1 k.r.o., który obliguje partnera pacjentki do złożenia oświadczenia przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego, że będzie ojcem dziecka, które urodzi się w następstwie procedury medycznie wspomaganej prokreacji z zastosowaniem komórek rozrodczych pochodzących od anonimowego dawcy albo z zarodka utworzonego z komórek pochodzących od anonimowego dawcy albo z dawstwa zarodka. Uznanie ojcostwa następuje z dniem urodzenia się dziecka. Nadmienić należy, że zgodnie z art. 751 § 2 k.r.o. Oświadczenia są skuteczne, jeżeli dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganej prokreacji (...), w ciągu dwóch lat od dnia złożenia oświadczenia przez mężczyznę.

W praktyce oznacza to, iż:

- a) matką dziecka jest zawsze kobieta, która je urodziła, nawet jeśli ciąża była wynikiem zabiegu medycznego, polegającego na zapłodnieniu komórki jajowej pochodzącej od osoby trzeciej (dawczyni) lub transferu zarodka pochodzącego od innej pary. Tak więc ani dawczyni komórki jajowej, ani kobieta przekazująca zarodek nie mają praw rodzicielskich do dziecka. Prawa te posiada wyłącznie kobieta, która dziecko urodziła.
- b) domniemanym ojcem dziecka jest mąż kobiety, która urodziła dziecko, a w przypadku związków partnerskich - mężczyzna, który uznał swoje ojcostwo, albo złożył oświadczenie, iż będzie ojcem dziecka, które urodzi się w wyniku procedury medycznie wspomaganej prokreacji.

Art. 62 § 1 und 2 des Familien- und Vormundschaftsrechts behandelt die Frage der Vaterschaft: wenn ein Kind zur Zeit des Bestehens der Ehe oder vor Ablauf des 300. Tages ihrer Beendigung oder Annullierung geboren wurde, wird angenommen, dass es vom Ehemann der Mutter stammt.

Bei nichtehelichen Partnerschaften sollte zwischen zwei Situationen unterschieden werden: der Vaterschaft infolge eines Verfahrens medizinisch unterstützter Reproduktion mit Partnerspende oder einer Spende, die außerhalb der Partnerschaft stammt.

Im ersten Fall, d.h. bei der Partnerschaftsspende, wird die Vaterschaft laut Art. 73 § 1 oder kraft eines Rechtsurteils laut Art. 73 § 1 des Familien- und Vormundschaftsrechts anerkannt. Sie wird anerkannt, wenn der Mann, von dem das Kind stammt, im Standesamt seine Vaterschaft bezeugt und die Mutter zur gleichen Zeit oder im Verlauf von drei Monaten vom Zeitpunkt der Erklärung des Mannes bestätigt, dass dieser Mann der Vater ihres Kindes ist.

Im zweiten Fall, d.h. wenn die Spende außerhalb der Partnerschaft stammt, werden Rechtsvorschriften laut Art. 751 § 1 des Familien- und Vormundschaftsrechts gelten, die den Partner der Patientin dazu verpflichten, eine Erklärung vor dem Leiter des Standesamtes abzugeben, dass er der Vater des Kindes sein wird, das infolge eines Verfahrens der medizinisch unterstützten Reproduktion mit Verwendung von Keimzellen, die von einem anonymen Spender stammen, geboren wird oder aus einem Embryo entstanden ist, das aus Keimzellen gezeugt wurde, die von einem anonymen Spender oder aus einer Embryospende stammen. Die Anerkennung der Vaterschaft wird rechtskräftig am Tag der Geburt des Kindes. Es ist ebenfalls zu erwähnen, dass laut Art. 751 § 2 des Familien- und Vormundschaftsrechts die Urteile rechtskräftig werden, wenn das Kind infolge eines Verfahrens medizinisch unterstützter Reproduktion (...) im Verlauf von zwei Jahren, nachdem der Mann seine Erklärung abgegeben hat, geboren wurde.

In der Praxis bedeutet dies Folgendes:

- a) Die Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat, auch wenn ihre Schwangerschaft mit Hilfe eines medizinischen Verfahrens wie der Befruchtung einer Eizelle, die von einer Drittperson stammt oder des Transfers eines Embryos aus der Spende eines anderen Paares, zustande gekommen ist. Dementsprechend können Frauen, die Eizellen oder Embryonen gespendet haben, keinen Mutterschaftsanspruch auf das Kind erheben. Dieses Recht ist ausschließlich der Frau vorbehalten, die das Kind geboren hat.
- b) Der mutmaßliche Vater des Kindes ist der Ehemann der Frau, die es geboren hat und in nichtehelichen Partnerschaften der Mann, der die Vaterschaft anerkannt oder eine Erklärung abgegeben hat, dass er der Vater des Kindes sein wird, das infolge eines Verfahrens der



FOR A LITTLE HUMAN HELP

medizinisch unterstützten
geboren wird.

W przypadku, gdy dziecko zostało poczęte w następstwie zabiegu medycznego, na który to zabieg oboje małżonkowie wyrazili świadomą zgodę, ani pacjentka ani jej mąż nie mają prawa do zaprzeczenia ojcostwa i dochodzenia ustalenia ojcostwa biologicznego.

W przypadku par pozostających w związku partnerskim, wyłączona jest możliwość ustalenia bezskuteczności uznania ojcostwa, jeżeli dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganej prokreacji."

W celu identyfikacji dawców i biorczyń komórek rozrodczych przekazanych w celu dawstwa innego niż partnerskie oraz dawców i biorczyń zarodków oraz w celu monitorowania procesu medycznie wspomaganej prokreacji utworzono rejestr dawców komórek rozrodczych i zarodków, zwany dalej „rejestrem”. Administratorem danych gromadzonych w rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.

W rejestrze zamieszcza się następujące dane:

- 1) niepowtarzalne oznakowanie identyfikujące dawcę komórek rozrodczych lub dawców zarodka;
- 2) rok i miejsce urodzenia dawcy komórek rozrodczych lub dawców zarodka;
- 3) informacje na temat stanu zdrowia dawcy komórek rozrodczych lub dawców zarodka: wyniki badań lekarskich i laboratoryjnych, którym poddany był kandydat na dawcę przed pobraniem komórek rozrodczych lub kandydaci na dawców zarodka przed utworzeniem zarodka;
- 4) dane fenotypowe dawcy komórek rozrodczych lub dawców zarodka;
- 5) datę pierwszej rejestracji dawcy komórek rozrodczych lub dawców zarodka;
- 6) wykaz, niepowtarzalne oznakowanie identyfikujące i charakterystykę komórek rozrodczych lub zarodków pobranych, przetworzonych, przetestowanych, przechowywanych i zastosowanych w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;
- 7) nazwę (firmę) i adres podmiotu leczniczego, w którym komórki rozrodcze lub zarodki zostały pobrane, przetworzone lub przetestowane, oraz datę wykonania tych czynności;
- 8) nazwę (firmę) i adres banku komórek rozrodczych i zarodków, w którym komórki rozrodcze lub zarodki są przechowywane, oraz datę rozpoczęcia i zakończenia przechowywania;
- 9) nazwę (firmę) i adres ośrodka medycznie wspomaganej prokreacji, który zastosował

Wenn das Kind infolge eines medizinischen Verfahrens gezeugt wurde, für das beide Ehepartner ihre Einwilligung gegeben haben, kann weder die Patientin, noch ihr Ehemann die Vaterschaft anfechten und Nachforschungen über die biologische Vaterschaft erstellen.

Bei Paaren, die in einer Partnerschaft leben, ist die Möglichkeit einer rückwirkenden Rechtsunwirksamkeit der Vaterschaftserklärung ausgeschlossen, wenn das Kind infolge eines medizinisch gestützten Verfahrens geboren wurde.

Um Spender und Empfängerinnen von Keimzellen, die nicht im Rahmen einer Partnerspende übertragen wurden und Spender und Empfängerinnen von Embryonen zu erfassen sowie um das Verfahren der medizinisch unterstützten Reproduktion zu überwachen, wurde ein Register von Spendern von Keimzellen und Embryonen erstellt, das nachfolgend als „Register“ bezeichnet wird. Die Verwaltung der im Register erfassten Daten ist dem Gesundheitsminister unterstellt.

Im Register werden folgende Daten erfasst:

- 1) Eindeutige Kennzeichnungen der Keimzellen- und Embryonenspender;
- 2) Das Geburtsjahr und der Geburtsort der Keimzellen- und Embryonenspender;
- 3) Informationen über den Gesundheitszustand der Keimzellen- und Embryonenspender: die Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen und Laboruntersuchungen, denen die Kandidaten für Spende von Keimzellen und Embryonen vor der Entnahme, bzw. vor Schaffung eines Embryos unterzogen wurden,
- 4) Phänotypische Daten von Keimzellen- oder Embryonenspendern,
- 5) Das Datum der ersten Anmeldung von Keimzellen- oder Embryonenspendern,
- 6) Ein Verzeichnis, eindeutige Kennzeichnungen und die Charakteristik von Keimzellen oder Embryonen, die im Verfahren der medizinisch assistierten Reproduktion entnommen, verarbeitet, getestet, aufbewahrt und verwendet wurden;
- 7) Die Bezeichnung (Name des Unternehmens) und Adresse der medizinischen Einrichtung, in der die Keimzellen oder Embryonen entnommen, verarbeitet oder getestet wurden sowie das Datum der durchgeführten Prozeduren;
- 8) Die Bezeichnung (Name des Unternehmens) und Adresse der Keimzellen- und Embryobank, in der die Keimzellen oder Embryonen aufbewahrt werden sowie das Datum, an dem man mit dem Aufbewahren begonnen und es beendet hatte;
- 9) Die Bezeichnung (Name des Unternehmens) und Adresse der Einrichtung der medizinisch



FOR A LITTLE HUMAN HELP

komórki rozrodcze lub zarodki w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji;

- 10) numer PESEL biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – imię, nazwisko, serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 11) datę i rodzaj zastosowanej u biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków procedury medycznie wspomaganej prokreacji;
- 12) informacje dotyczące przebiegu i wyników zastosowanej u biorczyni komórek rozrodczych lub zarodków procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym informację o liczbie utworzonych lub przeniesionych zarodków;
- 13) przekazane przez biorczynię ośrodkowi medycznie wspomaganej prokreacji informacje o przebiegu ciąży, dacie urodzin, płci i stanie zdrowia w chwili urodzenia dziecka urodzonego w wyniku procedury medycznie wspomaganej prokreacji;
- 14) informację o wycofaniu zgody dawcy na zastosowanie pobranych od niego komórek rozrodczych albo zgody dawców zarodka na przekazanie zarodka.

Dane gromadzone w rejestrze są objęte tajemnicą i mogą być udostępniane wyłącznie osobom uprawnionym i w zakresie wynikającym z przepisów ustawy o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 (Dz. U. z 2015 r., poz. 1087), tj.:

- 1) roku, miejscu urodzenia i stanu zdrowia dawcy/dawców (wyników badań lekarskich i laboratoryjnych) przez osobę urodzoną w wyniku procedury ART w wyniku dawstwa zarodka, po osiągnięciu przez nią pełnoletności,
- 2) stanu zdrowia dawcy/dawców przez przedstawiciela ustawowego dziecka w przypadku zagrożenia jego życia lub zdrowia na podstawie wskazań lekarza prowadzącego leczenie dziecka.

assistenten Reproduktion, in der die Keimzellen oder Embryonen bei einem Verfahren der medizinisch assistierten Reproduktion verwendet wurden;

- 10) Die steuerliche Identifikationsnummer (IdNr.) der Empfängerin der Keimzellen oder Embryonen und im Fall von Personen, die nicht über eine Identifikationsnummer verfügen, der Vor- und Nachname, die Personalausweis- oder Reisepassnummer oder die Nummer eines anderen Dokumentes, das die Identität dieser Person bestätigt;
- 11) Das Datum und die Art der Behandlung der medizinisch assistierten Reproduktion bei der Empfängerin von Keimzellen oder Embryonen;
- 12) Informationen über den Verlauf und das Ergebnis des bei der Empfängerin von Keimzellen oder Embryonen verwendeten Verfahrens der medizinisch assistierten Reproduktion;
- 13) Informationen, die von der Empfängerin an die Einrichtung der medizinisch assistierten Reproduktion über den Verlauf der Schwangerschaft, das Geburtsdatum, das Geschlecht und den Gesundheitszustand von Kindern, die infolge eines Verfahrens der medizinisch assistierten Reproduktion geboren wurden, übergeben worden sind;
- 14) Informationen über den Widerruf des Einverständnisses des Spenders für die Verwendung der von ihm stammenden Keimzellen oder des Einverständnisses der Embryonenspender für die Embryonenspende.

Die im Register erfassten Daten werden geheim gehalten und können ausschließlich befugten Personen zur Verfügung gestellt werden und zwar gemäß den Vorschriften, die aus dem Gesetz über die Behandlung von Unfruchtbarkeit vom 25. Juni 2015 hervorgehen (Dz. U. vom 2015, Pos. 1087). Dies betrifft die Bekanntgabe:

- 1) des Geburtsjahres, des Geburtsortes und des Gesundheitszustandes des Spenders/der Spender (Ergebnisse ärztlicher Untersuchungen und Laboruntersuchungen) an Personen nach dem Erreichen ihrer Volljährigkeit, die infolge eines Verfahrens der medizinisch assistierten Reproduktion (ART) mit Embryonenspende geboren wurden;
- 2) des Gesundheitszustandes des Spenders/der Spender an einen rechtlichen Vertreter des Kindes im Fall einer Bedrohung seines Lebens oder seiner Gesundheit auf der Grundlage der Empfehlungen des für die Behandlung des Kindes verantwortlichen Arztes.