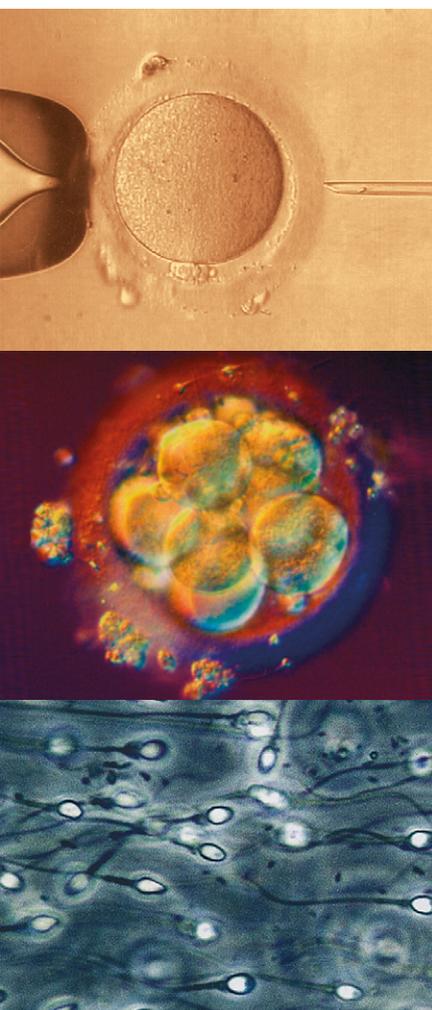


Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



**Mitteilungen der Gesellschaften**

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2020; 17 (6), 272-282*

[www.kup.at/repromedizin](http://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

# Gesellschaftsmittelungen – BRZ

## ■ Impfung und Beratung

Gerade im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Impfung, damit auch im Zusammenhang mit reproduktionsmedizinischen Behandlungen zum Herbeiführen einer Schwangerschaft, tun sich einige wesentliche Fragen auf.

Die Food and Drug Administration (FDA) hat im Rahmen der Zulassungsprüfung des Impfstoffes Pfizer-BioNTech COVID-19 am 10. Dezember 2020

die Ergebnisse ihres Beratungsgremiums für die Zulassung des oben genannten Impfstoffes veröffentlicht (<https://www.fda.gov/media/144246/download>).

Darin heißt es, dass zurzeit unzulängliche Daten für die Sicherheitsbewertung bei der Impfung von schwangeren Frauen vorliegen. Diese Information sollte bei der Beratung von Kinderwunschpatientinnen berücksichtigt werden.

Patientinnen sollten vor der Behandlung darauf hingewiesen werden, dass sie bei erfolgreicher Therapie wahrscheinlich während der Gravidität von einer Impfung gegen COVID-19 ausgeschlossen werden müssen.

### **Korrespondenzadresse:**

PD Dr. med. Ulrich A. Knuth  
Komm. Vorsitzender des BRZ  
E-Mail: [uaknuth@gmail.com](mailto:uaknuth@gmail.com)

## ■ EBM-Abrechnungshürden (fortgesetzt)

Fast ausschließlich Versicherte der Techniker Krankenkasse (TK) erhalten Ablehnungen der Kostenerstattung einer Kinderwunschbehandlung, die mit dem ab 01.04.2020 geltenden EBM begründet werden. Wortlaut:

„... Mit den neuen EBM-Positionen wurden die Abrechnungsprobleme bei gemischt versicherten Ehepaaren behoben. Die extrakorporalen Leistungen können dem jeweiligen Partner zugeordnet werden. Die Abrechnung der künstlichen Befruchtung erfolgt nun für alle gesetzlich Versicherten mit dem Behandlungsplan (Muster 70) über die Kassenärztliche Vereinigung ...“

Diese Lesart ist falsch. Obwohl der BRZ über die TK nun mit dem GKV-Spitzenverband dazu im Gespräch ist, wird sich eine Klärung hinziehen. Daher müssen die betroffenen Patientinnen gegen die ablehnenden Bescheide Widerspruch einlegen. Für die weiteren, rechtlich notwendigen Schritte sollten sich die Paare umgehend beim BRZ melden.

♦♦♦

(Die Mitglieder des BRZ erhielten die nachstehenden Ausführungen bereits in einem BRZ Rundbrief.)

Bei der Anwendung des seit 01.04.2020 geltenden EBM gibt es immer noch Ungereimtheiten, die allein auf der Basis der Leistungslegenden nicht eindeutig geklärt werden können.

Der Vorstand des BRZ hat versucht, mit der KBV im Vorfeld des Inkrafttretens

eine Klärung herbeizuführen, bislang allerdings ohne Erfolg. Auch das seit geraumer Zeit für den 27.10. geplante gemeinsame Gespräch hat bedauerlicherweise keine Klärung gebracht.

Mit der Unterstützung von Herrn Rechtsanwalt Eberlein haben wir für die Mitglieder des Verbands eine weiterführende Strategie entwickelt. Abgeleitet aus den vorliegenden Leistungslegenden haben wir nun von Verbandsseite Empfehlungen ausgesprochen. Dabei werden wir die Informationen berücksichtigen, die wir aus Praxen in unterschiedlichen KV-Bezirken erhalten haben. Unsere Empfehlung werden wir der KBV nachrichtlich mitteilen und schlagen vor, dass unsere Mitglieder in den unterschiedlichen KV-Bezirken diese Verbandsempfehlung auch an ihre Abrechnungsstellen weiterleiten. Sollte dann Widerspruch von KV-Seite eingelegt werden, der im Gespräch lokal nicht gelöst werden kann, wird der BRZ eine gerichtliche Klärung durch Musterverfahren unterstützen, um eine einheitliche Vorgehensweise zu erlangen.

Ein Problem, das in den letzten Wochen von unterschiedlichen Praxen gehäuft vorgebracht wurde und von allgemeinem Interesse sein dürfte, erstreckt sich auf die Abrechnung des Methodenwechsels (IVF zu ICSI), wenn eine beantragte IVF-Behandlung wegen unerwarteter Verschlechterung der Ejakulatparameter zum Zeitpunkt der Eizellgewinnung nicht erfolgreich durchgeführt werden kann.

Zu dieser Problematik gibt es eine ausführliche Stellungnahme der KV Nieder-

sachsen. Dort wurde auf Veranlassung einer Mitgliedspraxis des BRZ eine Klarstellung der Abrechnungsmöglichkeiten nachgesucht. Die Verantwortliche kam nach Rücksprache mit der KBV zu folgender Empfehlung:

Die Teilbarkeit der Leistung und Abrechnung der ICSI nach GOÄ ist dann möglich, wenn nach dem Abbruch der „Kassen-IVF“ aufgrund akut festgestellter schlechter Spermienqualität die anschließende Durchführung der ICSI indiziert ist. Konkret wurden die folgenden Abrechnungsmöglichkeiten beschrieben:

### **Zu Lasten der GKV: IVF-Zyklus**

Ggf. je nach konkretem Ablauf

- 08510 (Erstellung Behandlungsplan)
- 08535 (Stimulationsbehandlung zur IVF...)
- 08540 (Gewinnung und Untersuchung des Spermas...)
- 08537 (US-gezielte Follikelpunktion...)
- 08538 (Zuschlag zur 08537 bei ambulanter Durchführung)
- 08539 (Identifizierung von Eizellen...) wenn möglich.

### **Abrechnung nach GOÄ: anschließende ICSI**

Ggf. je nach konkretem Ablauf

- A4873/4 (Mikromanipulation...)
- A114/1 (Spermieninjektion)
- A4873 (In-vitro-Kultur von Eizellen)
- Sachkosten für Inkubatorgase, Nährmedium, ICSI-Set u. ä. sowie die weitere Überwachung der befruchteten Eizellen und ET-Transfer.

Voraussetzung für die o.g. Abrechnung ist natürlich immer, dass die Leistungsinhalte vollständig erbracht und dokumentiert wurden und auch alle anderen, in den Präambeln, Leistungslegenden und Anmerkungen aufgeführten Dokumentationspflichten erfüllt sind.

Diese uns übermittelten Ausführungen geben wir nun als allgemeine Empfehlungen des BRZ als Standard weiter. Ob diese Rechtsauffassung Bestand hat, könnte lediglich durch ein Gericht festgelegt werden. Dabei ist der BRZ, wie oben ausgeführt, bereit, entsprechende

Musterverfahren einzelner Praxen gegen lokale KV-en zu unterstützen, sollten sie dieser Vorgehensweise widersprechen.

### **Embryo-Transfer nach Kryokonservierung**

Eine weitere Empfehlung betrifft die **Abrechnung der Transferziffer (08558)** nach Kryokonservierung. Diese Leistung ist **nicht über EBM** abzurechnen, da der Transfer mehr als 14 Tage nach Eizellgewinnung erfolgen dürfte und somit von der Leistungslegende nicht abgedeckt wird. Die Leistung ist daher mit sämtlichen Zusatzmaßnahmen (Kulturmedien,

Verbrauchsmaterialien etc.) nach GOÄ zu berechnen. Die über EBM abzurechnenden Leistungen enden somit nach der IVF-(08550) bzw. ICSI-Maßnahme (08555).

Wir hoffen, dass wir hiermit nicht nur vorübergehend ein wenig Licht ins Dunkel bringen können!

#### **Korrespondenzadresse:**

*PD Dr. med. Ulrich A. Knuth  
komm. Vorsitzender BRZ  
E-Mail: uaknuth@gmail.com*

## ■ 13. BRZ-Intensivseminar 21. bis 23. Januar 2021 in Berlin findet nicht statt

Es ist Dr. Tandler-Schneider und Monika Uszkoreit sehr schmerzlich, mit der Tradition zu brechen und die 13. Auflage des Seminars abzusagen. Alle, die einmal an diesem Seminar teilgenommen haben, wissen, dass es von der Interakti-

vität, dem persönlichen Austausch unter den Teilnehmern und mit den Referenten lebt. Diese Qualität kann ein Online-Seminar nicht bieten und daher haben sich die Veranstalter gegen diese Option entschieden.

Einen neuen Termin gibt es bereits und die ersten Teilnehmer haben sich dann schon vormerken lassen für den 20. bis 22. Januar 2022, wie immer in Berlin.

## ■ Ordentliche Mitglieder- versammlung (OMV) des BRZ 2021

Wir haben am vertrauten Veranstaltungsort, dem Hotel Abion Spreebogen Waterside Hotel in Berlin, den 30. April bis 2. Mai 2021 für den BRZ gebucht. Die OMV mit Vorstandswahlen wird am Tag der Arbeit, dem 1. Mai 2021, stattfinden.

## ■ Rundbriefe des BRZ

Die von Monika Uszkoreit verfassten und mit dem Vorstand des BRZ stets abgestimmten BRZ-Rundbriefe sind für die Mitglieder des Verbands nach dem Versand auch im passwortgeschützten Bereich bei [www.repromed.de](http://www.repromed.de) einsehbar und werden dort archiviert. Eine kleine, neu programmierte Inhaltsangabe, die sich beim Kursieren über das Rundbriefdatum auftut, wird nun dabei helfen, die gesuchten Inhalte des jeweiligen

Rundbriefs aufzufinden. Die Rundbriefe werden, das hat der Vorstand erneut beschlossen, ausschließlich und direkt an die Mitglieder des BRZ elektronisch versandt. Für die zentrumsinterne Kommunikation sollte dann auch zentrumsintern gesorgt werden.

#### **Korrespondenzadresse:**

*Monika Uszkoreit  
E-Mail: uszkoreit@repromed.de*

# Gesellschaftsmitteilungen – DGA



*Liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Andrologie,*  
der 12<sup>th</sup> International & 11<sup>th</sup> European Congress of Andrology und die 32. Jahrestagung der DGA (<https://www.andrology2020.de>) fanden von Samstag, den 05.12., bis Mittwoch, den 09.12.2020, erstmals in der Geschichte der Andrologie *gemeinsam und digital* statt. Die Münsteraner Kongresspräsidenten, Prof. Dr. med. Sabine Kliesch und Prof. Dr. rer. nat. Stefan Schlatt, haben gemeinsam mit den Chairs des internationalen und deutschen Programmkomitees und den jeweiligen Präsidentinnen und Präsidenten der Fachgesellschaften ein Programm zusammengestellt, das sowohl Fortbildungen und einen aktuellen wissenschaftlichen Austausch auf höchstem Niveau mit hervorragenden Referentinnen und

Referenten aus aller Welt ermöglicht. Hoffen wir, dass die Akzeptanz dieses Formats uns als Andrologen eine gute Plattform nicht nur zum wissenschaftlichen Austausch, sondern vielleicht auch eine Vorlage für die nächsten Jahre unter beschränkten Reisebedingungen bietet, um unsere Fachgesellschaften lebendig und produktiv zu vernetzen und das Gebiet weiterzuentwickeln!

Im Rahmen von Andrology2020 fand am 05.12.2020 die erste digitale Mitgliederversammlung der DGA statt. Als Präsidentin dieser Gesellschaft hätte ich mir – wie die meisten unserer (Vorstands-) Mitglieder – etwas anderes gewünscht, aber 2020 muss man es nehmen und gestalten, wie es kommt.... und dank unserer sehr gut organisierten Geschäftsstelle funktioniert die Arbeit unserer

Fachgesellschaft reibungslos! Zahlreiche Stellungnahmen, Mitarbeit an Leitlinien und Online-Anhörungen sowie die Beantwortung von Presseanfragen und die Einwerbung von Fördergeldern für Forschungsaktivitäten und Preisverleihungen begleiten das Jahr 2020 und stellen die Weichen für 2021.

*Ich wünsche allen Mitgliedern der DGA und Kolleginnen und Kollegen, die im andrologischen Arbeitsgebiet tätig sind, einen guten Jahreswechsel und einen guten Start in ein möglichst gesundes 2021!*

*Mit freundlichen Grüßen, bitte bleiben Sie gesund!*

*Ihre Prof. Dr. med. Sabine Kliesch  
Präsidentin der DGA*

# Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



*Sehr geehrte Damen und Herren, liebe DGGEF-Mitglieder,*

am 31. Oktober 2020 fand die diesjährige Mitgliederversammlung der DGGEF e.V. als Online-Webinar statt. Turnusgemäß standen die Vorstandswahlen sowie die Wahl der Revisoren auf dem Programm.

Da die DGGEF sich junge Kolleginnen und Kollegen für die Mitarbeit im Vorstand wünschte, freute man sich sehr über die Bewerbungen von Frau PD Dr. med. Bettina Böttcher, Innsbruck, und Herrn PD Dr. med. Alexander Freis, Jena.

Der Vorstand wurde für die nächste Amtsperiode wie folgt gewählt:

- Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel, Münster, Präsident
- Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki, Heidelberg, Vizepräsident
- Prof. Dr. med. Nicole Säger, Bonn, Schatzmeisterin
- Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Verena Nordhoff, Münster, Schriftführerin
- Priv.-Doz. Dr. med. Bettina Böttcher, Innsbruck
- Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Freis, Jena
- Prof. Dr. med. Matthias Korell, Neuss

Frau Prof. Dr. med. Bettina Toth, Innsbruck, und Herr Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Würfel, München, traten auf eigenen Wunsch aus dem Vorstand zurück.

Auch das Amt der Revisoren und Revisoren wurde neu besetzt. Frau Dr. Petra Frank-Herrmann und Frau Dr. Sabine Rösner wollten ihre Amtszeit nicht verlängern und gaben ihr Amt ab. Neu gewählt wurden Herr Prof. Dr. Martin Götte, Münster, und Herr Dr. Suat Parta, Heidelberg.

Wir danken Frau Prof. Toth und Herrn Prof. Würfel sowie den beiden Revisoren

sehr herzlich für ihren langjährigen großartigen Einsatz und ihr Engagement und hoffen, dass sie der DGGEF e.V. weiterhin verbunden bleiben!

Im Folgenden stellen sich die neuen Vorstandsmitglieder persönlich vor:

## **Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Freis**

Mein Name ist Alexander Freis und ich bin seit dem 31.10.2020 neues Vorstandsmitglied der DGGEF. Seit November 2020 bin ich als Oberarzt für Reproduktionsmedizin an der Universitäts-Frauenklinik Jena tätig. In den letzten 6 ½ Jahren habe ich meine Ausbildung in Heidelberg unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Strowitzki absolviert. Hier konnte ich auch meine Habilitation zum Thema „Biomarker im Verlauf der reproduktionsmedizinischen Behandlung“ abschließen. Die individualisierte Behandlung der Patientin sowie die nicht-invasive Beurteilung des Embryos stehen dabei besonders im Fokus. Zudem bin ich Mitglied im Vorstand der „Sektion Natürliche Fertilität (SNF)“. Ich freue mich sehr auf die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen aus dem Vorstand und schaue auch gespannt den Anregungen der DGGEF-Mitglieder entgegen. Im Zuge der anvisierten Verjüngung des Vorstandes liegt mein besonderes Interesse darin, den medizinischen Nachwuchs, auch über die modernen Medien, für unseren Schwerpunkt zu begeistern.

## **Priv.-Doz. Dr. med. Bettina Böttcher, MA**

Ich verbrachte meine Kindheit und Schulzeit in Bremen und absolvierte dann mein Medizinstudium an der Georg-August-Universität Göttingen sowie als DAAD-Stipendiatin an der Université Sophia Antipolis in Nizza, Frankreich. Teile des Praktischen Jahres erfolgten in Shrewsbury, England, und in Indien. Der Titel meiner Promotion unter Prof. Dr. G. Emons lautete: „Apoptoseinduk-

tion durch zytotoxische LHRH-Analoga in Endometrium- und Ovarialkarzinomzellen“.

Meine Facharztweiterbildung erfolgte an der Frauenklinik der Henriettenstiftung in Hannover sowie der Universitätsfrauenklinik Göttingen. Berufsbegleitend absolvierte ich ein Zweitstudium für Medizinethik mit dem Thema der Masterarbeit: „Ethische Analyse der Fertilitätsprotektion“.

Seit 2010 bin ich als Oberärztin an der Klinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Medizinischen Universität Innsbruck tätig. Ich habilitierte mich im Juni 2020 über „Gynäko-endokrinologische und psychologische Aspekte zyklusabhängiger Erkrankungen“. Ich freue mich über die Wahl in den Vorstand der DGGEF und bin gespannt auf die neuen Aufgaben!

Und der „alte“ Vorstand freut sich sehr auf die Zusammenarbeit mit beiden jungen Kollegen!

Von daher, bleiben Sie gesund und mit kollegialen Grüßen

*Ihr*

*Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel  
Präsident DGGEF e.V.*

## **Für Fragen und Informationen wenden Sie sich bitte an:**

*Geschäftsstelle DGGEF e.V.  
Anne Becker, c/o SoftconsuLt  
Weißdornweg 17, D-35041 Marburg  
Tel.: +49 (0) 6420 93444  
E-Mail: [info@dggef.de](mailto:info@dggef.de)  
[www.dggef.de](http://www.dggef.de)*

## Mitglied werden in der DGGEF e.V.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.

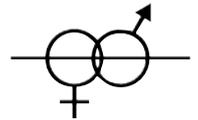
- Abo der Zeitschrift Gynäkologische Endokrinologie als Print- und Onlineversion
- Elektronisches Abo des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- 100 € Rabatt auf digitales Angebot „e.Med Gyn & Uro“ im 1. Bezugsjahr
- Regelmäßige Zusendung unseres E-Mail Newsletters
- Social Media: Aktuelle Infos auch auf Twitter



Einen Mitgliedsantrag zum Download finden Sie auf [www.dggef.de](http://www.dggef.de) ↓



# Gesellschaftsmitteilungen – DGRM



## ■ Stellungnahme des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM e.V.) zum Memorandum der Ärztekammer für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes

Auf Empfehlung seines wissenschaftlichen Beirates und der Mitglieder des Arbeitskreises zu „Offenen Fragen der Reproduktionsmedizin“ hat der Vorstand der Bundesärztekammer am 14.02.2020 das aktuell im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichte Memorandum für eine Reform des Embryonenschutzgesetzes beschlossen [Deutsches Ärzteblatt | DOI: 10.3238/baek\_mem\_esg\_2020].

Vor dem Hintergrund einer bereits seit Jahren andauernden und bisher frustrierend verlaufenen Debatte mit den politischen Entscheidungsträgern über die Notwendigkeit eines modernen Fortpflanzungsmedizingesetzes für Deutschland werden in diesem Memorandum die drei aktuell drängendsten Fragen – Dreierregel, Eizellspende und Embryonenspende – dargestellt und ihre Implikationen für die tägliche Beratung und Therapie der Kinderwunschpaare sowie wünschenswerte Veränderungen ausführlich herausgearbeitet. Übersichtlich zusammengefasst resultieren die folgenden Empfehlungen:

- Aufhebung der „Dreierregelung“ Begrenzung der Zahl zu transferierender pränidativer Embryonen auf maximal zwei; dazu erfolgt eine individuelle Festlegung der zu kultivierenden pränidativen Embryonen unter bestmöglicher Vermeidung überzähliger Embryonen in Abwägung der Schwangerschaftsrate und Gesundheit von Mutter und Kind (Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften, anzustrebender Single-Embryo-Transfer).

– Das Verbot der Eizellspende sollte aufgehoben und die Eizellspende in engen Grenzen zugelassen werden (Verbot kommerzieller Spenden wie im TPG bereits angelegt) – die genauen Rahmenbedingungen sind zu definieren.

- Die Voraussetzungen, das Verfahren und die damit verbundenen juristischen Folgen der (bereits in Deutschland praktizierten) Embryospende sollten geregelt werden

Die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) e.V. ist die wissenschaftliche Gesellschaft aller in der Reproduktionsmedizin tätigen Berufsgruppen. Als Vorstand der DGRM unterstützen wir ausdrücklich die Bemühungen aller in die bisherige Ausarbeitung des Memorandums involvierten Personen für eine zeitnahe Reform des Embryonenschutzgesetzes auf der Basis der hier konkret angesprochenen Punkte,

welche den wesentlichen Kernforderungen eines eigentlich wünschenswerten Fortpflanzungsmedizingesetzes [Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2017): Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland, Diskussion Nr. 13, Halle (Saale)] entsprechen. Mit der politischen Umsetzung dieses Memorandums, das von allen Landesärztekammern unterstützt wurde, besteht nach jahrzehntelanger vergeblicher Forderung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes jedoch die einzigartige Möglichkeit, in der deutschen Reproduktionsmedizin praxisrelevant und ohne langdauernde Genehmigungsverfahren die in den letzten Jahre erzielten Fortschritte der Reproduktionsmedizin zum Wohle der Patientenpaare und künftigen Kinder zu realisieren.

### **Korrespondenzadressen:**

*Dr. med. Georg Döhmen*  
Vorsitzender der Sitzungsperiode  
E-Mail: [georg.doehmen@ki-nd.de](mailto:georg.doehmen@ki-nd.de)

*Prof. Dr. med. Barbara Sonntag*  
Schriftführerin der DGRM  
E-Mail: [barbara.sonntag@amedes-group.com](mailto:barbara.sonntag@amedes-group.com)

## ■ Bericht über die Arbeitstagung 16.–18. Oktober 2020 in Weimar der AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE) in der DGRM

Unsere traditionelle Arbeitstagung in Weimar mussten wir in diesem Frühjahr wegen der Covid-Pandemie absagen. Glücklicherweise konnten wir unser Treffen noch vor der zweiten Infektionswelle durchführen. Wir verlegten aber wegen steigender Infektionszahlen kurzfristig unsere Veranstaltung noch in den größeren Tagungsraum im Palais Schardt. Die Besichtigung des neuen Bauhaus-Museums bildete den kulturellen Abschluss unseres Treffens. Es war eine gelungene spannende und inspirierende Arbeitstagung mit vielen neuen Denkanstößen für unsere klinische Arbeit und berufspolitische Aktivitäten.

Frau PD Dr. Dolores **Foth** berichtete über die herausragende Bedeutung der Kryokonservierung von befruchteten Eizellen und die effektiven Möglichkeiten zur Endometriumvorbereitung für den Embryotransfer, Frau Anne **Meier-Credner** stellte die Samenspende aus der Perspektive eines Spenderkindes und Frau Constanze **Bleichrodt** als Psychologin und Geschäftsführerin einer Kryobank dar. Obwohl über 70 % der Kinderwunschbehandlungen in unserem Land durch Ärztinnen erfolgen, werden die Diskussionen um die aktuellen wichtigen und drängenden offenen Fragen in der Fortpflanzungsmedizin sowohl in

den Gremien als auch in der Öffentlichkeit ohne uns Reproduktionsmedizinerinnen geführt. Hierzu stellte uns Frau Dr. Christiane **Groß** als Präsidentin des Dt. Ärztinnenbundes die Datenlage vor.

Das wollen wir endlich ändern und uns über die Mitarbeit in den Gremien und in den Frauennetzwerken engagieren und unsere Teilhabe einfordern.

**Unser nächstes Arbeitstreffen in Weimar haben wir bereits geplant:**

**12. Juni 2021.**

PD Dr. Dolores Foth, MVZ PAN  
Institut GmbH, Köln

## Die Kryo-Auftaubehandlung – Spontanzyklus, stimulierter Zyklus oder besser artifizierlicher Zyklus? Impulsvortrag mit Dis- kussion

Die Bedeutung der Kryokonservierung im Rahmen der ART nimmt kontinuierlich zu. Im Jahr 2017 lag der Anteil an Kryozyklen in Deutschland nach DIR bei 32,5 %. Bei 51,5 % der 2018 durchgeführten IVF/ICSI-Therapien wurde eine Kryokonservierung durchgeführt (n = 27.621). Die Anzahl der Geburten aus Auftauzyklen betrug in Deutschland 2017 4808, das entspricht 27,3 % der Geburten nach ART. Die Zahlen verdeutlichen die hohe Relevanz der Kryokonservierung im Rahmen der ART.

Der Transfer muss im „window of implantation“ erfolgen. Das Zeitfenster für die Implantation wird im natürlichen Zyklus durch den LH-Anstieg definiert und beginnt am dritten oder vierten Tag nach der Ovulation. Medikamentös kann das Zeitfenster durch Ovulationsinduktion oder Progesterongabe festgelegt werden.

Es werden drei Varianten der Vorbereitung des Kryotransfers unterschieden:

- true natural cycle frozen embryo transfer (tNC-FET)
- modified natural cycle frozen embryo transfer (mNC-FET)
- artificial cycle frozen embryo transfer (AC-FET).

Voraussetzung für den Transfer im natürlichen Zyklus ist das Vorhandensein eines regulären ovulatorischen Zyklus. Bei Patientinnen mit Oligo- und Amenorrhoe erfolgt der Kryotransfer im Substitutionszyklus.

Im natürlichen Zyklus wird der LH-Anstieg durch Blut- oder Urin-Tests festgestellt und der Transfertag festgelegt (tNC-FET).

Im mNC-FET erfolgt das Ultraschallmonitoring in der späten Follikelphase. Bei Nachweis eines dominanten Follikels von 16–20 mm wird die Ovulation mit hCG induziert und der Transfer terminiert. Vorliegende Studien lassen offen, ob ein Lutealphasensupport im natürlichen Zyklus die Schwangerschaftschance erhöht.

Im artifizierlichen oder Substitutionszyklus (AC-FET) wird Estradiol oder Estradiolvalerat ab Zyklusanfang substituiert. Die eingesetzten Dosierungen variieren von 4 bis 12 mg oral/Tag.

Nach Ultraschallkontrolle des Endometriums erfolgt die Zugabe von Progesteron und Planung des Transfers. Mit Start der Progesterongabe wird der Transfertag festgelegt. Der Substitutionszyklus ermöglicht eine flexible Planung des Transfers bei reduziertem Monitoringaufwand. Die Estrogen- und Progesterongaben müssen jedoch bis zur 12. SSW fortgesetzt werden. Die Estrogengabe kann oral oder transdermal erfolgen. Die Estrogenvorbereitung erfolgt über durchschnittlich 12–14 Tage. Es gibt aktuell keinen Konsensus zur notwendigen minimalen Dauer der Estrogengabe und zur optimalen Dauer der Progesterongabe vor Transfer. Meist erfolgt der Transfer nach > 5 Tagen der Progesteronsupplementation. Die Applikationsart von Progesteron hat keinen Einfluss auf die Schwangerschaftsrate; bevorzugt wird die vaginale Anwendung eingesetzt.

Eine Endometriumdicke von mindestens 7 mm im mNC-FET am Tag der hCG-Gabe bzw. eine Endometriumdicke > 8–9 mm im substituierten Zyklus am Ende der Estrogenphase sind mit einer guten Schwangerschaftschance assoziiert.

Ghobara et al. fassen im Cochrane Database of Systematic Reviews 2017 zusammen: Es gibt keine Evidenz, um eine Variante der Vorbereitung für den Kryotransfer bei Frauen mit regulärem Zyklus in Bezug auf die Schwangerschaftschance zu bevorzugen. Auch eine Metaanalyse 2018 [Groenewoud 2018] bestätigt gleiche Schwangerschaftschancen für NC-FET und AC-FET.

Nach aktuellen Untersuchungen besteht in Schwangerschaften nach Substitutionszyklen jedoch ein erhöhtes Risiko für hypertensive Schwangerschaftserkrankungen. Als ursächlich wird das Fehlen des Corpus luteum im programmierten Zyklus angesehen, da das Corpus luteum auch vasoaktive Substanzen wie Relaxin and Vascular Endothelial Growth Factor produziert [Singh 2020]. Bei Frauen mit regulärem Zyklus und insbesondere bei vorausgehenden

hypertensiven Erkrankungen muss dieser Aspekt berücksichtigt werden.

**Literatur:** auf Anfrage

Anne Meier-Credner, Mitgründerin  
Verein Spenderkinder, Berlin

## Kinderwunsch – ein Perspektivwechsel zu den entstandenen Menschen

Durch Kinderwunsch entstandene Menschen wachsen zu Menschen mit eigenen Wünschen und Bedürfnissen heran. Der im Jahr 2009 gegründete Verein Spenderkinder repräsentiert die Sicht der entstandenen Menschen auf „Samenspende“ und andere Formen der Familiengründung mit Samen oder Eizellen einer dritten Person wie „Eizellspende“, Embryonadoption und „Leihmutterchaft“ (im Folgenden: Keimzellvermittlung). Er informiert über psychologische Herausforderungen, ethische Fragestellungen, die rechtliche Situation und politische Forderungen. Alle Mitglieder lehnen anonyme Keimzellvermittlung ab und möchten ihren genetischen Vater und/oder Halbgeschwister finden.

Aufgabe einer verantwortungsvollen Reproduktionsmedizin ist es, die Würde und Rechte des entstehenden Kindes zu respektieren. Dieser Verantwortung kam sie in der Vergangenheit nicht nach. Der Deutsche Ärztetag wies bereits 1970 darauf hin, dass Spenderkinder ein Recht auf Kenntnis ihres leiblichen Vaters haben. Dennoch sicherten Reproduktionsmediziner jahrzehntelang Anonymität zu. Mehrere Ärzte befruchteten Patientinnen mit ihrem eigenen Sperma. Spenderkinder haben meist große Schwierigkeiten zu erfahren, wer ihr genetischer Vater ist.

Aus psychosozialer Sicht besteht Einigkeit, dass Spenderkinder im Wissen um ihre Herkunft aufwachsen sollten. Ärztinnen und Ärzte sollten Eltern bei Keimzellvermittlung eindringlich darauf hinweisen, dass das Kind über seine Abstammung aufgeklärt werden muss und dies am besten früh geschieht. Genetische Elternteile sollten von vornherein klar auf die Kontaktaufnahme vorbereitet werden.

Über 80 % der aufgeklärten Spenderkinder möchten ihren genetischen Vater kennenlernen. Sie möchten nicht nur einen Namen wissen, sondern nehmen ihn als

Person wahr. Wenn das Kind Kontakt aufnimmt, ist es potenziell verletzend für das Kind, wenn der genetische Vater nicht am Kind als Person interessiert ist. Im Sinne des Kindes sollten nur solche Männer genetische Väter werden, die sich auch für die entstehenden Menschen interessieren.

Die Familiengründung mit fremden Keimzellen beinhaltet lebenslange psychologische Herausforderungen. Während genetische Verbindungen unauflösbar sind, kann nicht bestimmt werden, wie sich soziale Beziehungen entwickeln. Der soziale Elternteil ist darauf angewiesen, dass das Kind ihn als Elternteil anerkennt. Das Kind spürt, dass sich die Wunscheltern wünschen, dass es auch den nicht-genetischen Elternteil emotional vollständig annimmt. Es kann seine Gefühle aber nicht beeinflussen. Dadurch kann sich das Kind zwischen seinen eigenen Bedürfnissen und denen seiner Eltern hin- und hergerissen fühlen.

Auch viele früh-aufgeklärte Spenderkinder verheimlichen ihr Interesse am genetischen Vater, insbesondere gegenüber dem sozialen Vater. Von Spenderkindern wird viel Verständnis für andere erwartet. Das bedeutet erheblichen sozialen Druck. Manche entdecken ihr Interesse erst als Erwachsene, wenn sie sich von ihren Eltern abgegrenzt haben oder selbst eine Familie gründen.

Spenderkinder stehen vor der Aufgabe, alle Beteiligten in ihr Familienmodell zu integrieren. Dabei helfen Bezeichnungen wie genetischer Vater, Samenvermittlung und Befruchtung bzw. *Familiengründung zu dritt* – statt depersonifizierender und beschönigender Begriffe wie Spender, Spende und Behandlung. Durch die Verwendung fremder Keimzellen wird die Unfruchtbarkeit des Partners nicht geheilt. Lesbische oder alleinstehende Frauen sind üblicherweise nicht unfruchtbar. Diese Form der Kinderwunsch Erfüllung ist eine besondere Form der Familiengründung – meistens zu dritt.

Die Zuschreibung *Wunschkind* ist fragwürdig: Bei Keimzellvermittlung hat das Kind einen genetischen Elternteil, von dem es nicht erwünscht ist. Die Wunscheltern wünschten sich außerdem ein Kind ohne die Involvierung einer dritten Person. Der Anteil des geneti-

schen Vaters im Kind kann bei den Eltern ambivalente Gefühle auslösen. Ein Kind ist nicht dafür da, seinen Eltern ihren Wunsch zu erfüllen.

Die entstehenden Menschen möchten als mündige Subjekte wahrgenommen werden, auch von ihren genetischen Elternteilen. Sie möchten nicht unwiderruflich den Menschen rechtlich zugeordnet werden, die sich ein Kind wünschten. Viele möchten die Möglichkeit zu einer persönlichen Beziehung mit ihren genetischen Eltern haben.

Die Reproduktionsmedizin kann Verantwortung übernehmen und Spenderkinder bei ihrer Suche unterstützen, z. B. mit einer großangelegten Plakataktion, Anzeigen in Zeitschriften, Plakaten in Arztpraxen etc., die ehemalige „Samenspender“ dazu aufrufen, sich zu melden.

#### Dipl.-Psych. Constanze Bleichrodt, Cryobank München **Samenspende aus Sicht einer Samenbank**

Die Samenbank ist das Bindeglied zwischen dem Samenspender und den Wunscheltern. Außerdem ist sie in allen Fällen, insbesondere vor Inkrafttreten des SaRegG im Juli 2018 zudem auch Anlaufstelle für auskunftssuchende, erwachsene Spenderkinder.

Diese Position als Bindeglied gilt es zu nutzen – vor allem durch die persönliche Beratung. Das zumindest findet Frau Dipl.-Psych. Constanze Bleichrodt, selbständig in eigener psychologischer Praxis tätig und Geschäftsführerin der Cryobank München.

Und so war Ziel ihres Vortrags das Vorgehen einer Samenbank vorzustellen, welches vor allem auf persönlicher Beratung und Begleitung basiert. Dies gilt sowohl für das hier verpflichtende Aufklärungsgespräch der Patienten vor dem Erhalt einer Samenspende, aber auch für die personalisierte und persönliche Spenderauswahl durch die Samenbank. Und natürlich auch für die Beratung der Spender und den Kontakt mit Spenderkindern.

Wenn vor dem Verschicken einer Samenprobe an ein Kinderwunschzentrum ein persönliches Gespräch des Wunschelternpaares mit der Samenbank Voraussetzung ist, dann bietet sich hierbei

ganz niederschwellig die Möglichkeit wichtige Themen und typische Fragen der Wunscheltern im Vorfeld der Familiengründung mittels Spendersamen anzusprechen und mögliche Ängste und Unsicherheiten abzubauen.

Hier bringen Wunschelternpaare, die schon lange ihren Herzenswunsch nach einem Kind verfolgen, selbstverständlich ganz andere Themen mit als Frauenpaare, die gemeinsam eine Familie gründen wollen. Und bei Singles gilt es zudem wieder ganz andere Themen zu besprechen, wie z. B. finanzielle Absicherung, ein gutes Netzwerk, Unterstützung oder auch männliche Bezugspersonen.

Für alle gleich stellt sich jedoch die Frage, was das denn eigentlich für Männer sind, die ihren Samen spenden, welche Motive sie verfolgen und wer letztlich über die Aufnahme eines Spenders entscheidet. Über die zahlreichen Motive von Spendern aufzuklären, den genauen Spendenablauf zu erläutern und welche Voraussetzungen aller Art erfüllt werden muss, schafft Transparenz und kann die Angst vor dem Fremden verringern.

Außerdem dient das persönliche Erstgespräch dazu genau zu besprechen, nach welchen Kriterien die Samenbank einen Spender für ein Paar aussucht, welche Möglichkeiten es gibt mitzuentcheiden und welche Informationen über den Spender letztlich zugänglich sind.

Die Person zu kennen, die den Spender für eine Familie auswählt, und zu wissen, dass sie sowohl das Paar als auch den Spender persönlich kennt, schafft Vertrauen und Entlastung; und das ist für manche Paare in diesem ohnehin nicht immer leichten Prozess unerlässlich.

Andere Paare bestellen jedoch lieber im Internet aus großen Katalogen, die Tatsache, selbst entscheiden zu können, bedeutet für sie Kontrolle und Sicherheit.

Ein persönliches Gespräch über die Erkenntnisse der Epigenetik und die Bedeutung von Prägung und sozialer Elternschaft sind weiterhin fester Bestandteil des Erstgesprächs.

Wesentlich ist hierbei auch die Frage nach dem Umgang mit dem Thema Samenspende, vor allem dem Kind gegenüber. Eine frühe Aufklärung wird

hier nicht nur empfohlen, sondern anhand von konkreten Situationen, Materialien oder Formulierungen anschaulich und greifbar.

Als Bindeglied zwischen Spender, Eltern und Kindern von Erfahrungen anderer Wunscheltern niederschwellig berichten zu können, vermittelt das Gefühl, nicht allein zu sein und stärkt meist das Zutrauen in diese besondere Form der Familiengründung.

Da Frau Bleichrodt die Spender persönlich kennt, berät und auswählt, aber auch regelmäßig nach Geburt eines Kindes noch mit den Familien Kontakt hat, kann sie den Bogen vom Spender zum Kind gut spannen und dieses oft sehr emotionale Thema anschaulicher und begreifbarer machen.

Im Vortrag ging es außerdem noch um bisherige Erfahrungen mit auskunftsuchenden Kindern, gilt es hier doch bestmöglich, einen für Spender wie Kind zufriedenstellenden Kontakt zu vermitteln. Hier wird die weitere Erfahrung sicherlich noch zielführendere Wege aufzeigen.

Außerdem war Exklusivspende ein Thema, also die Spende eines den Wunscheltern bekannten Spenders, und welche Besonderheiten diese Form der Spende mit sich bringt. Und wie bedeutsam auch hier aufgrund eines noch komplexeren Familienkonstruktes die Beratung aller Beteiligten im Vorfeld ist – besonders im Hinblick auf das spätere Kind.

**Dr. med. Christiane Groß, M.A.  
Seilschaften gegen die  
Dominanz der Männer in der  
(Reproduktions-) Medizin  
–Vernetzung von Frauen und  
Frauenverbänden**

Seit 50 Jahren hat sich der Anteil der Frauen im ärztlichen Beruf deutlich erhöht von ca. 20 % auf inzwischen fast 50 %. Der Anteil der Studentinnen liegt noch deutlich höher, weiter steigend. In Gynäkologie, Kinder- und Jugendmedizin, Dermatologie und P-Fächern, haben Ärztinnen inzwischen die 50 % weit überschritten. In Gynäkologie und Reproduktionsmedizin (RM) sind viele

Parallelen. Die Ärztinnen sind mit 70 % und mehr eindeutig in der Überzahl. Der prozentuale Anteil der niedergelassenen Ärztinnen in der RM wirkt beruhigend. Die Anteile der angestellten Ärztinnen und die Zahl der leitenden Stellen sprechen eine deutlich andere Sprache: angestellten Fachärztinnen 80 %, leitende Positionen 0 % (Ärztstatistik der Bundesärztekammer vom 31.12.2019).

Dass Spitzenpositionen in fast allen Bereichen des Gesundheitswesens weitgehend männlich besetzt sind, ist sichtbar in den Vorständen von KVen, KBV, ÄKen, BÄK und ärztlichen Verbänden. Nur langsam ändern sich die Zahlen, aber ohne Maßnahmen, wie beispielsweise eine Quote, dauert es noch mehrere Jahrzehnte, bis Parität einkehrt. Das hat der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) am Beispiel der Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber der Universitätskliniken gezeigt.

Der DÄB – Vorläufer 1924 gegründet – kümmert sich, als einer der ältesten ärztlichen Verbände überhaupt, damals wie heute um die beruflichen Belange der Ärztinnen. Es ist erschütternd, dass nach 100 Jahren immer noch nicht die vollständige Gleichberechtigung von Ärztinnen erreicht ist.

Frauenverbände haben das Bewusstsein verändert, aus dem ursprünglichen eher harten Feminismus ist ein differenzierter Feminismus geworden, unterstützt von Gleichgesinnten, aber auch Männern, männlichen Feministen, jungen Vätern, die Privatleben schätzen, und Vätern von erwachsenen Töchtern, die erkannt haben, dass es tatsächlich Unterschiede gibt bei den Karrierechancen. Ohne Netzwerke, ohne Sensibilisierungsarbeit wäre das bis heute noch nicht sichtbar. Veränderungen laufen über gemeinsame Kommunikationen, über Vernetzungen innerhalb der Verbände, auch über Verbandsgrenzen, Grenzen der Fachgrenzen und über Altersgrenzen hinweg. Die Zielrichtung ist: Parität!

Was kann ein kleiner Verband selbst tun, um Frauen adäquat in den Spitzengremien zu beteiligen? Auch wenn alle, die sich neben dem täglichen Beruf noch en-

gagieren, wissen, dass es kein Amt ohne zusätzlichen Einsatz gibt, heißt es, Frauen zu motivieren und mitzunehmen. In den meisten der Gremien gelten immer noch männliche Regeln, Änderungen kommen, wenn Frauen sich einmischen. Bekannt ist, dass gemischte Teams erfolgreicher sind. Das ist der qualitative Einstieg! Und seien Sie selbst Rollenmodelle! Sie haben es geschafft, sind aktiv in Fachgesellschaften und Verbänden. Unterstützen Sie sich gegenseitig! Seien Sie aufmerksam und informieren Sie sich! Und vor allem: Warten Sie nicht, dass man Ihnen ein Amt auf dem Silbertablett serviert! Sie müssen bereit sein, dafür zu kämpfen. Machen Sie sich bemerkbar, werden Sie laut und fordern Sie die Teilhabe ein! Dazu benötigen Sie Mitstreiterinnen, Verbündete. Suchen Sie sich Mentorinnen bzw. stellen Sie sich als Mentorin zur Verfügung! Sie müssen aber auch bereit sein, frustriert zu werden und mit – manchmal auch sehr – kleinen Schritten zufrieden zu sein. Sie müssen bereit sein, neben Beruf und Familie zusätzlich Zeit und Energie einzubringen. Und machen Sie sich immer wieder klar, das tun die Männer auch, zahlen aber manchmal einen hohen Preis, wenn ihnen aus Familiensicht „der Rücken freigehalten“ wird. Wir Frauen wollen teilhaben sowohl an unseren Familien als auch an der Gremienarbeit. Durch mehr Frauen wird sich auch die Sitzungskultur ändern. Damit ebnen wir wiederum den Weg für jüngere Kolleginnen und Kollegen, hin zur gesunden Durchmischung von Geschlechtern und Alterskohorten.

Ich möchte schließen mit dem Hinweis: Gerade wenn sich wie in Ihrem Fachbereich schon weit über 50 % Ärztinnen finden, dann haben Sie unbedingt das Recht, paritätisch im Vorstand und in den Gremien vertreten zu sein. Fordern Sie es ein!

**Korrespondenzadresse:**

*Prof. Dr. med. habil. Monika Bals-Pratsch, M.Sc. (Klinische Embryologie) profertilita, Fachklinik für Fruchtbarkeitsmedizin  
Hildegard-von-Bingen-Straße 1  
D-93053 Regensburg  
E-Mail: m.balspratsch@profertilita.de*

# Gesellschaftsmitteilungen – Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)<sup>®</sup>



## ■ Digitale D-I-R-Mitgliederversammlung am 28.10.2020

Die ordentliche D-I-R-Mitgliederversammlung fand am Mittwoch, dem 28.10.2020 von 16:00 Uhr bis 18:50 Uhr statt. Unter anderem mit den Themen Informationen des D-I-R-Vorstands, Rechenschaftsbericht der Jahre 2016 bis 2019 inkl. Hochrechnung 2020, dem Ergebnis der D-I-R-Kassenprüfung und

der Entlastung des Vorstands, dem Haushaltsplan und Zykluspreis 2021 sowie dem Ergebnis des TÜV-Gutachtens rund um den D-I-R-Datensatz. Die Präsentation und das Protokoll wurden versendet und stehen auch im D-I-R-Mitgliederbereich (<https://www.deutsches-ivf-register.de/mitgliederbereich.php>) zur Verfügung.

Turnusgemäß endete auf dieser ordentlichen Mitgliederversammlung die vierjährige Amtszeit des Vorstands, des Kuratoriums und der Kassenprüfer, so dass Kandidaten vorzustellen und Neuwahlen durchzuführen waren.

## Vor der Wahl ist nach der Wahl: Vorstand des Deutsches IVF- Register e.V. (D-I-R)<sup>®</sup>

Der bisherige D-I-R-Vorstand ist auch der neue D-I-R-Vorstand.



Frau **Dr. med. Ute Czeromin** auf Vorschlag aus dem Kreis der D-I-R-Mitglieder und weiterhin auch als Vorstandsvorsitzende, Herr **Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel** auf Vorschlag der DGGEF und Herr **Dr. med. Andreas Tandler-Schneider** auf Vorschlag des BRZ wurden nahezu einstimmig gewählt. Sie nahmen die Wahl an und dankten für das weiterhin in sie gesetzte Vertrauen.

## Wahl des D-I-R-Kuratoriums

Die bisherigen Mitglieder des D-I-R-Kuratoriums, **Herr Dr. med. Klaus Fiedler** und **Herr Dr. med. Andreas Ott**, stehen für die nächste Amtszeit nicht mehr zur Verfügung. Das D-I-R dankt beiden Herren für die gute Zusammenarbeit.

**Klaus Fiedler** sei an dieser Stelle besonders erwähnt: offiziell erstmals erschien sein Name im D-I-R-Jahrbuch 1996 als Mitglied des D-I-R-Beirats. Somit blicken das D-I-R und Klaus Fiedler auf eine mehr als 25-jährige gemeinsame Vergangenheit und Zusammenarbeit zurück – und das verdient größten Dank und ebensolchen Respekt an Klaus Fiedler!

Vorgestellt und als bisherige und neue Mitglieder des D-I-R-Kuratoriums wurden gewählt:



Frau Dipl.-Biologin  
Verona Blumenauer  
(nominiert von der  
AGRBM)



Frau Dr. med.  
Sylvia Bartnitzky



Herr Dr. med.  
Daniel Fehr



Herr Prof. Dr. med.  
Markus S. Kupka



Dr. med.  
Sascha Tauchert

und als kooptierte  
Mitglieder  
des D-I-R-  
Kuratoriums:



Prof. Dr. med.  
Christian Gnath



Dr. med.  
Christoph Grewe

Die Kuratoriumsmitglieder nahmen die Wahl an. Das D-I-R freut sich sehr, dass mit besonderem Dank die bewährten Kräfte **Frau Blumenauer, Herr Dr. Fehr, Herr Prof. Gnoth und Herr Prof. Kupka** weiterhin Mitglieder des D-I-R-Kuratorium bleiben und freut sich auf die drei neuen Mitglieder **Frau Dr. Bartnitzky, Herrn Dr. Grewe und Herrn Dr. Tauchert**, die ihr ebenfalls großes Engagement bereits bei der Er-

stellung des D-I-R-Jahrbuchs 2019 unter Beweis gestellt haben.

### Wahl der D-I-R-Kassenprüfer

Nicht unerwähnt sollte der Abschluss der Neuwahlen bleiben: die bisherigen D-I-R-Kassenprüfer sind auch die neu gewählten Kassenprüfer. Das D-I-R dankt **Herrn Dr. med. Georg Döhmen** und **Herrn Dr. med. Georg Wilke** für die bisherige und die zukünftige Arbeit.

### Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel  
Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)<sup>®</sup>  
Geschäftsstelle und Koordination  
Datenmanagement  
E-Mail: [geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de](mailto:geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de)

### ■ Webcast D-I-R-Jahrbuch 2019

Im Anschluss an die Veröffentlichung und Präsentation des D-I-R-Jahrbuchs 2019 auf dem XXXIV. Jahrestreffen der deutschen IVF-Zentren bot das D-I-R die Präsentation des Jahrbuchs noch einmal als Webcast mit Prof. Dr. med.

Jan-Steffen Krüssel und Markus Kimmel an. Mit über 100 Teilnehmern war die Resonanz sehr groß, wofür wir uns herzlich bedanken! Die Unterlage der Webcast-Präsentation findet sich via <https://www.deutsches-ivf-register.de/>

[mitgliederbereich.php](#) im D-I-R-Mitgliederbereich oder ist abforderbar bei der D-I-R-Geschäftsstelle per Mail an [geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de](mailto:geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de).

### ■ Aktuelle Pressemitteilungen des D-I-R

Ebenfalls im Anschluss an das D-I-R-Jahrbuch 2019 haben wir zwei Pressemitteilungen erstellt, veröffentlicht und über den Informationsdienst Wissenschaft e.V. – idw – distribuiert: „**Kinderwunschmedizin besser als je zuvor – aber bereits ab 35 wird es schwieriger**“ und „**Zwillinge – doppeltes Glück oder Achillesferse der Kinderwunschmedizin?**“.

Die Pressemitteilungen sind online hier zu finden:

<https://www.deutsches-ivf-register.de/presse-pressemitteilungen.php>

<https://idw-online.de/de/news758459>

<https://idw-online.de/de/news758099>

### Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel  
Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)<sup>®</sup>  
Geschäftsstelle und Koordination  
Datenmanagement  
E-Mail: [geschaeftsstelle@deutsches-ivfregister.de](mailto:geschaeftsstelle@deutsches-ivfregister.de)

## Stiftung Endometriose Forschung

Dr. Klaus Bühler wurde im Rahmen der Vorstandssitzung der SEF am 07.10.2020 ohne Gegenstimme zum Vorstandsvorsitzenden für die Periode 2021–2024 gewählt.



# 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](#)