

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 2004; 1 (1), 46-56

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

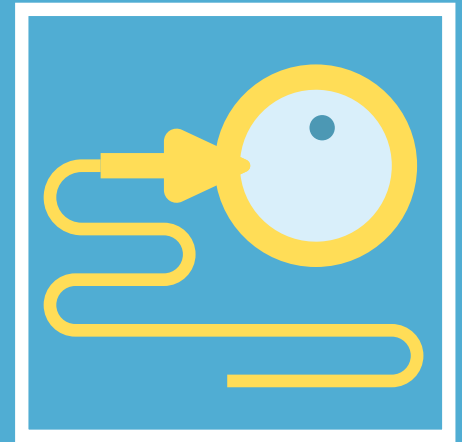
Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Call for Abstracts

10. DVR-KONGRESS

20.09.-22.09.2023



World Conference Center BONN

Prof. Dr. med. Jean-Pierre Allam

PD Dr. rer. nat. Verena Nordhoff

Prof. Dr. med. Nicole Sänger

PROGRAMM JETZT ONLINE!

Download und weitere Informationen unter

www.DVR-KONGRESS.de

BACK TO THE FUTURE

ZUR GRÜNDUNG UND VORSTANDS- WAHL DES DACHVERBANDS REPRO- DUKTIONS BIOLOGIE UND -MEDIZIN (DVR) E.V. I.G.R.

Die Reproduktionsbiologie und -medizin (RBM) stellt sich, insbesondere nach der ersten erfolgreichen *In-vitro*-Fertilisation beim Menschen im Jahre 1978, als eine eigene Fachdisziplin dar, die sich durch eine rasant fortschreitende Dynamik in Forschung und Klinik auszeichnet. Es ist daher eine logische Folge, daß sich – ähnlich wie in vielen anderen Ländern – auch in Deutschland inner- und außerhalb der klassischen übergreifenden Muttergesellschaften zunehmend eigene, spezialisierte Gruppierungen herausgebildet haben, die zum Teil schon einen fachübergreifenden Gedanken verfolgten. Diese Entwicklung spiegelt die tiefgreifende Differenzierung, die in der RBM während der letzten 25 Jahre vorstatten gegangen ist, wider. Infolgedessen ist es aber auch zu einer Zergliederung, zu einer Vielsprachigkeit und Unübersichtlichkeit, insgesamt zu einem gewissen Konturenverlust der RBM gekommen. Im Gegenzug ist mehr und mehr deutlich geworden, daß bezüglich der diagnostischen und therapeutischen Verfahren, der Tagungs- und Kongreßtätigkeiten, der Aus-, Fort- und Weiterbildung, des Qualitätsmanagements, der Forschung, der Berufs- und Strukturpolitik wie auch der öffentlichen Darstellung gemeinsame Interessen vorliegen und eine übergreifende Bündelung notwendig ist, um dem internationalen Fortschritt standzuhalten und die nationalen Entscheidungen besser mitbestimmen zu können. Daß die RBM vom öffentlichen Interesse in Deutschland nicht ihrer Bedeutung entsprechend wahrgenommen wird, ist in jüngster Zeit angesichts des heftigen Diskurses um die embryonale Stammzellforschung besonders evident geworden, ein Diskurs, der völlig losgelöst von der RBM abzulaufen scheint, obgleich jener ohne die Erkenntnisse der RBM nicht denkbar wäre; gerade angesichts des enormen therapeutischen und ökonomischen Potentials, welches die Stammzellforschung implementiert, muß sich die RBM bei aller Offenheit für neue Entwicklungen auch auf ihre Schutzfunktionen ge-

genüber dem Patientenpaar besinnen. Dies ist ein aktuelles Beispiel, an dem wieder überdeutlich wird, daß das von der RBM eingenommene Fachgebiet nicht nur auf die ihr zugeschriebenen biologischen und medizinischen Themen einschränkend zu betrachten ist, sondern die mit ihr zentral verwobene Frage nach dem Beginn menschlichen Lebens eine Fülle anderer Aspekte aus dem religiösen, bioethischen, juristischen und gesellschaftspolitischen Bereich mit einbezieht. Um die vielschichtigen Problemstellungen, für deren spezifische Lösungen sich die RBM verantwortlich fühlt, konsequent angehen zu können, ist es daher dringend an der Zeit, daß sich die RBM übergreifend als Einheit definiert. Zusammenfassende Gesellschaften wie die American Society of Reproductive Medicine (ASRM) und die European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) sind als erfolgreiche internationale Beispiele vorgegeben.

Die Idee, einen übergreifenden Verband in RBM auch für Deutschland zu schaffen, war schon seit langer Zeit immer wieder aufgetaucht. Eine effektive Umsetzung hatte diese Idee erstmals auf einer diesbezüglich von mir einberufenen und geleiteten Sitzung anlässlich des 3. Symposiums der Gynäkologischen Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin/XVI. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Gruppen am 23. 11. 2002 in Freiburg i. Br. erfahren. In dieser Sitzung hatten sich führende Vertreter der RBM in Deutschland einvernehmlich geeinigt, einen Arbeitsausschuß zu bilden, der sich zur Aufgabe stellen sollte, die Gründung eines solchen übergreifenden Verbandes vorzubereiten und durchzusetzen. Die Leitung dieses Arbeitsausschusses wurde an mich übertragen, zur Mitarbeit hatten sich **Dr. rer. nat. Ines Hoppe**, **Prof. Dr. med. Hermann M. Behre**, **Prof. Dr. med. Ricardo Felberbaum**, **PD Dr. med. Frank-Michael Köhn** und **Dr. med. Georg Wilke** spontan bereitgestellt; im weiteren Verlauf der Vorbereitungen haben sich **Prof. Dr.**

med. Dr. h.c. mult. Thomas Rabe und **Prof. Dr. Dr. Wolfgang Würfel** an verschiedenen Sitzungen aktiv beteiligt.

Der Arbeitsausschuß nahm erstmals am 13. 2. 2003 seine Tätigkeit in einer Telefonkonferenz auf, der mehrere weitere folgen sollten. Entsprechende Vorlagen des Dachverbandes Osteologie (DVO) e.V. dienten als Grundlage zur Erstellung des Satzungsentwurfes, der bei einem persönlichen Treffen des Arbeitsausschusses in Madrid im 29. 6. 2003 weitgehend fertiggestellt wurde. Zentrale Verhandlungsfelder betrafen die Namensgebung und den Zweck des Vereins sowie die Definition der ordentlichen Mitgliedschaft. Daran knüpfte sich auch die Beitragsordnung, wobei man sich einig war, daß für eine professionelle Tätigkeit eine der Gesamtsituation angepaßte finanzielle Grundlage bestehen müsse. Schon sehr bald hatte man sich auf die Namensgebung „Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR)“ festgelegt. Von Anfang an stimmten die Teilnehmer des Arbeitsausschusses darin überein, daß nur solche Gruppierungen als ordentliche Mitglieder des zukünftigen DVR in Frage kommen sollten, die sich mindestens zur Hälfte mit der RBM beschäftigen; im Umkehrschluß ergab sich daraus, daß nicht die großen Muttergesellschaften, wie etwa die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) oder die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) selbst, sondern ausschließlich deren spezifische Untergruppierungen als ordentliche Mitglieder zugelassen werden könnten. Der Aufgabenbereich des DVR sollte den übergreifenden Zweck definieren, wobei die einzelnen Mitglieder ihr eigenes Profil bewahren sollten. Als eine wichtige wissenschaftliche Aufgabe sollte dem DVR die Gestaltung eines zentralen Kongresses zukommen, der alternativ zu den Tagungen der einzel-

nen Mitglieder in 2-jährigen Abständen stattfinden sollte. Die Amtsperioden des DVR sollten diesem 2-jährigen Rhythmus angeglichen sein.

Die weitere juristische Bearbeitung wurde im Juli 2003 **Herrn RA Dr. Norbert Küper** übertragen, der sich von nun an intensiv mit dem Satzungsentwurf des Arbeitsausschusses beschäftigte; ihm war es im wesentlichen zu verdanken, daß die vom Arbeitsausschuß implizierten Vorstellungen, Ideen und Zukunftsperspektiven in eine verfeinerte, konsequente, logische und juristisch abgesicherte Form gegossen wurden, die auch für zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten genügend Flexibilität aufweist. Diese unabdingbare beratende Tätigkeit von Hrn. RA Dr. Küper war nur möglich dank des großzügigen Sponsorings der Firmen Serono GmbH., Unterschleißheim, und Organon GmbH., Oberschleißheim.

In § 2 der Satzung, „Ziel, Zweck und Aufgaben des Vereins“, wurden die Aufgaben wie folgt definiert:

§ 2 Ziel, Zweck und Aufgaben des Vereins

- (1) Der DVR koordiniert und vertritt die Interessen seiner Mitglieder.
- (2) Konkret hat er folgende Aufgaben:
 - Stärkung der Reproduktionsbiologie und -medizin (RBM) im Sinne einer übergreifenden Tätigkeit durch eine funktionelle und strukturelle Koordination der Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Verbände und Sektionen (im weiteren „Mitglieder“ genannt), die sich schwerpunktmäßig mit der RBM beschäftigen oder diese als einen ihrer Schwerpunkte führen,
 - Mitwirkung im legislativen und exekutiven Bereich,
 - Öffentlichkeitsarbeit,
 - Organisation und Durchführung fachübergreifender Kongresse,
 - Lösung wissenschaftlicher, klinischer und struktur- sowie berufspolitischer Fragen der RBM, die übergreifend jedes DVR-Mitglied betreffen und
 - Aufbau und Organisation eines Fachkompetenznetzwerks, um
 - Richt- und Leitlinien nach internationalen Standards zu erarbeiten,
 - ein Qualitätsmanagement zu fördern,
 - Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen/Ärzten, Biologinnen/Biologen, anderem akademischen

- sowie nichtakademischem Personal zu fördern und zu koordinieren,
- die wissenschaftliche Entwicklung zu stärken,
- landesweite Forschungsprojekte und gemeinsame Publikationen zu koordinieren,
- den wissenschaftlichen und strukturpolitischen Austausch auf nationaler und internationaler, insbesondere auf europäischer Ebene zu fördern,
- mit wissenschaftlichen Instituten und anderen Organisationen, wie z. B. Selbsthilfegruppen, paramedizinischen Vereinigungen u. a. zu kooperieren sowie
- am Editorial eines oder mehrerer deutschsprachigen(r) Publikationsorgans(e) der RBM und Endokrinologie mitzuwirken.

Ferner wurde bestimmt, daß maximal 4 Vertreter (Stimmen) pro Mitglied in die Mitgliederversammlung abgesandt werden können (§ 3, Abs. 3), um allen Gründungsmitgliedern faire Ausgangspositionen anzubieten. Die Zahl der Vorstandsmitglieder begrenzte man auf 6 (§ 7, Abs. 1). Um dem Anspruch und der funktionellen Breite des zukünftigen DVR in idealer Weise Ausdruck zu verleihen, wurde unterhalb der tragenden Organe des DVR, nämlich der Mitgliederversammlung und des Vorstands (§ 5), die Erstellung und Führung von Fachkommissionen satzungsmäßig festgelegt (§ 9). Weiterhin wurde auch ein breites Angebot für eine außerordentliche Mitgliedschaft (Mitarbeit in Fachbereichen möglich, aber kein Stimmrecht) gemacht (§ 3, Abs. 4). Die Gemeinnützigkeit des DVR e.V. wurde in § 11 festgesetzt. Vom Satzungsentwurf wurde die Beitragsordnung (BO) getrennt, und man einigte sich, daß der Jahresbeitrag € 1.000 pro Stimme eines ordentlichen Mitglieds und dessen Mindestbeitrag € 2.000 betragen soll (BO 2.1); der Jahresbeitrag eines außerordentlichen Mitglieds sollte den Mindestbeitrag von € 2.000 nicht unterschreiten (BO 2.2).

Die Gründungsversammlung und Vorstandswahl wurden für den 22. 11. 2003 anlässlich des 4. Symposiums der Gynäkologischen Endo-

krinologie und Fortpflanzungsmedizin/XVII. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Gruppen in Lübeck anvisiert. Unter enormem Zeitdruck schaffte man es, den fertigen Satzungsentwurf an die potentiellen Gründungsmitglieder 4 Wochen vor dem genannten Termin auszusenden, um genügend Möglichkeit der Einsichtnahme zu gewähren. Nur marginale Kritikpunkte kamen zur Sprache, die ohne weitere Probleme verändert werden konnten. Aus Gründen des Vereinsrechts wurden die Präsidien der Muttergesellschaften gebeten, schriftlich die Vollmacht des Vertretungs- und Stimmrechts an den von ihnen benannten Vertreter zu übergeben. Vertreter folgender 8 Gründungsmitglieder kamen dann am 22. 11. 2003 zusammen, womit die für eine Vereinsgründung erforderliche Mindestanzahl von 7 Gründungsmitgliedern erfüllt wurde:

- **Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA e.V.)**
Präsident: **Prof. Dr. med. E. Nieschlag**
- **Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF e.V.)**
Präsident: **Prof. Dr. med. Dr. h.c.mult. T. Rabe**
- **Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM e.V.)**
Präsident: **PD Dr. med. F.-M. Köhn**
- **Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM e.V.)**
Sprecher: **PD Dr. rer. nat. M. Montag**
- **Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren (BRZ e.V.)**
1. Vorsitzender: **Dr. med. M. Thaele**
- **Deutsches IVF-Register (DIR)/Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG e.V.)**²
¹Vorstandsvorsitzender: **Prof. Dr. med. R. Felberbaum**
²Präsident: **Prof. Dr. med. K. Diedrich**
- **Arbeitskreis Andrologie der Dermatologen (AAD)**¹ und **Arbeitskreis Dermato-Endokrinologie (ADE)**²/
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG e.V.)³
¹Sprecher: **Prof. Dr. med. W.-B. Schill**
²Sprecher: **PD Dr. med. M. Böhm**
³Präsident: **Prof. Dr. med. H. Gollnick**
- **Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin**¹/**Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE e.V.)**²
¹Sprecher: **Prof. Dr. phil. nat. W. Merz**
²Präsident: **Prof. Dr. med. H. Lehnert**

Satzung und Beitragsordnung wurden bis auf einzelne, leicht zu behebbende Änderungsvorschläge angenommen. Anschließend kam es zur Vorstandswahl:

Vorstandsvorsitzender: Prof. Dr. med. Franz Geisthövel (Vizepräsident der DGGEF e.V.)

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender: Prof. Dr. med. Hermann M. Behre, Halle (Schriftleiter des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie)

Schatzmeister: PD. Dr. med. Frank-Michael Köhn (Präsident der DGRM e.V.)

Als weitere Vorstandsmitglieder wurden gewählt:

Prof. Dr. med. Ricardo Felberbaum (Vorstandsvorsitzender des DIR/DGGG)

Dr. rer. nat. Ines Hoppe, Jena (Vorstandsmitglied der AGRBM)

Dr. med. Georg Wilke, Hildesheim (Vorstandsmitglied des BRZ)

Die nochmals korrigierte Fassung der Satzung wurde mit der Bitte um Korrektur bis spätestens 18. 12. 2003 an die DVR-Vertreter ausgeschiedt; es ergaben sich keine weiteren Beanstandungen, sodaß das Verfahren zur Eintragung im Vereinsregister beim Amtsgericht Freiburg i. Br. eingeleitet werden kann. Die erste Telekonferenz des Vorstands des DVR e.V. (in Gründung) fand am 18. 12. 2003 statt. Frau **Dr. Hoppe** hatte sich bereit erklärt, die Funktion der Schriftführerin zu übernehmen. In der Konferenz ging es im wesentlichen um administrative und formelle Tätigkeiten, wie die Einrichtung eines Bankkontos in München und den Aufbau von Kommunikationsinstrumenten (Logo,

Briefkopf, Template, Homepage, interne digitale Vernetzung etc.), basale Erfordernisse, die in den nächsten 2 Monaten umgesetzt werden sollen, so daß der DVR e.V. ab ca. März 2004 voll geschäftsfähig sein wird.

Die erste Amtsperiode bis zum November 2005 ist eine Aufbauphase und muß sich naturgemäß auf einige zentrale Schwerpunkte begrenzen. Sie wird sich zunächst der Etablierung eines professionellen Sekretariats und der Installierung von Fachkommissionen widmen. Die ersten erfreulichen Zusagen zur diesbezüglichen Mitarbeit von Kolleginnen und Kollegen liegen bereits vor. Dabei wird die Errichtung eines gut funktionierenden, elektronisch unterstützten Fachkommissions-Netzwerkes eine wichtige Zielsetzung sein. Es geht unter anderem darum, auf aktuelle Medienberichte, die übergreifend von Interesse sind, rasch und effektiv reagieren zu können. Weiterhin kommt den Fachbereichen die Erstellung von Empfehlungen/Richt-/Leitlinien in Kooperation mit den jeweiligen Mitgliedern zu. Auch in berufs- und strukturpolitische Prozesse wird sich der DVR e.V. schrittweise einschalten. Kontakte, z. B. zur ESRHE, sollen intensiviert werden. Zudem wird die Aufnahme außerordentlicher Mitglieder initiiert; insbesondere wird es dem Vorstand ein Anliegen sein, eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen, nicht-akademischen Vereinigungen und

der Industrie zu fördern. Eine zentrale Aufgabe wird die Planung und erfolgreiche Durchführung des ersten DVR-Kongresses zusammen mit den Tagungspräsidenten **Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel** und **Prof. Dr. med. Eberhard Nieschlag** in Münster im November 2005 sein. Zu diesem Kongreß sollen erste wissenschaftliche Empfehlungen/Richt-/Leitlinien des DVR e.V. vorliegen. Die erste Mitgliederversammlung wird im Juni 2004 in Berlin stattfinden.

Gerade die Publikation dieses ersten DVR-Berichtes in der ersten Ausgabe des vorliegenden Journals, dessen Entstehen dem weitsichtigen Engagement von **Prof. Dr. med. E. Nieschlag** und **Prof. Dr. med. H. M. Behre** zu verdanken ist, mag von hohem Symbolwert für die Vorstellung sein, daß ein großes klinisches, wissenschaftliches sowie struktur- und berufspolitisches Potential für Deutschland und den deutschsprachigen Raum durch diese Integrations Schritte zum Erwecken gebracht worden ist. Der neu entstandene DVR e.V. faßt sich als Kristallisationspunkt auf und wird sich allen konstruktiven Innovationen offen zeigen. Nutzen wir diese großartige Chance, und versuchen wir gemeinsam, die RBM in Deutschland ein gutes Stück voranzubringen!

*Prof. Dr. med. F. Geisthövel,
Freiburg, 5. 1. 2004.*

Vorsitzender des DVR e.V. i.Gr.

GEMEINSAME STELLUNGNAHME VERSCHIEDENER FACHGESELLSCHAFTEN ZUM THEMA HRT GEGENÜBER DEM DEUTSCHEN BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALE SICHERUNG, BONN

MITTEILUNGEN
DER
GESELLSCHAFTEN:
DGGEF

Antrag auf Einberufung eines Expertenworkshops zum Thema „Mammakarzinom und Hormonersatztherapie“ – Trägerschaft Robert-Koch-Institut, Symposium in Berlin

*Sehr geehrte
Frau Bundesministerin Schmidt,*

bezugnehmend auf die immer größere Verunsicherung von Patientinnen und Ärzten hinsichtlich der Risiken und möglichen Vorteile der Hormonersatztherapie möchten die Unterzeichnenden anregen, daß zur Klärung des Zusammenhangs zwischen Hormonersatztherapie und Mammakarzinom auf Einladung des Gesundheitsministeriums unter der Trägerschaft des Robert-Koch-Instituts im nächsten Jahr ein Expertensymposium in Berlin stattfindet. Hierbei muß es um die Klärung der beiden wichtigsten Fragen gehen:

1. Werden durch eine Hormonersatztherapie zusätzliche Mammakarzinome bei einer Patientin induziert, die sie ohne Hormonersatztherapie nicht bekommen hätte?

Heutzutage gehen wir davon aus, daß 10 von 100 Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkranken. Es gibt keine endgültigen Beweise dafür, daß unter der Hormonersatztherapie mehr als 10 Frauen im Laufe ihres Lebens erkranken.

Im englischen Schrifttum wird immer vom „Risk of having breast cancer diagnosed“ (von der Diagnosewahrscheinlichkeit von Brustkrebs) gesprochen (etwas eher Positives), das dann in der deutschen Übersetzung zum Brustkrebsrisiko (negativ) wird.

Es gibt in der Literatur auch nur wenige Daten über das sog. Lebenszeitrisiko, unter HRT an einem Mammakarzinom zu erkranken. Von 100 Studien gibt es nur ca. 2, die die Patientinnen der Kontrollengruppen auch bis zu ihrem Tod weiterhin verfolgt haben. Die meisten Studien zum Thema Mammakarzinom und HRT

sind Fall-Kontroll-Studien, die deswegen nicht verlässlich sind, da bei der Selektion von Kontrollen nicht alle 30 bekannten, z. T. untereinander verknüpften Risikofaktoren für das Mammakarzinom berücksichtigt werden können. Die Übereinstimmung von Fällen und Kontrollen in allen bekannten Risikofaktoren ist aber eine Grundvoraussetzung für die verlässliche Bewertbarkeit von Fall-Kontroll-Studien.

Hinsichtlich der Bewertung der verfügbaren Fall-Kontroll-Studien von statistischer Seite hatten wir uns bereits mit separatem Schreiben an mehrere Institute für Statistik in Deutschland gewandt, die uns allesamt mitgeteilt haben, daß es für eine Fall-Kontroll-Studie unerlässlich ist, daß alle bekannten Risikofaktoren in der Kontrollgruppe berücksichtigt werden müssen; dies ist beim Mammakarzinom schlichtweg nicht möglich, zumal mit letzter Sicherheit noch nicht alle Risikofaktoren bekannt sind.

Auch die große randomisierte WHI-Studie hat Schwächen hinsichtlich der Patientenrekrutierung. Hier wurden ältere Patienten mit erheblichen Vorerkrankungen in die Studie aufgenommen; jüngere Patienten mit klimakterischen Beschwerden haben sich bei dieser Studie nicht randomisieren (Hormone versus Placebo) lassen.

Anhand der großen internationalen Krebsstatistiken zeichnet sich zwar ab, daß innerhalb der letzten 30 Jahre die Inzidenz des Mammakarzinoms zugenommen hat (Frage: Häufigkeitszunahme oder verbesserte Frühdiagnostik bei gleichzeitiger Abnahme der Mortalität) (vgl. Krebsstatistik 2003–2004 der American Cancer Society).

Bedauerlicherweise wurde die Einrichtung eines deutschen Brustkrebsregisters, das wir vor einigen Jahren von Heidelberg aus angeregt haben, seinerzeit vom Gesundheitsministerium, aber auch von der Deutschen Krebsgesellschaft abgelehnt. Insofern haben wir immer noch keine deutsch-

landweiten Daten über die Trendentwicklung des Mammakarzinoms in Abhängigkeit der unterschiedlichen Tumorstadien.

2. Wie hoch ist die Inzidenz von Krebsvorstufen (sog. In-situ-Karzinome der Brust), die möglicherweise durch die Hormonersatztherapie stimuliert werden?

Bei den sog. In-situ-Karzinomen handelt es sich um Krebsvorstufen, die in den verschiedenen Organen entstehen können und sich je nach Stimulation durch bestimmte Wachstumsreize (Hormone, Angiogenesefaktoren, Wachstumsfaktoren etc.) zu einem manifesten, klinisch nachweisbaren Krebs entwickeln können.

In-situ-Karzinome der Prostata: Umgekehrt wissen wir, daß bei 25–40 % der Männer im Alter von 50 Jahren In-situ-Karzinome der Prostata auftreten, die sich nur in geringem Umfang während ihres Lebens zu einem manifesten Prostatakarzinom entwickeln. Diese In-situ-Karzinome, die sich in einer Ruhephase befinden, könnten durch externe Stimuli aktiviert werden (z. B. durch Hormongaben beim Mann). Ähnlich verhält es sich bei der Frau, wobei unklar ist, wie hoch die Inzidenz ist und ob diese hormonabhängig sind.

In-situ-Karzinome der Mamma: Generell könnten die auch bei der One Million Women Study bereits vorhandenen durch die Aufnahme-Mammographie nicht nachweisbaren In-situ-Karzinome in ihrem Wachstum stimuliert und innerhalb eines Beobachtungsintervalls von 2–5 Jahren als klinisch manifest erkannt werden (wie anders läßt sich sonst die 45%ige Zunahme der Diagnosewahrscheinlichkeit von Brustkrebs innerhalb des ersten Jahres bei Einnahme einer kombinierten estrogen-gestagenhaltigen Hormonersatztherapie erklären?). Daß sich innerhalb von 2–5 Jahren eine Mutation zu einem manifesten Mammakarzinom entwickelt, ist unwahrscheinlich, da aufgrund der mammographischen Wachstumskurven der Heidelberger Radiolo-

ge Herr Prof. von Fournier untersucht hat, daß das Zeitintervall zwischen Mutation und klinisch manifestem Karzinom wohl eher in der Größenordnung von 15 Jahren liegen dürfte. Über die Inzidenz von *In-situ*-Karzinomen gibt es in den unterschiedlichen Krebsregistern wenig Angaben. Wir

Prof. Dr. med. Klaus Diedrich
Präsident der
Deutschen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe
(DGGG)
Direktor der Univ.-Frauenklinik Lübeck

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.
Gunther Bastert**
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft
für Gynäkologische Onkologie der
Deutschen Gesellschaft für Gynäkolo-
gie und Geburtshilfe (DGGG)
Direktor der Univ.-Frauenklinik
Heidelberg

haben mit separatem Schreiben den Pathologen Herrn Prof. Böcker aus Münster, der sich mit dieser Fragestellung intensiv beschäftigt hat, gebeten, eine Stellungnahme diesbezüglich abzugeben.

Wir würden uns freuen, wenn ein Expertengremium Licht in beide Fra-

**Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult.
Thomas Rabe**
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Gynäkologische Endokrinologie
und Fortpflanzungsmedizin als
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Gesellschaft für Gynäkologie und
Geburtshilfe (DGGG)

Dr. med. Manfred Steiner
Präsident des Berufsverbandes der
Frauenärzte e.V.

gestellungen bringen könnte, die für die Frauengesundheit von entscheidender Bedeutung sind. Gerne sind wir Ihnen auch bei der Benennung von Referenten für die unterschiedlichen Fragestellungen behilflich.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. D. Wallwiener
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Senologie
Direktor der Univ.-Frauenklinik
Tübingen

Prof. Dr. med. W. Braendle
Präsident der Deutschen
Menopausegesellschaft
Direktor der Abt. f. Gynäkologische
Endokrinologie und Reproduktions-
medizin, Univ.-Frauenklinik
Hamburg-Eppendorf

Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bonn

Sehr geehrter Herr Professor Rabe,
für das von Herrn Professor Diedrich, Herrn Professor Bastert und Ihnen unterzeichnete Schreiben vom 2.10.2003 an Frau Ministerin Schmidt danke ich Ihnen.

Sie regen darin an, daß das Robert-Koch-Institut im nächsten Jahr ein Expertensymposium zu speziellen medizinischen Fragen im Zusammenhang mit der Hormonersatztherapie durchführt. Aus Ihren Ausführungen zu diesen Fragen geht allerdings hervor, daß ein Expertensymposium vermutlich auch keine weitere Klärung bringen dürfte, sondern daß hier ggf. weitergehende Forschungsarbeiten nötig sein könnten. Ich sehe auch nicht, weshalb das Robert-Koch-Institut ein solches Symposium durchfüh-

ren soll, zu dem es keine eigenen Erkenntnisse beitragen könnte.

Aus gesundheitspolitischer Sicht ist aufgrund der vorliegenden Studienergebnisse der Handlungsbedarf bereits gegeben. Wenn eine Risikoerhöhung durch die Einnahme eines Arzneimittels belegt und von der Fachwelt bestätigt ist, kann nicht abgewartet werden, daß dieses Risiko mit eindeutig (nur) der Arzneimittelleinnahme zuzurechnenden Erkrankungen- bzw. Todesfällen belegt wird. Daher wird es, wie Frau Ministerin Schmidt bei der Pressekonferenz zur Hormonersatztherapie am 22.9.2003 angekündigt, demnächst hinsichtlich der hier relevanten Arzneimittel eine Änderung in der Produktinformation (Beipackzettel) geben, aber auch Informationsmaterial für die Frauen.

Dies bedeutet nicht, daß die von Ihnen angesprochenen Fragen nicht fachlich interessant wären. Von daher würde sich, sofern Expertenaus-

sagen weiterhelfen, eine Aufnahme in das Programm des nächsten Deutschen Krebskongresses anbieten. Was auch epidemiologischen Forschungsbedarf und Fördermöglichkeiten betrifft, so weise ich auf die Bekanntmachung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung vom 15.9.2003 zu Nutzen und Risiken der Hormonersatztherapie hin.

Ich bitte Sie daher um Verständnis, daß ich Ihrem Vorschlag nicht nachkommen kann.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag
Dr. Volker Grigutsch
Ministerialdirigent
Leiter der Unterabteilung 31
Krankheitsbekämpfung, Allgemeine
Gesundheitsvorsorge, Biomedizin
Bundesministerium für Gesundheit
und Soziale Sicherung
D-53108 Bonn

SEKTION REPRODUKTIONS BIOLOGIE UND -MEDIZIN DER DGE

MITTEILUNGEN
DER
GESELLSCHAFTEN:
SRBM/DGE

Hormontherapie – Nutzen und Risiken

Über Nutzen und Risiken der Hormonersatztherapie im Klimakterium und in der Postmenopause herrscht bei Patientinnen und vielen Ärzten derzeit große Verunsicherung. Häuften sich über viele Jahre z. T. euphorische Meldungen über die Vorteile der HRT hinsichtlich protektiver Wirkungen in bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose und einer Verzögerung von Alterungsprozessen, so stehen jetzt Ergebnisse großer klinischer Studien (vor allem HERS, WHI, MWS) im Vordergrund, die den kardioprotektiven Nutzen zweifelhaft erscheinen lassen und das Risiko für das Entstehen von Brustkrebs unter

HRT aufzeigen. Leider ist die Diskussion in der Fach- und Laienpresse dabei oftmals nicht ohne Vorurteil und basiert vielfach nicht auf genauer Kenntnis der tatsächlichen Aussagekraft der Studien. Allzu schnell werden dabei Ergebnisse, die sich (bei der WHI-Studie) ausschließlich auf die HRT bei postmenopausalen Frauen beziehen, auf den Einsatz der „Pille“ und jeglicher Hormontherapie ausgeweitet. Wirkungen reiner und konjugierter Estrogene, Estrogen-Gestagen-Kombinationen oder reiner Gestagene werden dabei häufig in einen Topf geworfen. In den Medien erzielt man eben mehr Aufmerksamkeit, wenn das Szenario erschreckend ist; auf den tatsächlichen Wahrheitsgehalt kommt es dabei selten an.

Studienergebnisse kann man, wie Literatur überhaupt, sehr selektiv lesen und interpretieren. Man kann sich den passenden Aspekt zur Argumentation pro oder kontra herauspicken. Wenn dies „Experten“ oder schlecht recherchierende Journalisten tun, ist der Schaden immens, für den Arzt, die Patientinnen, die Wirtschaft und langfristig für das Gesundheitswesen insgesamt. Eine Versachlichung der Diskussion durch genaue Analyse der Studienergebnisse, ihrer Limitierungen und ihres Gewichts ist dringend erforderlich.

Die Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) möchte hierzu einen Beitrag im Rahmen eines Symposiums leisten:

H. Zech

MITTEILUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONS- MEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE (OEGRM)

*Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege!*

Die Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie geht mit frischem Elan in das Jahr 2004! Wir halten heuer die **20. Jubiläumstagung** im Wallfahrtsort Maria Taferl im südlichen Waldviertel ab. Nationale und internationale Kapazitäten werden interessante wissenschaftliche Beiträge bieten, aber auch für den nichtwissenschaftlichen Bereich sind für diese Tagung einige „Überraschungen“ geplant. Wir sind seitens der Organisatoren bemüht, diesem Jubiläum in punkto Medizin und Wissenschaft, aber auch im gesellschaftlichen Bereich eine besondere Note zu verleihen. Der Tagungspräsident, **Prim. Prof. Dr. Abdulrahman Aburumieh**, und der gesamte Vorstand garantieren für ein besonderes Ereignis!

Während der letzten Monate haben wir im Vorstand den vielfältigen Herausforderungen moderner Reproduktionsmedizin und deren angrenzender Fachgebiete Rechnung getragen und mehrere Beiräte ins Leben gerufen. Diese Beiräte werden in Absprache mit dem Vorstand und den Mitgliedern aktiv werden und Workshops, Kurse, Fortbildungsveranstaltungen etc. organisieren. Wenn Sie Interesse an der Mitarbeit in einem der folgenden Beiräte haben, wenden Sie sich bitte direkt an die/den Vorsitzende(n) oder an den Sekretär der Gesellschaft (**Univ.-Doz. Dr. Dietmar Spitzer**, A-5020 Salzburg, Schranngasse 10, Tel.: +43/(0)662/875200, Fax: +43/(0)662/8752004, E-Mail: d.spitzer@medway.at).

Folgende Beiräte wurden etabliert:

1. Genetik

Vorsitz: **Univ.-Prof. Dr. Gottfried Dohr** (gottfried.dohr@uni-graz.at)

2. Qualitätssicherung

Vorsitz: **Prim. Univ.-Doz. Dr. Gernot Tews** (Dr.g.tews@liwest.at)

3. Fortbildung

Vorsitz: **Univ.-Prof. Dr. Herbert Zech** (zech@ivf.at)

4. Endometriose

Vorsitz: **Prim. Univ.-Prof. Dr. Jörg Keckstein** (joerg.keckstein@lkh-vil.or.at)

5. Andrologie

Vorsitz: **Prof. Dr. Hans Pusch** (h.pusch@aon.at)

Einladung zur Mitgliedschaft

Wir laden Sie herzlichst ein, Mitglied in unserer Gesellschaft zu werden (Antrag auf Mitgliedschaft rechts).

Wer kann Mitglied werden?

- Human- oder Veterinärmediziner
 - Naturwissenschaftler
 - Fachpersonal im Bereich der Reproduktionsmedizin
 - Juristische Personen (Vereine, Stiftungen etc.)
- Der Vorstand entscheidet über die Aufnahme.

Für den Mitgliedsbeitrag bieten wir:

- Zeitschrift „Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie“ (4 Hefte pro Jahr), auch als Online-Version (<http://www.kup.at/reproduktionsmedizin>)
- Regelmäßige wissenschaftliche/standespolitische Information und Neuigkeiten per Internet
- Vergünstigungen bei den jährlichen wissenschaftlichen Tagungen

Der Mitgliedsbeitrag

Der aktuelle Jahresmitgliedsbeitrag, der nach den Statuten von der Mitgliederversammlung festgesetzt wird, beträgt zur Zeit € 30,00 und inkludiert die Zusendung von vier Ausgaben der neuen Zeitschrift „Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie“ im Jahr 2004.

Bank-Austria – Creditanstalt
BLZ 12000,
Konto-Nr. 500 948 919 01

Kontakt

Univ. Doz. Dr. Dietmar Spitzer,
Schriftführer der OEGRM,
A-5020 Salzburg, Schranngasse 10,
Tel.: +43/(0)662/875200,
Fax: +43/(0)662-8752004,
E-Mail: d.spitzer@medway.at,
Homepage: www.oegrn.at

Antrag auf Mitgliedschaft in der OEGRM



Bitte diese Seite faxen an: +43/(0)662/8752004 (Univ.-Doz. Dr. Dietmar Spitzer)!

- Hiermit ersuche ich um die Aufnahme in die Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie.

Titel: _____

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum/Nationalität: _____

Fachrichtung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt Humanmedizin | <input type="checkbox"/> Arzt Veterinärmedizin |
| <input type="checkbox"/> Naturwissenschaftler | <input type="checkbox"/> Fachpersonal Reproduktionsmedizin |

Fach-/Arbeitsgebiet/Zusatzbezeichnung

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Univ.-Prof. Dr. Herbert Zech
Präsident



MITTEILUNGEN DES BUNDESVERBANDES REPRODUKTIONSMEDIZINISCHER ZENTREN DEUTSCHLANDS E. V.

Nehmen Sie teil an zwei weiteren Abrechnungsseminaren des BRZ

Abrechnung ist Chefsache, denn selbst wenn Sie diese Tätigkeit an Ihre zuverlässigen Mitarbeiter delegieren, bleibt die Verantwortung bei Ihnen, Sie stehen für die Fehler und mögliche Falschabrechnung gerade. Sie, und nicht Ihre Mitarbeiter, werden belangt. Damit Sie und Ihr Team sich nach Inkrafttreten der unseligen Veränderungen nach dem GMG im Dschungel noch zurechtfinden, und nicht zuletzt auch, um eine bundeseinheitliche Abrechnung reproduktionsmedizinischer Leistungen zu gewährleisten, hat sich der BRZ entschlossen, bundesweit für alle Zentren vier gebührenpflichtige Abrechnungsseminare anzubieten.

Dr. Michael Thaele, 1. Vorsitzender des BRZ, hat diese Seminare erarbeitet und leitet die eintägigen Veranstaltungen. Die beiden Februartermine waren ausgesprochen gut besucht, das hat die Richtigkeit dieses Angebots bestätigt.

Für diejenigen unter Ihnen, die bisher diese hervorragende Gelegenheit noch nicht wahrnehmen konnten, bieten wir zwei weitere Möglichkeiten:

13. März 2004 in Berlin
14. März 2004 in München

Dauer: jeweils ca. 10 Uhr bis ca. 17.30 Uhr

Anmeldeformulare, die Möglichkeit zur Fax- und Online-Registrierung sowie weitere Informationen zu Teilnahmegebühren, Tagungsort und Ablauf finden Sie im Internet auf den Seiten des BRZ unter

<http://www.repromed.de>.

Bitte beachten Sie unbedingt, daß die Teilnahme Ihrer nichtärztlichen Teammitglieder nur zusammen mit verantwortlichen ÄrztInnen Ihrer Einrichtung möglich ist.

Terminankündigung

Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ

Freitag 7. Mai 2004 bis Sonntag 9. Mai 2004

Inhaltliche Veranstaltung: Samstag 8. Mai, ca. 9 bis 17 Uhr

Tagungsort: SORAT Hotel Spreebogen Berlin

Die Ordentliche Mitgliederversammlung des Bundesverbands Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ) findet wie jedes Jahr in Berlin statt. Tagungsort ist wieder das SORAT Hotel Spreebogen Berlin, das sich bereits im letzten Jahr als ideal herausgestellt hat. Neben Vereinsinterna und Vorstandswahlen

hat der BRZ auch in diesem Jahr für seine Mitgliederversammlung einen brandaktuellen inhaltlichen Schwerpunkt gewählt:

„Medizinische Versorgungszentren – eine Chance für reproduktionsmedizinische Praxen?“

Als externe Sprecher sind eingeladen:

Prof. Dr. J. Wasem, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg-Essen, **Dr. med. Köhler**, Hauptgeschäftsführer der KBV; **Dr. med. Schüller**, Vizepräsident der ÄK Nordrhein; **RA Dr. Ratzel** und **RA Dr. Möller**, der diesen Schwerpunkt dankenswerterweise für den BRZ mitorganisiert hat.

Einladungen und nähere Informationen gehen allen Mitgliedern Ende März zu.

Sie sind noch kein Mitglied des BRZ?

Profitieren Sie von der schlagkräftigsten und bekanntesten Interessenvereinigung der deutschen Reproduktionsmedizin und unterstützen Sie solidarisches Vorgehen in der Berufspolitik, die Weiterentwicklung von höchsten Qualitätsstandards, die Wissensverbreitung in der Bevölkerung, die Beeinflussung der Gesetzgebung, Kassen und Selbstverwaltung. Lenken auch Sie die Geschicke der deutschen Reproduktionsmedizin mit, bestimmen Sie die Richtung, zählen Sie zu denjenigen, die machen, und nicht zu denjenigen, die mit sich machen lassen!

Seit 2003 bietet der Verband neben der ordentlichen Mitgliedschaft auch außerordentliche Mitgliedschaften an, um den nachwachsenden Reproduktionsmedizinern eine preisgünstigere Möglichkeit der Zugehörigkeit zu bieten. Sie erhalten die Anträge auf Mitgliedschaft und nähere Informationen auf den Internetseiten des BRZ oder direkt in der BRZ-Geschäftsstelle (brz@repromed.de).

Wir brauchen Sie – Sie brauchen uns!

BRZ-Herbsttreffen 2003

23. November 2003, Lübeck

Ein kurzer Bericht

Bereits in der Sitzung des BRZ zur Berufspolitik, die im Rahmen des Treffens von 2003 der deutschen IVF-Gruppen in Lübeck stattfand, stellte Dr. Thaele die Problematik bei der Abrechnung der Maßnahmen künstlicher Befruchtung bei gemischt versicherten Paaren dar. Die Ausführungen finden BRZ-Mitglieder im Mitgliederbereich auf <http://www.repromed.de>. Anderen Zentren stellt die BRZ-Geschäftsstelle diese Ausführungen auf Anfrage ebenfalls gern zur Verfügung (brz@repromed.de).

BRZ-Herbsttreffen 2003

Die kurze Darstellung der Arbeit des BRZ-Vorstands, der einzelnen Arbeitsgruppen und der Geschäftsstelle des BRZ zeigte das außerordentliche berufspolitische Engagement und die Außenwirksamkeit des Verbandes sowie das Engagement seiner Mitglieder in diversen Arbeitsgruppen, im erweiterten Vorstand und Vorstand. Neben Strategiesitzungen zum EBM 2000+ und GOÄ sowie Abrechnungsfragen, fanden Gespräche mit der KBV, dem Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen sowie Mitgliedern des Bundestages statt. Es wurden Stellungnahmen gegenüber Versicherungen, kassenärztlichen Vereinigungen, der Bundesärztl. und Länderärztekammern sowie der Beamtenhilfe verfaßt.

Der BRZ ist eines der Gründungsmitglieder des DVR und brachte sich als eine Herausgebergesellschaft auch bei der Gründung der neuen Zeitschrift „Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie“ ein.

Im neu gegründeten BRZ-Arbeitskreis zur Polkörperchendiagnostik wurde eine Expertengruppe gebildet, die Qualifikations- und Qualitätsstandards für die Ausführung und eine

prospektive Anwendungsdokumentation erarbeitete.

In hervorragender Zusammenarbeit mit dem juristischen Beistand des BRZ werden diverse Klageverfahren (Feststellungsklage gegen eine KV, Klage gemischtversicherter Paare gegen Kassen) unterstützt, es wurde die Satzung für die sog. Regionalverbände entwickelt und die Musterverträge für die Kryokonservierung der immer diffiziler werdenden rechtlichen Situation in Deutschland angepaßt.

Die Problematik der ärztlichen Hilfe deutscher Reproduktionsmediziner bei hierzulande unzulässigen reproduktionsmedizinischen und genetischen Diagnostikverfahren im Ausland steht im Zentrum eines gerade verfaßten juristischen Gutachtens. Nur die Betrachtung der Extrempositionen kann bei derartigen Fragestellungen die Erarbeitung einer gangbaren Strategie für eine rechtssichere Handlungsanweisung für die deutschen Reproduktionsmediziner ermöglichen.

In Zeiten gravierender politischer und auch rechtlicher Veränderungen mit möglicherweise negativen Folgen neigen wir zu konservativem, kurzfristigem Verhalten und vor allem dazu, das Vertrauen in unsere eigenen Fähigkeiten und Kreativität zu verlieren. Dies nahm die Firma Serono zum Anlaß, zusammen mit einigen BRZ-Mitgliedern, externen Teilnehmern und Beratern, das sog. Zukunftsprojekt zu gründen, das zwischenzeitlich zu einem Projekt des BRZ geworden ist. Die in diversen angeleiteten Workshops erarbeiteten realisierbaren Zukunftsvisionen wurden auf dem BRZ-Herbsttreffen vorgestellt und befinden sich zwischenzeitlich bereits in der Umsetzungsphase.

Frühwarnleitsystem

Von den Ereignissen nicht überrollt zu werden, sondern bereits heute aufgrund von Indikatoren diese vor-

wegzunehmen und infolgedessen Strategien zu entwickeln, die eigenen Ziele trotz gesellschaftlicher, rechtlicher und politischer Veränderungen verwirklichen zu können – dabei wird die Installation eines Frühwarnleitsystems helfen. Reporter beobachten für die Reproduktionsmedizin kritische, definierte Bereiche, melden die Fundstücke aus der Presse u. ä. an die Geschäftsstelle des BRZ, Trends werden ermittelt und an die anderen Zukunftsprojekte und Mitglieder des BRZ weitergeleitet.

Die BRZ-Zukunftsprojekte im einzelnen

Projekt „Akademie für ART“

Zielsetzung ist die Aus- und Weiterbildung, Wissensdissemination, Forschung und Qualitätssicherung in der deutschen Reproduktionsmedizin sowie die rationelle Nutzung bereits vorhandener Ressourcen. Die Wanderakademie wird Aus- und Weiterbildungsangebote für Arzthelferinnen, Biologen, MTAs und Ärzte bereitstellen. Auch die Entwicklung von Qualitätsstandards und Instrumenten interner und externer Evaluation und Qualitätskontrolle wird eine der Aufgaben der Akademie sein. Finanziert durch Teilnahmegebühren und Sponsoring wird die Akademie die Möglichkeit der Jobrotation erarbeiten, einzelne IVF-Zentren werden Kurse auf zukunftsorientierten Gebieten bereitstellen.

Projekt „Lobbyarbeit“

Nach dem Motto „Be rule maker – not rule taker“ wird in diesem Projekt eine effiziente Lobbyarbeit aufgebaut, um national und auch international in Kooperation mit Behörden, Kassen, Ärztekammern, politischen Gremien, Industrie und anderen relevanten Verbänden die Rahmenbedingungen für die deutsche Reproduktionsmedizin nachhaltig und zukunftsorientiert zu beeinflussen. Instrument ist ein aufzubauenes Lobbynetzwerk, das zunächst den Zugang zu den genannten Orga-

nisationen und Einrichtungen ermöglicht und im weiteren Verlauf die Wege für die Einflußnahme des ernstzunehmenden Partners BRZ ebnet. Beratungs- und Unterstützungsangebote für die entscheidenden Politiker, für Kassen und andere Einrichtungen werden erarbeitet und eingebracht, um den Entscheidungsträgern bei der Erfüllung ihres gesellschaftlichen Auftrags behilflich zu sein.

Projekt „Ausbau der Leistungsstruktur und Vermarktung“

„Fit for Fertility“

Mit dem Ausbau des Angebotsspektrums und der besseren Vermarktung dieses Angebots wird den einschneidenden Veränderungen, die den reproduktionsmedizinischen Zentren ins Haus stehen, entgegengewirkt. Nicht unrealisierbare Visionen, sondern phantasievolle, aber machbare Erweiterungen des Angebotsspektrums sind die Zielsetzungen des Projektes. Neue Märkte können und müssen jetzt erschlossen werden, Diversifi-

kation sollte die Devise sein, neue Standbeine geschaffen werden: Gesundheit und Wellnessangebote unter dem Aspekt der Fertilität, Unterstützung bei der Finanzierung der Kinderwunschbehandlung, Zusammenarbeit mit Adoptionsbehörden, Reiseangebote im Zusammenhang mit reproduktionsmedizinischen Maßnahmen.

Projekt „Call-Center“

„Ein Anruf genügt?“

Tausende von Anrufen und E-Mails müssen jährlich von diversen deutschen Einrichtungen – in erster Linie dem BRZ und den IVF-Zentren – bewältigt werden. Patienten werden durch lange Wartezeiten, Miß- bzw. widersprüchliche Informationen verärgert, wertvolle Ressourcen werden verschleudert. Eine Informationsbündelung wird für Ärzte, Zentren und BRZ Einsparung von Geld und Zeit bedeuten und die Patienten zufriedener und informierter machen.

Zielsetzung bei der Nutzung eines externen Call-Centers ist in erster Linie die Rationalisierung, Vereinheitlichung und qualitative Verbesserung der Information, aber auch das Gewinnen neuer Patienten und das Halten der „alten“ sowie das Vorantreiben der Enttabuisierung der Reproduktionsmedizin bei der Bevölkerung. Finanziert wird über geringfügige Einzelbeiträge, die von allen Zentren geleistet werden sollten.

Die einzelnen Projekte haben bereits die Mitarbeit vieler weiterer BRZ-Mitglieder angeregt, und diese hervorragende Resonanz ist der beste Beweis für die Richtigkeit der zukunftsorientierten Strategien.

Korrespondenzadresse:

*Monika Uszkoreit, MA
Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V.
D-66111 Saarbrücken,
Dudweilerstraße 58
E-Mail: uszkoreit@repro-med.de*

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](#)