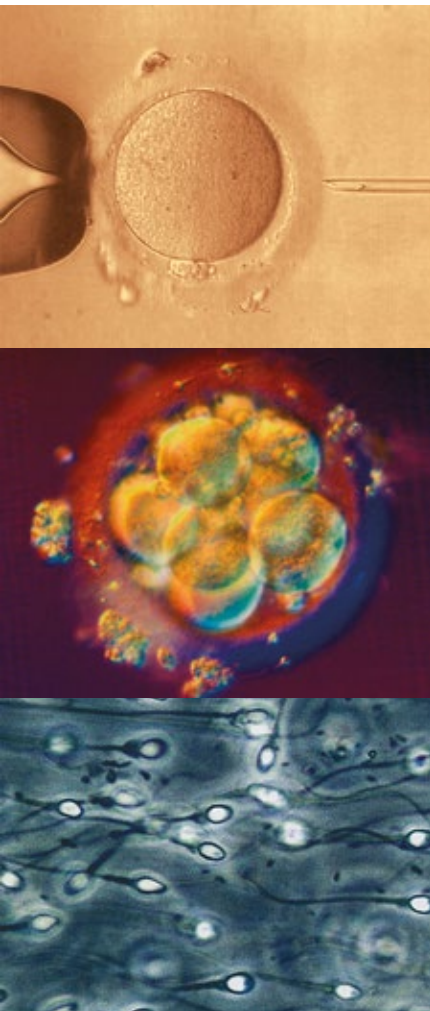


Journal für

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 2005; 2 (2), 115-124

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, DIR, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

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

PRAXISSEMINAR REPRODUKTIONS- BIOLOGIE 22.–24.04.2005 IN ULM

Für den wissenschaftlichen Austausch und für fachliche Fortbildung stehen den Reproduktionsbiologen/-innen in Deutschland national und international unterschiedliche Veranstaltungen zur Verfügung. Diese reichen von wissenschaftlichen Veranstaltungen, Workshops und Seminaren bis zu internen regionalen Arbeitstreffen und Fortbildungsreihen der AGRBM. Nach Umfragen bei dem letztjährigen Laborleitertreffen 2004 in Wiesbaden ergab sich unter den Mitgliedern der AGRBM der Wunsch nach einem zusätzlichen, vorwiegend praxisorientierten Forum. Deshalb wurde von der AGRBM das Konzept für ein Praxisseminar konzipiert, das erstmals vom 22.–24.04.2005 unter Leitung von **Dr. Friedrich Gagsteiger** gemeinsam mit seinem Team in Ulm organisiert wurde. 118 Teilnehmer konnten begrüßt werden, die neben der fachlichen Diskussion auch die Erinnerung an den Charity-Step mit 768 Stufen auf das Ulmer Münster und an einen gemeinsamen Abend unter den idealen Kulturbedingungen „Lachen, Essen und Trinken. Nahrung für Geist, Herz und Körper“ mitnahmen.

Die zweitägige Veranstaltung wurde mit vier Fachvorträgen eröffnet, die inhaltlich die Diskussionsrunden für den Nachmittag vorbereiteten.

- **Dr. Thomas Schlegel**
Neue kooperative berufliche Möglichkeiten für Embryologen
- **Dr. Geraldine Hartshorne**
Impact of EU directives on IVF lab techniques
- **Prof. Dr. Hans Wilhelm Michelmann**
Störfaktoren im IVF-Labor
- **Dr. Marc van den Bergh**
Online-Beurteilung von Gameten und Embryonen organisiert durch Alpha

Am Nachmittag fanden sich vier Diskussionsrunden zusammen, die in gemeinsamer interaktiver Arbeit Arbeitspapiere für eine Abschlusdiskussion am Sonntag vorbereiteten.

KRYOKONSERVIERUNG, TRANSPORT UND LAGERUNG VON ZELLEN UND GEWEBE UNTER BEACHTUNG DER EU-RICHTLINIEN

Leitung: M. Montag, Bonn;
U. Mischeck, Darmstadt

Bei der Diskussionsrunde „Kryokonservierung, Transport und Lagerung von Zellen und Gewebe unter Beachtung der EU-Richtlinie“ fanden sich 40 Teilnehmer unter der Moderation von **Dr. Uwe Mischeck** und **Dr. Markus Montag** zusammen.

Das Thema wurde vor dem Hintergrund der EU-Richtlinie 2004/23/EC diskutiert. Diese Richtlinie behandelt in erster Linie den Umgang mit Zellen und Geweben, die zur Nutzung beim Menschen eingesetzt werden. Da Gameten explizit in dem Text der Richtlinie genannt werden, hat die Umsetzung dieser Richtlinie zum April 2006 massive Auswirkungen auf die Arbeit im reproduktionsbiologischen Labor. So wird in der Richtlinie generell gefordert, daß für die *In-vitro*-Fertilisation nur noch dafür zertifizierte Produkte eingesetzt werden.

Auch wenn die endgültigen Durchführungsbestimmungen der Richtlinie für den Laborbereich noch ausstehen, so wurden doch die bereits jetzt offensichtlichen Anforderungen, die sich aus der Richtlinie ergeben, intensiv diskutiert.

Alle Teilnehmer der Diskussionsrunde waren sich einig, daß die hohen Ansprüche der Richtlinie, die sich z. B. aus der Aufarbeitung von Stammzellen für Therapie Zwecke ergeben, nicht direkt auf die Arbeit mit menschlichen Gameten und Embryonen übertragen werden können. So wurde die obligatorische Einrichtung eines Reinraums der Klasse A/B abgelehnt, da bisher nicht abzusehen ist, ob durch die erschwerten Arbeitsbedingungen im Labor der gesamte Arbeitsablauf gestört wird. So wäre vorstellbar, daß Arbeitsabläufe durch die Schutzkleidung langsamer ablaufen und sich dadurch die Gameten und Embryonen länger als bisher außerhalb der Brutschrankatmosphäre befänden. Auch der permanente Einsatz eines Laminar-Air-Flow wurde kritisch gesehen, da beispielsweise die Durchführung einer ICSI bei laufender Laminar-

Werkbank wegen der dabei auftretenden Erschütterungen nicht möglich ist.

Die Etablierung eines EU-einheitlichen Kodierungssystems ist ein zentraler Bestandteil der Richtlinie. Allen Teilnehmern war klar, daß insbesondere bei der Kryokonservierung neue Vorgehensweisen etabliert werden müssen. Einige Teilnehmer sprachen sich dafür aus, spezielle Verfahren, die eine aufwendige Logistik erfordern (z. B. Behandlung von HIV- oder Hepatitis-diskordanten Paaren), gegebenenfalls in speziellen Zentren mit entsprechender EU-konformer Laborausstattung durchzuführen.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Richtlinie ist die Lizenzierung und Inspektion von Zentren, Voraussetzung hierfür ist ein laufendes Qualitätsmanagement- (QM) System. Alle Teilnehmer waren sich einig, daß ein solches System in jedem Zentrum eingerichtet werden sollte.

Die in der Diskussionsrunde erarbeiteten Punkte werden über die Vertreter der AGRBM beim DVR und über die im DVR angesiedelten Fachkommissionen eingebracht werden und damit auch in die Stellungnahmen einfließen, die seitens des DVR an die EU-Kommission weitergeleitet werden.

SCORINGSYSTEME BIS ZUM EMBRYO-TRANSFER (GAMETEN, PN-STADIEN, EMBRYONEN)

Leitung: I. Hoppe, Jena; M. Greuner, Saarbrücken

In dieser Diskussionsrunde fanden sich 38 Teilnehmer zusammen, die über Scoringssysteme bis zum Embryotransfer diskutierten. Auf der Grundlage einer Literaturzusammenstellung von **I. Hoppe** wurde das Thema inhaltlich in drei Blöcken erarbeitet. Zu den einzelnen Entwicklungsstadien wurden verschiedene morphologische Parameter diskutiert und auf ihre prognostische Wertigkeit für das Implantationspotential eines Embryos eingeschätzt:

Oozyten

- Form
- Zytoplasma, perivitelliner Raum, Viskosität des Zytoplasmas
- Zona pellucida

PN-Stadien

- Polkörperchen
- Vorkerne: Form und Größe
- Größe, Zahl und Verteilung der Nukleoli
- Halo-Effekt
- Perivitelliner Raum
- Zona pellucida

Early cleavage-Embryonen d2/d3

- Zahl der Blastomeren (Teilungsgrad)
- Größe der Blastomeren
- Fragmentierungsgrad
- Multinucleation

Im Rahmen der Diskussionsrunde wurde mit Hilfe eines Fragebogens untersucht, inwieweit die Erfassung und Dokumentation der einzelnen morphologischen Parameter in den reproduktionsbiologischen Laboren standardisiert ist. Dabei wurde deutlich, daß die morphologische Beurteilung von Gameten, PN-Stadien und Embryonen sowohl im Umfang als auch in der Bewertung sehr unterschiedlich vorgenommen wird. Auf der Grundlage der Diskussionsrunde soll deshalb eine Arbeitsgruppe der AGRBM standardisierte Vorgaben für die Beurteilung von Oozyten, PN-Stadien und Embryonen erarbeiten. Insbesondere im Hinblick auf eine liberale Auslegung des EschG ist die Etablierung einheitlicher Kriterien für die Identifikation des Entwicklungspotentials von Embryonen erforderlich. Im Sinne einer Standardisierung der morphologischen Einschätzung ist außerdem die Etablierung einer Online-Beurteilung von Oozyten, PN-Stadien und Embryonen geplant.

RÄUMLICHE, APPARATIVE UND PERSONELLE AUSSTATTUNG DER ART-LABORE

Leitung: F. Gagsteiger, Ulm; D. Weiss

Zu dieser Diskussionsrunde fanden sich 8 Teilnehmer ein, davon zwei Anbieter aus der Industrie, die während des Praxisseminars auch Produkte ihrer Firmen vorstellten. Als Kerninteresse kristallisierte sich die Frage heraus, was technisch zur Zeit im Hinblick auf die Erfüllung der EU-Richtlinie realisierbar ist. Die Etablierung von Reinraumbedingungen stellt demnach zwar ein finanzielles, nicht aber technisches Problem dar.

Anpassungen an kleinste Arbeitswege sind durch Konzepte zur direkten

Anbindung von Brutschränken an eine Laminar-Flow-Bench mit automatisierter Ausgabe der Kulturgefäße sogar bereits in der Probephase. Ebenso sind bereits integrierte Meß-Systeme zur kontinuierlichen Brutschranküberwachung teilweise im klinischen Einsatz, Möglichkeiten zur Probencodierung mittels Barcode oder durch Radiofrequenz-Chips sind ebenfalls klinisch nahezu anwendungsbereit.

Anforderungen an die Räumlichkeiten der ART-Labore, wie Regelung der Zugangsberechtigung, ausgelagerte Gasversorgungssysteme mit Wechselautomatik, getrennte Lagerung von Kryoproben usw. gehören zu den Standards, die durch die Einführung eines QM-Systems bereits erfüllt werden müssen.

Für alle Beteiligten blieb die Frage unklar, wie die Prioritäten zur Reaktion auf die neuen Anforderungen durch die EU-Richtlinie zu setzen sind, zumal der Zeitraum der Umsetzung durch eventuelle Übergangsfristen noch offen ist. Als beste Möglichkeit der direkten Vorbereitung wurde die Etablierung eines QM-Systems angesehen, die eine grundsätzliche Forderung der EU-Richtlinie darstellt und somit unabdingbar ist. Das systematische Sammeln von Informationen über mögliche technische Lösungen sollte weiter vorangetrieben werden, um sich im Vorfeld über Alternativen klar werden zu können.

METHODENSPEKTRUM UND CONTROLLING IM ART-LABOR

Leitung: V. Baukloh, Hamburg;
A. Ochsner, Freiburg

Wie der überwiegende Teil des Themenspektrums des gesamten Ulmer Praxisseminars war auch diese Diskussionsrunde als Vorbereitung zur Reaktion auf die EU-Richtlinie 2004/23/EC ausgerichtet. Es fanden sich 10 engagierte Teilnehmer, die nach einer kurzen Einführung durch die Diskussionsleiterin Frau **V. Baukloh** konkrete Vorschläge für anwendbare „Kennzahlen“ – d. h. auswertbare Daten – erarbeiten, die sich für die Qualitätseinschätzung von ART-Labormethoden einsetzen lassen. Die Protokollführung übernahm Frau **A. Ochsner**.

Die Richtlinie fordert explizit die Einführung eines QM-Systems in allen Institutionen, die sich als „Gewebeeinrichtungen“ lizenzieren lassen wollen. Für den ART-Laborbereich relevanter Teil des QM-Systems ist die Einrichtung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung (QS). Die QS weist nach, daß die Qualitätsanforderung – selbst formuliert oder durch den Anspruch des „Kunden“ bzw. Patienten definiert – auch erfüllt wird. Sie stützt sich auf den Umgang mit Daten in Form von Erfassung, Sammlung, Aufbereitung, Zuführung, Auswertung und Bewertung. Das Gesamtkonzept zur QS im Labor umfaßt die Aspekte:

- Überwachung der Verbrauchsmaterialien
 - Erfassung aller Batch-Nummern, angemessene Qualitätstests
- Überwachung aller Geräte
 - Kontrollblätter zur ständigen Überwachung, regelmäßige Funktionsprüfungen
- Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals
 - Arbeitsanleitungen (SOPs), Einarbeitungsplan für neue Mitarbeiter, Kompetenzübersicht/-nachweise für alle Mitarbeiter, Schulungsplan (interne/externe Schulungen), Fortbildungskonzept (ggf. durch Fachgesellschaften)
- Qualitätsdarlegung
 - Nachweis gleichbleibender Qualität aller angebotenen Methoden für alle ausführenden Mitarbeiter

Der Begriff „Controlling“ im Rahmen der Qualitätsdarlegung beinhaltet in erster Linie die Bedeutung einer Steuerungsmöglichkeit – im Sinne einer Regulierung von nicht optimalen Qualitätsergebnissen. Das grundlegende Werkzeug für Controlling ist die Erfassung von „Kennzahlen“, die den analysierten Prozeß – sprich die betrachtete ART-Methode – charakterisieren. Diese Kennzahlen sollten Meßwerte darstellen, die die Qualität der Methode widerspiegeln und statistisch auswertbar sind. Zu unterscheiden sind laborinterne Qualitätsvergleiche zwischen ausführenden Personen, direkte Vergleiche zwischen gleichartigen Laboren und externe Ringversuche. Für eine umfassende Qualitätsdarlegung sind sowohl interne als auch externe Vergleiche erforderlich. Auf dem Gebiet

der Assistierte Reproduktion existieren bisher zwei Ringversuchsanbieter: QuaDeGA (Uni Münster) zur Spermio-gramm-Beurteilung und das Online-Konzept Fertaid, das die Beurteilung von Spermien, Eizellen, PN-Stadien, Embryonen bis zur Blastozyste sowie Ultraschall-Vergleichsmessungen abdeckt.

Die Diskussionsrunde einigte sich darauf, eine Einteilung der IVF-Teilbereiche in eigentliches „ART-Labor“, „Kryo-Labor“ und „Andrologie-Labor“ vorzunehmen und die etablierten Methoden in Tabellenform mit ihren spezifischen Arbeitsschritten zuzuordnen. An die Ermittlung von Kennzahlen wurde die Forderung gestellt, daß diese

während der Arbeitsschritte automatisch mit anfallen sollten und zudem leicht aus dem Datenerfassungssystem zu extrahieren sein müssen, um zusätzlichen Meß- und Protokollaufwand zu vermeiden. Die Auswertintervalle sollten dabei der Anzahl der durchgeführten Behandlungen in jedem Zentrum angepaßt werden und wurden für sinnvolle Zeiträume zwischen monatlich bis vierteljährlich empfohlen. Alle Methoden, die in größerer Zahl angeboten und durchgeführt werden, sollten durch Kennzahlen-Erfassung abgedeckt sein (IVF, ICSI, Kryokonservierung etc.). Über Beurteilungsmöglichkeiten spezieller Techniken – wie z. B. das Assisted Hatching – kann jedes Labor selbst entscheiden.

Im Rahmen der Plenumsdiskussion zum Abschluß des Praxisseminars wurde die erarbeitete Tabelle mit vorgeschlagenen Kennzahlen pro Methode vorgestellt. Das weitere Vorgehen und die eventuelle offizielle Empfehlung des Einsatzes dieser Kennzahlen werden durch den Vorstand der AGRBM bearbeitet.

Korrespondenzadresse:

Dr. Ines Hoppe

*1. Vorsitzende der AGRBM
Universitätsfrauenklinik Jena
D-07740 Jena, Bachstraße 18
Tel. +49/(0)3641-933617*

E-Mail:

ines.hoppe@med.uni-jena.de

Auf der diesjährigen ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ am 30.04.2005 in Berlin stand u. a. ein Vortrag von **Dr. jur. K.H. Möller** (Kanzlei Dr. Möller & Partner, Düsseldorf) zum Komplex „Medizinische Versorgungszentren (MVZ)“ auf der Tagesordnung. Der BRZ dankt Dr. Möller für die Genehmigung, seine Ausführungen an dieser Stelle veröffentlichen zu dürfen.

ORDENTLICHE MITGLIEDERVERSAMMLUNG DES BRZ, 30. 4. 2005, BERLIN

FAQs zum Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) und zum ärztlichen Berufsrecht

1. Was ist überhaupt ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)?

Neuer Leistungserbringungstyp im GKV-Bereich.

- Fachübergreifende,
- ärztlich geleitete
- Einrichtung,
- Tätigkeit von Angestellten oder Vertragsärzten

2. Kann ein Reproduktionsmediziner gemeinsam mit einem Facharzt für Gynäkologie ein MVZ gründen?

Derzeit unzulässig.
Keine zwei Fachgebiete.

3. Müssen sich die Fachgebiete sinnvoll ergänzen?

Es ist nicht erforderlich, daß Teilüberschneidungen bei der Behandlung eines Patienten vorhanden sind.

4. Muß der MVZ-Gründer selbst – ärztlich – im MVZ tätig sein?

Nein.

5. Wer kann ein MVZ errichten?

- Vertragsärzte
- Ermächtigte Ärzte
- Leistungserbringer, die aufgrund eines Vertrages an der medizinischen Versorgung der GKV-Patienten teilnehmen (z. B. Hebammen, Physiotherapeuten)
- Krankenhäuser

6. Welche Funktion hat der ärztliche Leiter des MVZ?

- Vergleichbar dem Ärztlichen Direktor im Krankenhaus.
- Ansprechpartner gegenüber KV

7. Könnte ein vertragsärztlich tätiger Reproduktionsmediziner mehrere MVZ gründen oder sich hieran beteiligen?

Der Gesetzgeber hat keine Einschränkung vorgenommen. Die überwiegende Auffassung in der Literatur geht davon aus, daß eine gründungsfähige Person bundesweit beliebig viele MVZ gründen oder sich hieran beteiligen darf.

8. Könnten Pharmaunternehmen MVZ gründen oder sich beteiligen?

Unternehmen – wie auch KVen und Krankenkassen – sind nicht gründungsbefugt und dürfen sich auch nicht beteiligen.

9. An welchen Orten kann das MVZ seine Tätigkeit erbringen?

Maßgeblich ist der Ort der Niederlassung. Ausgelagerte Praxisteile und Zweigpraxen sind zulässig.

10. Von welchen Leitideen geht der Gesetzgeber aus?

- Anlehnung an poliklinische Einrichtungen
- Versorgung aus „einer Hand“

11. Welche MVZ-Varianten gibt es?

- Sog. Angestellten-Variante
- Sog. Vertragsarzt-Variante
- Sog. gemischtes Modell

12. In welchen Rechtsformen kann das MVZ gegründet werden?

- Gesetzgeber: Alle zulässigen Organisationsformen
- Einzelgründung
 - BGB-Gesellschaft
 - Partnerschaftsgesellschaft
 - GmbH
 - OHG (strittig)

13. Gilt für MVZ die vertragsärztliche Bedarfsplanung?

Für MVZ werden keine gesonderten Zulassungen geschaffen.

Es müssen bestehende Zulassungen in Arztstellen umgewandelt werden oder Kooperationen mit Vertragsärzten begründet werden.

14. Wer entscheidet über die Zulassung des MVZ?

Zuständig ist der Zulassungsausschuß für Ärzte. Auf die Zulassung besteht bei Vorliegen der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch.

15. Kann eine Gemeinschaftspraxis aus Reproduktionsmedizinern in ein MVZ umgewandelt werden?

Die Umwandlung ist ohne weiteres möglich.

16. Wie rechnet das MVZ gegenüber der KV ab?

- Sog. Angestellten-Variante = MVZ
- Sog. Vertragsarzt-Variante = regional unterschiedlich
- Sog. gemischte Variante = regional unterschiedlich

17. Zwischen wem kommt der Behandlungsvertrag zustande?

Vertragspartner des Patienten ist der Träger des MVZ.

18. Wer haftet für KV-Rückforderungen/Regresse?

Der Träger des MVZ

19. Wie ist die vertragsärztliche Stellung des angestellten Arztes?

- Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung
- Unterwerfung unter die Disziplinalgewalt

20. Wie rechnet das MVZ gegenüber Privatpatienten ab?

Derzeit problematisch. Vorläufige Empfehlung: Abrechnung der einzelnen Ärzte

21. Darf der angestellte Arzt im MVZ und im Krankenhaus tätig sein?

Derzeit problematisch wegen § 20 Absatz 2 Ärzte-ZV

22. In welchem zeitlichen Umfang muß ein angestellter Arzt im MVZ mindestens tätig sein?

Eine Arztstelle kann von vier angestellten Ärzten besetzt werden.

23. Wie funktioniert die Nachbesetzung einer Arztstelle im MVZ?

- Abschluß eines Arbeitsvertrages
- Genehmigung durch den Zulassungsausschuß

Kein Ausschreibungsverfahren

24. Kann der angestellte Arzt bei Kündigung seine Zulassung in ein anderes MVZ oder eine andere Praxis mitnehmen?

Die Arztstelle ist an das MVZ gebunden.

Keine Umwandlung möglich in eine Vertragsarztzulassung.

25. Gilt die Alterszugangsgrenze von 55 Jahren für im MVZ angestellte Ärzte?

Nein. Es können Ärzte bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres angestellt werden.

26. Unter welchen Voraussetzungen erhält der angestellte Arzt nach fünf Jahren eine Vertragsarztzulassung?

- Mitwirkung bei der Gründung des MVZ
- Erweiterung des Leistungsspektrums des MVZ

27. Was ist der Nutzen eines MVZ?

- Krankenhäuser: Zugang zur ambulanten Vorsorge
- Tätigkeit mit angestellten Ärzten
- Generierung einer Zulassung

28. An wie vielen Orten darf ein privatärztlich tätiger Arzt seine Praxis ausüben?

„Ärztinnen und Ärzten ist es gestattet, **über den Praxissitz hinaus an zwei weiteren Orten** ärztlich tätig zu sein. Ärztinnen und Ärzte haben Vorkehrungen für eine ordnungsgemäße Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten an jedem Ort ihrer Tätigkeit zu treffen.“ (§ 17 Absatz 2 MBO)

29. Darf ein Arzt mehreren Gemeinschaftspraxen angehören?

Die Zugehörigkeit zu mehreren Berufsausübungsgemeinschaften ist zulässig (§ 18 Absatz 3 MBO).

30. Darf eine Gemeinschaftspraxis – privatärztlich – mehrere Praxis-sitze haben?

„Eine Berufsausübungsgemeinschaft mit mehreren Praxissitzen ist zulässig, wenn an dem jeweiligen Praxissitz verantwortlich mindestens ein Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft hauptberuflich tätig ist.“ (§ 18 Absatz 3 Satz 2 MBO)

31. Darf ein Arzt einen Arzt eines anderen Fachgebiets anstellen?

„In Fällen, in denen der Behandlungsauftrag der Patientin oder des Patienten regelmäßig nur von Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachgebiete gemeinschaftlich durchgeführt werden kann, darf eine Fachärztin oder ein Facharzt als Praxisinhaberin oder Praxisinhaber die für sie oder ihn fachgebietsfremde ärztliche Leistung auch durch eine angestellte Fachärztin oder einen angestellten Facharzt des anderen Fachge-

biets erbringen.“ (§ 19 Absatz 2 MBO)

32. Was hat der 107. Deutsche Ärztetag zur Ärztesgesellschaft beschlossen?

Ärztesgesellschaften sind grundsätzlich zulässig. Die Errichtung ist an strenge Voraussetzungen geknüpft. Dritte dürfen nicht am Gewinn der Gesellschaft beteiligt sein.

33. Gelten die Bestimmungen der MBO bundesweit?

Beschlüsse des Deutschen Ärztetages sind Empfehlungen an die Landesärztekammern. Umsetzung in Satzungsrecht der Kammern erforderlich.
→ Zerschlagung der Rechts-einheit

34. Gelten die Vorgaben der MBO für das Vertragsarztrecht?

Nein. Die restriktiven Regelungen des Vertragsarztrechts gelten nach wie vor.

SEMINARE ZUM DATENSCHUTZ IN DER REPRODUKTIONSMEDIZINISCHEN PRAXIS

Am 23.5.2001 ist ein neues Bundesdatenschutzgesetz in Kraft getreten, das einige Regelungen enthält, die für die ärztliche Praxis von Bedeutung sind. Das Gesetz regelt u. a., ob und unter welchen Voraussetzungen niedergelassene Ärzte verpflichtet sind, Datenschutzbeauftragte (DSB) zu bestellen und vor allem auch, welche Qualifikationsanforderungen der innerbetriebliche bzw. möglicherweise auch externe DSB erfüllen muß. Allem voran steht die Forderung, daß der DSB die zur Erfüllung der Aufgaben erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit besitzen muß. In Zusammenarbeit mit

www.datenschutzwissen.de

bietet der BRZ 5 Seminartermine an, in denen die von Ihnen bestellten DSB das nötige Hintergrundwissen für die geforderte Fachkunde erwerben können. Mit einem qualifizierten Teilnahmezertifikat können die Teilnehmer der zweitägigen Seminare den Nachweis erbringen, daß ihnen das für die Fachkunde erforderliche Wissen vermittelt wurde.

Näheres zu den unten genannten Terminen, zu den Veranstaltungsorten und den Seminargebühren erfahren Sie ab 1. Juni 2005 auf den Internetseiten des BRZ:

www.repromed.de

- Ulm: 22./23. Juli
- Berlin: 9./10. September
- Hannover: 30. Sept./1. Oktober
- Frankfurt: 7./8. Oktober
- Köln: 18./19. November

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



G. Freundl, S. Baur, P. Frank-Herrmann, C. Gnoth, T. Rabe, T. Strowitzki

NEUE SEKTION DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND FORTPFLANZUNGSMEDIZIN FÖRDERT WISSEN ÜBER NATÜRLICHE FRUCHTBARKEIT

Kliniken der Stadt Düsseldorf, Lehrkrankenhaus Benrath und Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen der Frauenklinik der Universität Heidelberg

Die moderne Fortpflanzungsmedizin ist gekennzeichnet durch vielfältige Entwicklungen und ständig neue wissenschaftliche Erkenntnisse. Viele Patienten fühlen sich nicht genügend informiert und entwickeln Ängste und Vorurteile.

Deshalb hat im Oktober 2004 eine Initiativgruppe in Heidelberg eine Sektion „Natürliche Fertilität“ unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) gegründet.

Die Sektion beschäftigt sich wissenschaftlich mit der Fruchtbarkeit der Frau in verschiedenen Lebensphasen und untersucht, wie die Selbstbeobachtung des Zyklus zur Verhütung, bei Kinderwunsch und für die Diagnostik von Zyklusstörungen genutzt werden kann. Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt liegt in der Beurteilung und Testung von technischen Hilfsmitteln, mit denen Frauen ihren Zyklus beobachten können, z. B. Temperatur- und Hormoncomputer.

Die Gründungsmitglieder befassen sich seit Jahren mit natürlicher Fertilität und betreuen auf nationaler und internationaler Ebene Projekte des Gesundheitsministeriums und der Weltgesundheitsorganisation.

In den letzten zwei Jahrzehnten wurde so die weltweit größte kontinuierliche Zyklusdatenbank mit fast 40.000 Zyklusaufzeichnungen von mehr als 1500 Frauen aufgebaut. Zum Teil werden diese Frauen bereits seit über 15 Jahren kontinuierlich beobachtet (Schwangerschaften, normale Zyklusphasen, Zyklusstörungen, usw.).

Die bisherigen Datenanalysen befassen sich u. a. mit den kumulativen Schwangerschaftsraten in natürlichen Zyklen (time-to-pregnancy), mit der Effektivität neuer Technologien zur Bestimmung des fertilen Fensters im Zyklus und mit der

Verhütungseffektivität moderner Methoden der natürlichen Familienplanung (NFP).

Erste Pilotstudien zur Integration von „fertility awareness“ in die Basisdiagnostik bei unerfülltem Kinderwunsch haben ergeben, daß es sowohl in psychosomatischer als auch medizinischer Sicht interessant und vorteilhaft sein kann, diesen Ansatz der weiteren Kinderwunschtherapie vorzuschalten.

Darüber hinaus wurden Modellprojekte zur Sexualerziehung von

Mädchen und Frauen verschiedener Altersstufen induziert. Diese beinhalten ein Mädchenprogramm zur Vorbereitung auf die erste Periode und ein Programm für ältere Jugendliche. Das MfM-Projekt (Mädchen, Frauen, Meine Tage) wird derzeit von 10.000 Mädchen pro Jahr in ganztägigen Workshops besucht.

Die Gründung der neuen Sektion soll eine Plattform schaffen, die die Experten, die sich mit dem Themenkomplex „Natürliche Fertilität“ befassen, zusammenführt.

ZIELE DER SEKTION

Diese sind vor allem die Information und Aufklärung über natürliche Fertilität, insbesondere das aktuelle Wissen über die Zeichen des natürlichen Zyklus in den verschiedenen Lebensphasen. Indem Frauen ihre Fruchtbarkeit erkennen, erleben und individuelle Störungen rechtzeitig bemerken, soll ein Betrag dazu geleistet werden, daß Frauen besser in die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen eingebunden werden und zu kompetenteren Partnerinnen für ihre Ärzte werden. Dies soll schwerpunktmäßig in folgenden Bereichen durchgeführt und evaluiert werden:

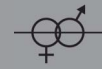
- Förderung der Kompetenz auf dem Gebiet der Kontrazeption durch Kenntnis der modernen und sicheren Natürlichen Familienplanung
- Management der Sterilität: Selbstbeobachtung des fertilen Fensters zur Unterstützung des Kinderwunsches
- Förderung und Evaluation eines neuen Ansatzes in der Sexualerziehung, der über die reine Wissensvermittlung hinausgeht
- Testung neuer Technologien zur Bestimmung des fertilen Fensters

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Günter Freundl
Krankenhaus Benrath, Urdenbacher Allee 83, D-40593 Düsseldorf
E-Mail: freundl@kliniken-duesseldorf.de

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF)

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Rabe
Universitäts-Frauenklinik, Abt. 4.2, Voßstraße 9, D-69115 Heidelberg
E-Mail: thomas_rabe@med.uni-heidelberg.de



DGRM-MITTEILUNGEN

Sehr geehrtes Mitglied,

nach unserem letzten Rundbrief im Anschluß an die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) im September 2003 darf ich Sie über die seither vom Vorstand betriebenen Aktivitäten informieren.

1. Mitgliederentwicklung

Die Mitgliederzahl in der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin entwickelt sich weiter positiv. Derzeit hat die Gesellschaft 468 Mitglieder. Wir sind damit die älteste und auch größte interdisziplinäre Gesellschaft auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin. Natürlich müssen wir weiterhin neue Mitglieder für die Gesellschaft interessieren.

2. Verstorbene Mitglieder

Der Vorstand gibt mit großem Bedauern den Tod von **Herrn Prof. Siegfried Trotnow** (Erlangen, Gynäkologie), **Herrn Prof. Herrmann Vogt** (München, Dermatologie) und **Herrn Prof. Heinrich Karg** (München, Veterinärmedizin) bekannt. Alle drei Kollegen haben wesentlichen Anteil an der Entwicklung der von ihnen vertretenen Fachdisziplinen gehabt. Unter Prof. Siegfried Trotnows Leitung wurde in Deutschland das erste Baby durch IVF gezeugt und zur Welt gebracht.

3. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

Das Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie ist unter der Schriftleitung von **Herrn Prof. Dr. Hermann M. Behre** seit Beginn des Jahres 2004 das offizielle Mitteilungsorgan der Gesellschaft. Es spricht für die Qualität und die Bedeutung unseres Journals, daß es gleichzeitig das offizielle Organ des zwischenzeitlich gegründeten Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) und 6 wei-

terer Fachgesellschaften und Verbände geworden ist. Die Mitgliedschaft in der DGRM geht mit einem kostenlosen Bezug dieser Zeitschrift einher. Da es unser Bestreben ist, daß jedes Mitglied seine Zeitschrift zuverlässig und pünktlich erhält, bitten wir um rechtzeitige Meldung von Adreß- oder Namensänderungen an die Schriftleiterin der DGRM oder bei sonstigen Problemen des Bezuges um Information an den Schriftleiter des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie.

4. DGRM-Homepage – Kommunikationsplattform der Gesellschaft

Die Homepage unserer Gesellschaft wird seit ihrem Amtsantritt professionell von der Schriftleiterin, **Frau Priv.-Doz. Monika Bals-Pratsch**, betreut.

<http://www.repromedizin.de>

Aktuelle Informationen zu Tagungen, dem Vorstand, den AGs, aber auch zur Geschichte der Gesellschaft sind über diese Homepage abrufbar.

5. DGRM-Bewerbung für den IFFS-Weltkongreß in München 2010

Die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin hatte sich für die Ausrichtung des Weltkongresses der International Federation of Fertility Societies (IFFS) 2010 in München beworben. Mitbewerber waren ursprünglich London, Rom, Athen, Rhodos und Wien. Auf der Mitgliederversammlung der IFFS-Tagung vom 23.–28.05.04 in Montreal, Kanada, wurde die DGRM mit der Ausrichtung des Kongresses 2010 in München beauftragt. Der Vorstand sieht hierin eine große Chance, Außenkontakte der DGRM zu intensivieren und wird im Rahmen der Ausgestaltung des Kongresses einen Schwerpunkt auf die Förderung junger sowie Kolleginnen und Kollegen aus Osteuropa und den arabischen Ländern legen. Das gesamte Jahr 2004 war mit langwierigen Verhandlungen mit dem Vor-

stand der IFFS ausgefüllt, deren Ziel es war, finanzielle Risiken für die Gesellschaft auszuschließen. Dies konnte letztlich durch eine Garantie der Kongreßorganisation Interplan, München, realisiert werden. Über die IFFS-Aktivitäten und Gremienarbeit informiert der „IFFS-Newsletter“

<http://www.iffs-reproduction.org/news.htm#Publications>

6. Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR)

Nach Gründung des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) im November 2003 wurden unter dem Vorsitz von **Herrn Prof. Dr. Franz Geisthövel**, Freiburg, vielfältige Aktivitäten entfaltet. Die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin sieht sich als größte interdisziplinäre medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft zwar als eigentliches Sammelbecken der verschiedenen, an reproduktionsmedizinischen Fragestellungen interessierten Fachgruppen, eine schlagkräftige Interessenvertretung unter Einbeziehung aller medizinisch-wissenschaftlichen Fachgruppierungen mit Schwerpunkt in der Reproduktionsmedizin (gynäkologisch und andrologisch!) erschien damals aber nur durch das Konstrukt eines Dachverbandes gewährleistet. Die DGRM ist im Vorstand des DVR durch **Prof. Behre** und meine Person vertreten. Natürlich mußte die DVR auch „schwere Wasser durchkreuzen“. Ein Konfliktstoff war eine von **Prof. Klaus Diedrich**, **Prof. Ricardo Felberbaum** und **Dr. Michael Thaele** ins Gespräch gebrachte Akademie zur Förderung der Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin. Hier bestanden erhebliche Einwände von seiten des Dachverbandes, die in offener Form auch auf der IVF-Tagung in Hannover 2004 zwischen dem Vorsitzenden des DVR und **Prof. Diedrich** ausgetragen wurden. Im Rahmen eines



klärenden Gespräches aller beteiligten Fachgruppen im Januar 2005 in Frankfurt wurden die Argumente noch einmal ausgetauscht.

Die Bedenken des Dachverbandes, unter anderem auch wegen des Finanzierungsmodells unter Ein-schluß der Pharmaindustrie, konnten aber nicht ausgeräumt werden. Auf der nachfolgenden Sitzung des BRZ fand diese Form der Akademie ebenfalls keine Mehrheit.

Seither formuliert der DVR ein Arbeitspapier zur Weiter- und Fortbildung in der Reproduktionsmedizin einschließlich Andrologie aus. Das Arbeitspapier verfolgt das Konzept einer Koordinierung von Weiterbildungsinhalten durch den Dachverband und regionale Umsetzung durch die Mitglieds-gesellschaften des DVR.

7. „Kleine“ Jahrestagung der DGRM in Gießen 2004

Normalerweise finden Jahrestagun-gen der DGRM alle 2 Jahre statt. Durch gute Kooperation mit Herrn **Priv.-Doz. Hans-Christian Schuppe**, Gießen, war eine kleine Jahresta-gung in Kooperation mit dem Gießener Andrologischen Symposi-um in Gießen im November 2004 möglich. Hierfür sei Herrn Priv.-Doz. Schuppe noch einmal aus-drücklicher Dank gesagt.

8. Jahrestagung der DGRM 2005

Die nächste Jahrestagung der DGRM wird im Rahmen des 1. Treffens des Dachverbandes Reproduktions-biologie und -medizin vom 07.–10.12.2005 in Münster stattfinden. Das Programm kann auf der Homepage des Dachverbandes ein-gesehen werden:

www.dv-r.de

Die DGRM ist eng in die Planung und Gestaltung der ersten DVR-Tagung eingebunden gewesen. Der Vorstand der DGRM ist der Ansicht, daß ein interdisziplinäres und sehr

interessantes Treffen gestaltet wer-den konnte. Diese Tagung ist ein Novum. Erstmals werden alle im Dachverband zusammengeschlos-senen Gesellschaften ihre Tagungen gemeinsam abhalten. Hierdurch sollen ein besserer Austausch der beteiligten Fachgruppen und eine Bündelung der Ressourcen (auch der Sponsoren!) erreicht werden. Die DGRM wird ihre Mitgliederver-sammlung in Münster abhalten.

Die Einladung zur Mitgliederver-sammlung wird mit besonderer Post verschickt. Bitte halten Sie sich den Termin vom **07.–10.12.2005** für den Besuch des **Kongresses in Münster** frei und besuchen Sie auch zahl-reich die Mitgliederversammlung, da dort ein neuer Vorstand gewählt werden wird.

9. Jahrestagung der DGRM 2006

Die Jahrestagung 2006 wird in Regensburg vom 05.–07.10.2006 stattfinden. Bitte merken Sie sich diesen Termin schon einmal vor.

10. Arbeitsgemeinschaften der DGRM

Unter dem Dach der DGRM haben sich drei Arbeitsgemeinschaften formiert. Die Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsgenetik unter Leitung von Herrn **Prof. Dr. Peter Wieacker**, Magdeburg, hat bereits Empfehlun-gen zur genetischen Diagnostik bei Kinderwunschpaaren verfaßt und diese auch im Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie publiziert. Das Deutsche Netzwerk Reproduktionsassistenten (DNRA) faßt die Assistenzberufe in reproduktionsmedizinischen Zentren zusam-men. Hauptansprechpartnerinnen sind aktuell **Birgit Herr** (Ulm), **Andrea May** (Würzburg) sowie **Beate Klädtke** und **Annemarie Gross** (München). Die AG der Ärz-tinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE) traf sich zu einem Arbeitstreffen im April in Weimar. Themen waren „Grenzbe-reiche in der Reproduktionsmedizin“

und der „Netzwerkgedanke der AG ÄRE“.

Der Vorstand der DGRM begrüßt eine engere Verzahnung der ver-schiedenen, mit reproduktions-medizinischen Fragestellungen be-faßten Gruppierungen sehr.

11. 30. Veterinär-humanmedizini-sche Gemeinschaftstagung

Vom 09.–11.02.2005 fand in Zürich die traditionelle Veterinär-human-medizinische Gemeinschaftstagung und gleichzeitig 38. Jahrestagung über Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung statt. Es trafen sich auch diesmal wieder zahlreiche ehe-malige und aktuelle Mitglieder des Vorstandes der DGRM. Der wissen-schaftliche Austausch zwischen Ver-tretern der Veterinärmedizin und Humanmedizin wird weiterhin Schwerpunkt der DGRM bleiben.

12. Aktualisierung der Anschriften

Eine aktualisierte Mitgliederdatei ist von großer Bedeutung für jede me-dizinisch-wissenschaftliche Fach-gesellschaft. Ihre E-mail-Anschrift hilft außerdem, kurzfristig und kostengünstig Informationen weiter zu leiten.

Der gesamte Vorstand der DGRM freut sich auf einen weiteren intensi-ven Austausch mit Ihnen und steht für Anregungen und Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. med. F.-M. Köhn
Präsident der DGRM

Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.

Amtierender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. F.-M. Köhn
Klinik und Poliklinik für
Dermatologie und Allergologie
Technische Universität
Biedersteiner Straße 29,
D-80802 München

E-Mail:

Frank.Koehn@lrz.tu-muenchen.de



OEGRM-MITTEILUNGEN

[www.oegrm.at/
gyngen.asp](http://www.oegrm.at/gyngen.asp)

GYNGEN-WORKSHOP

Genetik für Gynäkologen, Geburtshelfer, Reproduktionsmediziner und Neonatologen

Organisator/Vortragender:

- Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger (Universitätsprofessor für Medizinische Genetik – Fachhumangenetiker)

Zeit:

Freitag, 24. Juni 2005; 9⁰⁰–17⁰⁰ Uhr

Ort:

Hörsaal des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin
Campus des Alten AKH Wien
A-1090 Wien, Spitalgasse 2–4, Hof 2
(Ortsplan unter www.univie.ac.at/ethik-und-recht-in-der-medicin)

Lehrinhalte:

- Einführung in die medizinische Genetik
- Genetik am Ungeborenen (Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik)
- Genetik in der Reproduktionsmedizin
- Genetik in der Neonatologie
- Genetik in der Gynäkoonkologie

Anmeldung:

Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger
Univ.-Klinik für Frauenheilkunde
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
Tel.: +43/1/40400/7847
Fax: +43/1/40400/7848
E-Mail: markus.hengstschlaeger@meduniwien.ac.at

Kongreßgebühren:

- Nicht-Mitglieder der OEGRM: EUR 120,-
- Mitglieder der OEGRM: EUR 60,-

Die Kursgebühren sind vor Ort in bar zu entrichten.

Zertifizierung:

- Urkunde der Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- Zusätzlich Diplomfortbildungspunkte der Österreichischen Ärztekammer

21. JAHRESTAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONS- MEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE

27.–29. Oktober 2005 – Klagenfurt, Konzerthaus

Veranstalter:

Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

Präsident der Gesellschaft:

Univ.-Prof. Dr. Herbert Zech
Institut für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
A-6900 Bregenz, Römerstraße 2

Kongreßpräsident:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Szalay
A. ö. Landeskrankenhaus Klagenfurt
Geburtshilf.-Gynäkolog. Abteilung
A-9026 Klagenfurt, St. Veiter Straße 47
Tel.: +43/463/538-39603
E-Mail: stephan.szalay@lkh-klu.at

Hauptthemen:

- Grundlagenwissenschaft: Neues zu den Themen Apoptose, Stammzellen
- Andrologie
- Fertilität und Rauchen
- Fertilität und Über- bzw. Untergewicht
- *In-vitro*-Kultur
- Endoskopie/Mikrochirurgie
- Endometriose
- Endokrinologie/Follikelstimulation/PCO-Syndrom
- Mehrlingsschwangerschaft
- Embryologie
- Genetik, Molekularbiologie
- Ethik/Recht/Patientenaufklärung (EU-Direktive)
- Qualitätssicherung
- Neueste Entwicklung auf dem Gebiet der Hormonersatztherapie, Anti-Aging
- Wissenschaftlicher und klinischer Informationsaustausch

Tagungsgebühren:

Fachärzte: EUR 240,-
Ärzte in Ausbildung und Embryologen: EUR 195,-

Anmeldung und Zahlungsmodalitäten:

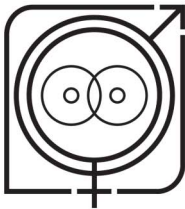
Die Anmeldung erfolgt mittels Anmeldeformular (siehe umseitig). Wir bitten um Einzahlung auf das **Kongreßkonto Nr.: 41-02.749.018, Raiffeisen Landesbank NOEWien, BLZ 32000**, mit dem **Vermerk „Reproduktionsmedizin 2005“**. Für **Auslandsüberweisungen: BIC: RLNWATWW** und **IBAN: AT 12 3200 0041 0274 9018**. Bankspesen gehen zu Lasten des Auftraggebers.

Anmeldung für Vorträge und Poster mittels Abstracts:

Wissenschaftliche Vorträge/Poster per E-Mail an den Kongreßpräsidenten bis spätestens 1. Juli 2005
Textumfang: insgesamt max. 1800 Anschläge (Winword, txt, rtf) per E-Mail an: stephan.szalay@utanet.at

Kongreßbüro:

Congress & Management GmbH
A-1090 Wien, Rotenhausgasse 6/8
Tel.: +43/1/406 83 40
Fax: +43/1/406 83 43
E-Mail: office@congress-man.at
www.congress-management.at



21. JAHRESTAGUNG
DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR
REPRODUKTIVMEDIZIN UND
ENDOKRINOLOGIE
27.–29. Oktober 2005
Klagenfurt, Konzerthaus

Anmeldeformular

Bitte schicken/faxen an:



Congress & Management GmbH
A-1090 Wien, Rotenhausgasse 6/8
Tel.: +43/1/406 83 40
Fax: +43/1/406 83 43
e-mail: office@congress-man.at
www.congress-man.at

Name: Vorname: Titel:

Anschrift Klinik / Ordination:

| | |
|----------------------------|-------------|
| Klinik / Ordination: | |
| Abteilung: | |
| Straße: | |
| PLZ / Ort: | Land: |
| Tel.: | Fax: |
| e-mail: | |

Anschrift privat:

| | |
|------------------|-------------|
| Straße: | |
| PLZ / Ort: | Land: |
| Tel.: | Fax: |
| e-mail: | |

Fachgebiet:

Korrespondenzanschrift: Klinik / Ordination privat

Ich buche wie folgt:

Fortbildungsveranstaltung: 27.–29. Oktober 2005

- Fachärzte: € 240,00
- Ärzte in Ausbildung und Embryologen: € 195,00
- Ich nehme am Vorbereitungsseminar für junge GynäkologInnen zur Facharztprüfung teil.

Zahlungsmodalitäten:

Damit Ihre Registratur vor Ort schnell und reibungslos abgewickelt werden kann, bitten wir um Vorabanzahlung der Teilnahmegebühr auf das Kongresskonto:

Konto-Nr.: 41-02.749.018 bei der Raiffeisen Landesbank NOE-Wien, BLZ 32000, mit dem Vermerk „Reproduktionsmedizin 2005“.

Für Auslandüberweisungen: IBAN: AT 12 3200 0041 0274 9018, BIC: RLNWATWW, Bankspesen zu Lasten des Auftraggebers.

Gegen Vorweis des Einzahlungsabschnittes erhalten Sie vor Ort, an der Registratur die Teilnahme- bzw. Zahlungsbestätigung sowie Ihre Kongressunterlagen.

Datum

Unterschrift

Gesamtbetrag

| |
|--|
| |
|--|



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

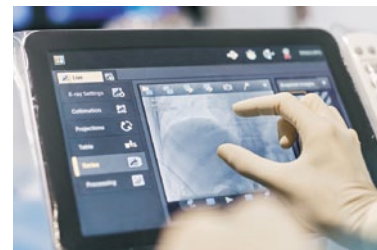
[Medizintechnik-Produkte](#)



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](#)