

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



**ReproSoz - Reproduktionsmedizin aus
sozialwissenschaftlicher Perspektive - 3. Dezember
2010, Universität Trier - Auswahl an aktuell laufenden
sozialwissenschaftlichen Projekten.**

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2011; 8 (1), 40-42

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

ReproSoz – Reproduktionsmedizin aus sozialwissenschaftlicher Perspektive

3. Dezember 2010, Universität Trier

Auswahl an aktuell laufenden sozialwissenschaftlichen Projekten

Informations- und Entscheidungshandeln bei unerfülltem Kinderwunsch

Wissensgesellschaften zeichnen sich dadurch aus, dass ein Großteil der alltäglichen Handlungen durch wissenschaftliches Wissen bestimmt wird. Selbst bei der Familienplanung, so der Bielefelder Soziologe Peter Weingart, denke die Mehrzahl der Menschen an medizinisch definierte Schwangerschaftsrisiken oder psychologische Prinzipien der Kindererziehung, das heißt, an wissenschaftlich erzeugtes Wissen. Auch wenn die wissenschaftlichen Erkenntnisse im Lebensalltag unter Umständen vereinfacht oder gar missverstanden werden, dienen sie den Akteuren der Wissensgesellschaft als Orientierungsrahmen, wodurch ganz neue Handlungsmöglichkeiten entstehen. Die Wissensgesellschaft repräsentiert dann, wie der Wissenssoziologe Nico Stehr festhält, eine Welt, in der Ereignisse zunehmend „gemacht“ werden, die zuvor einfach „stattfanden“. So wird auch der unerfüllte Kinderwunsch nicht mehr als schicksalhaftes, unveränderliches Ereignis wahrgenommen. Mit dem Wissen um reproduktionsmedizinische Behandlungsmethoden besteht die Option, im Falle eines unerfüllten Kinderwunsches den Weg einer assistierten Fortpflanzung einzuschlagen. Dabei ist eine reproduktionsmedizinische Behandlung nicht nur ein persönlich-biographisches Thema – vielmehr treffen hier medizinische, ethische, rechtliche, finanzielle und gesellschaftliche Fragestellungen auf die höchst private Frage nach der eigenen Familienplanung, was üblicherweise zu einem hohen Informationsbedarf aufseiten der Betroffenen führt.

Die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft im Schwerpunktprogramm „Wissenschaft und Öffentlichkeit“ geförderte Tagung „ReproSoz – Reproduktionsmedizin aus sozialwissenschaftlicher Perspektive“, die im Dezember 2010 an der Universität Trier stattgefunden hat, hat sich unter anderem mit dem Informations- und Entscheidungshandeln von Kinderwunschpatienten befasst. Im Folgenden wird eine Auswahl an aktuell laufenden sozialwissenschaftlichen Projekten, die auf der Tagung vorgestellt und diskutiert wurden, in aller Kürze skizziert.

Nicole Zillien
FB IV-Soziologie, Universität Trier

„Wissensmanagement“ bei Keimzellspende

M. Klotz
HU Berlin

Die ethnologische Studie „Verwandtschaft wissen: Institutionelles und familiäres ‚Wissensmanagement‘ bei Keimzellspende“ untersucht vergleichend zwischen Deutschland und Großbritannien, wie Familien intern mit dem Wissen um die Spenderbehandlung umgehen – und in welche Formen des institutionellen „Wissensmanagements“ (z. B. Anonymitätsbedingungen, Dokumentationspraxen, etc.) sie dabei eingebunden sind. Das Dissertationsprojekt ist Teil einer Langzeitstudie zu den langfristigen sozialen Aushandlungsprozessen nach assistierter Familienbildung in Deutschland, Großbritannien und der Türkei am Sonderforschungsbereich 640 der Humboldt-Universität Berlin.

Das Projekt ist als qualitative Fallstudie konzipiert. Ein kleines, auf maximale Heterogenität angelegtes Sample von insgesamt 20 betroffenen Familien (n = 10 pro Land) wird nach der Familienbildung über einen Zeitraum von 3 Jahren durch qualitative Interviews und Phasen ethnographischer Beobachtung begleitet. Zusätzlich wird die regulative Rahmung und die daraus resultierende Verwaltungspraxis von Keimzellspenden in beiden Ländern via Experteninterviews, Dokumentenanalyse und kurzen Hospitations-

phasen in 4 ausgewählten Fruchtbarkeitszentren beleuchtet. Die Auswertung der Daten erfolgt nach den Prinzipien der Gegenstandsbezogenen Theoriebildung, d. h. die Daten werden nicht nur nach individuellen Fallgeschichten aufgeschlüsselt, sondern auch nach einem mehrstufigen Kodierungsprozess auf bestimmte qualitative Fragestellungen hin untersucht und durch konsekutives Sampling verdichtet.

Die Arbeit wird 2012 abgeschlossen, erste Zwischenergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass die Spenderanonymität als zentrales Problem des institutionellen „Wissensmanagements“ gelten kann. In Deutschland bestehen zur Belastung von Ärzten und Betroffenen auch mit dem neuen, Nicht-Anonymität betonenden Gewebegesetz große juristische wie verwaltungspraktische Unklarheiten im Bereich der Samenspende. In Großbritannien existieren dagegen seit 2005 strenge Regelungen zur Spenderdokumentation und zur möglichen Kontaktaufnahme des Kindes. Probleme generieren hier der hohe Verwaltungsaufwand und datenschutzrechtlich bedenkliche Vernetzungsaktivitäten von Eltern. Darauf hat die britische Behörde „Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA)“ – welche sämtliche britische Kliniken, die an Fruchtbarkeitsbehandlungen und Embryonenforschung beteiligt sind, überwacht und detaillierte „Codes of Practice“ erstellt – unter anderem durch die Bereitstellung eines Halbgeschwisterregisters reagiert.

Ähnliche Initiativen sind in Deutschland bisher nicht zu beobachten. Allerdings liegen für beide Länder Fälle vor, in denen versucht wird, über Internetrecherchen an Spenderinformationen zu gelangen. (Ein spektakuläres Beispiel solcher Recherchen beschreibt Motluk [2005] im Beitrag „Anonymous sperm donor traced on internet“ in *The New Scientist*: Hier griff ein amerikanischer Teenager auf einen primär internetbasierten Ahnenforschungsservice zurück um seinen – anonymen – Spendervater zu finden. Da Sequenzen auf dem Y-Chromosom durch patrilineare Vererbung oftmals mit Familiennamen korrelieren, bekam er nach einem Datenbank-Abgleich einen bestimmten Namen genannt, welcher ihn in Kombination mit den als „nicht-identifizierend“ eingestuftem Spenderinformation zu seinem biologischen Vater führten). Beim innerfamiliären „Wissensmanagement“ spielen in beiden Samples über das Internet bezogene spezifische Kinder-Aufklärungs-Bücher eine zentrale Rolle. Sie werden für 3 konsekutive Formen des Wissensmanagements genutzt: (1) Zur Einübung von Sprachregelungen für die Eltern, bevor das Kind selbst Sprachfähigkeit erlangt hat, (2) zur Frühaufklärung des Kindes, um einen „Normalitätsgrundstein“ zu legen, (3) zur Einübung von Sprachregelungen durch das Kind selbst.

Das heißt, im innerfamiliären Umgang mit Keimzellspende nutzen alle Eltern die durch Aufklärungsliteratur bereitgestellten Narra-

tivierungsangebote. In Großbritannien sind Eltern jedoch aktuell in größerem Ausmaß vernetzt als in Deutschland, wobei sich ähnliche Strukturen bereits im Aufbau befinden. Allgemein ist die Keimzellspende in Großbritannien in ein umfassenderes zentralisiertes System institutionellen Wissensmanagements eingebunden, was größere Sicherheiten für Ärzte wie Betroffene mit sich bringt – aber auch aufwändige Verwaltungsabläufe und teilweise datenschutzrechtliche Probleme produziert. Des Weiteren deutet sich an, dass – auch jenseits der Debatten um das Recht auf Abstammungswissen – durch fortschreitende digitale Vernetzungs- und Recherchemöglichkeiten Anonymität und Datenschutz im Bereich der Keimzellspende nur schwer aufrecht zu erhalten sind.

Wissenschaftsvermittlung in Kinderwunschforen

*N. Zillien, G. Haake
Universität Trier*

Die soziologische Studie „INTRO – Wissenschaftsvermittlung in Internetforen zur Reproduktionsmedizin“ untersucht das Informationsverhalten von Kinderwunschpatienten. Dabei fokussiert das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Projekt insbesondere die Frage, in welcher Art und Weise Kinderwunschpatienten in Internetforen zur Reproduktionsmedizin wissenschaftliches Wissen erwerben und weitergeben. Zahlreiche empirische Untersuchungen zeigen, dass Kinderwunschpatienten ihren Informationsbedarf zunehmend im Internet stillen, wobei Onlineforen eine der wichtigsten Informationsquellen darstellen. Im Rahmen der Studie INTRO wurden bislang 32 Leitfadeninterviews und eine Onlinebefragung von 1216 Nutzern von Kinderwunschforen durchgeführt. Aktuell findet eine inhaltsanalytische Untersuchung von Diskussionssträngen in entsprechenden Internetforen statt.

Die qualitativen Leitfadeninterviews zum Informationsverhalten bei unerfülltem Kinderwunsch zeigen, dass die Betroffenen sich im Laufe ihrer Behandlung sehr umfangreiches reproduktionsmedizinisches Wissen und Vokabular aneignen und so zu „Experten in eigener Sache“ werden. Der Erwerb wissenschaftlichen Wissens findet dabei in weiten Teilen im Internet – und hier insbesondere in den Kinderwunschforen – statt. Das erworbene Wissen und die im Laufe der eigenen Kinderwunschbehandlung gemachten Erfahrungen werden auch dort wiederum vielfach an andere Betroffene weitergegeben. Eine Befragung der Nutzer dreier Kinderwunschforen bestätigt die hohe Relevanz, die den Internetforen als Informationsquelle zugesprochen wird: Entsprechende Internetangebote haben hier im Schnitt einen höheren Stellenwert als der behandelnde Kinderwunscharzt. Neben medizinischen Sachinformationen sind die Befragten insbesondere an den persönlichen Erfahrungen, die andere Betroffene im Laufe ihre Kinderwunschbehandlung machen, interessiert. Dabei besteht

ein großes Vertrauen in die Informationen von anderen Betroffenen, auch wenn den Forennutzern bewusst ist, dass das kommunizierte Laienwissen oftmals wissenschaftlichen Standards nicht Genüge tut. Viele Forennutzer entwickeln daher Strategien, um mit den in Forendiskussionen auftretenden Widersprüchen und Informationsunsicherheiten umzugehen. Die häufigsten Strategien sind die ergänzende Informationssuche auf anderen Internetseiten, die Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und die Überprüfung der Quellen von sich widersprechenden Informationen. Eine konkrete Auswirkung der Forennutzung ist nach Einschätzung der Befragten, dass Entscheidungen, die im Rahmen der Kinderwunschbehandlung auftreten, informierter gefällt werden können.

Die bisherigen Untersuchungsergebnisse zeigen, dass es – trotz möglicher Fehlinformationen – für Patienten attraktiv ist, auf das in Internetforen zur Verfügung stehende medizinische Wissen von anderen Betroffenen zurückzugreifen, da dieses üblicherweise als nachvollziehbar, anwendungserprobt, authentisch und hilfreich angesehen wird. Dabei wird von den Forennutzern bewusst einkalkuliert, dass das durch andere Betroffene vermittelte Wissen unter Umständen wissenschaftlichen Standards nicht genügt. Der Zugriff auf das Erfahrungswissen von Betroffenen kann demnach als eine pragmatische Art des Wissenserwerbs angesehen werden, die Laien zum wissenschaftsbasierten Alltagshandeln befähigt.

Erfolgreiche Behandlungen in der Reproduktionsmedizin

*B. Hoffmann
Universität Magdeburg*

Noch bis Ende der 1970er-Jahre bedeutete die ungewollte Kinderlosigkeit eine schicksalhafte Bedrohung vieler Lebensentwürfe. Die Reproduktionsmedizin konnte in den vergangenen 30 Jahren das bis dahin Schicksalhafte in den Bereich menschlicher Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten transformieren. Dabei kennzeichnen sich reproduktionsmedizinische Behandlungen durch 2 Besonderheiten: (1) Der Krankheitswert der Indikation „ungewollte Kinderlosigkeit“ ist umstritten. Eine Kinderwunschbehandlung scheint mit weniger Notwendigkeitsaspekten als etwa die medizinische Therapie chronischer Erkrankungen verbunden zu sein. (2) In der Reproduktionsmedizin kombinieren sich relativ geringe Erfolgsquoten mit der Wiederholungsmöglichkeit der Behandlung bei enormer Wertschätzung des Erfolgsfalles. Beide Merkmale stellen die Patientinnen vor die Herausforderung, ihren Behandlungsplan wesentlich entlang eigener biographischer Orientierungen zu gestalten. Dabei können sie aber auch in eine Sog- oder Verstrickungsgefahr der Behandlungsangebote geraten. Vor diesem Hintergrund folgt die Studie „Erfolgreiche Behandlungen in der Reproduktionsmedizin. Untersuchung sozialer und biographischer Prozesse“ der Fragestellung, welche biographischen und sozia-

len Bedingungen die Art und Weise der Inanspruchnahme der Reproduktionsmedizin (IVF/ICSI) bestimmen. Es wurden 18 autobiographisch-narrative Interviews mit Frauen, welche eine reproduktionsmedizinische Behandlung ohne die Geburt eines Kindes endgültig beendet haben, durchgeführt und mit dem qualitativen Verfahren der Biographieanalyse nach Fritz Schütze ausgewertet. Die spezifische Erkenntnisperspektive des Verfahrens erlaubt es, die langfristigen Handlungs- und Erleidensprozesse systematisch aus der Sicht der betroffenen Frauen zu untersuchen – auch solche Prozesse, die für die Patientinnen „seen, but unnoticed“ (Harold Garfinkel) sind. Den Prozessanalysen innerhalb der einzelnen Fälle folgen systematische Vergleiche zwischen den Fällen (Kontrastierung). Die Fallkontrastierung nach Anselm Strauss verfolgt das Ziel der theoretischen Sättigung, das heißt, durch den Vergleich der unterschiedlichen Fälle soll das Untersuchungsphänomen nach und nach so weit erschlossen werden, dass letztlich auch durch das Hinzuziehen weiterer Fälle keine neuen Erkenntnisse mehr erwartet werden können.

Die bislang vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass biographische Entwürfe, die frühzeitig monolinear auf das Mutterwerden ausgerichtet sind, zu einer Extremfokussierung auf die reproduktionsmedizinische Behandlung führen können. Biographische Entwürfe mit mehreren eigenständigen Themen lassen es hingegen zu, die reproduktionsmedizinische Behandlung mit mehr Distanz anzugehen. Für den Umgang mit den Behandlungsangeboten sind weiterhin signifikante Andere bedeutsam, die der Frau beim Abschied und Neuentwurf der Biographieplanung Hilfe leisten oder auch dazu beitragen, in einer immer stärker belastenden Kinderwunschbehandlung zu verbleiben. Äußere Zeitdrücke auf die Behandlung – wie das drohende Eintreten der Menopause – können sich negativ auf die psychische Befindlichkeit und die biographische Arbeit der Frauen auswirken. Auch subjektive Krankheitstheorien der Frauen, beispielsweise zur Ursache der Infertilität (wie die Stresstheorie), beeinflussen die Inanspruchnahme der Behandlung. Die ärztliche Kenntnis der biographischen und sozialen Konstellationen, die den Umgang der Patientinnen mit den therapeutischen Angeboten beeinflussen, kann die Ausrichtung auf eine rein biowissenschaftlich standardisierte Versorgung flexibilisieren und den umsichtigen Blick für die psychosozialen Bezüge des individuellen Falles verbreitern.

Das Arbeitsbündnis in der Reproduktionsmedizin

*A. Schäfers
Universität Frankfurt a. M.*

Im Fokus des Projektes steht die innere Dynamik des Arbeitsbündnisses, das den unerfüllten Kinderwunsch eines Paares zum Gegenstand hat, das eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch nimmt; aus-

gehend von der Professionalisierungstheorie Ulrich Oevermanns soll die These, dass es im Rahmen der Reproduktionsmedizin zu einer Zuspitzung im Hinblick auf die Übertragungsdynamik kommt, die hier wie in allen Formen von Arzt-Patient-Beziehungen entsteht, anhand von detaillierten Materialanalysen spezifiziert werden.

Laut Oevermann ist professionelles Handeln stellvertretende Krisenbewältigung, die grundsätzlich nicht standardisierbar ist und sich insbesondere im Falle des ärztlichen Handelns im Rahmen eines Arbeitsbündnisses vollzieht. Ausgangspunkt ist eine Krise, die nicht mehr mit eigenen Mitteln bewältigt werden kann und daher an einen Professionellen (hier Arzt bzw. Therapeuten) delegiert wird. Das Anerkennen der Krise konstituiert den Klienten- bzw. Patientenstatus und stellt den ersten Schritt hin zu einer Wiederherstellung der eigenen Autonomie dar. Innerhalb der Arzt-Patient-Beziehung, so Oevermann im Anschluss an Parsons und Freud, wird das sich entwickelnde Übertragungsgeschehen (im Idealfall) bearbeitet und sogar für die Heilung nutzbar gemacht. Mit Übertragung ist (im weitesten Sinne) das Übertragen von Beziehungsmustern, die aus frühkindlichen Erfahrungen mit primären Bezugspersonen stammen, auf aktuelle Beziehungen gemeint.

Im Falle eines ungewollt kinderlosen Paares, das medizinische Hilfe in Anspruch nimmt, besteht die Krise, die der Initiierung des Arbeitsbündnisses zugrunde liegt, zunächst darin, dass es auf natürlichem Wege nicht zur Zeugung eines Kindes kommt, die stellvertretende Krisenbewältigung hingegen darin, dass durch medizinisch-technische Eingriffe eine Schwangerschaft erreicht werden soll. Wäre nun Fertilität eine einfach festzustellende Eigenschaft und die assistierte Befruchtung ein Verfahren, das mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zu einer Schwangerschaft (und dann zur Geburt eines Kindes) führt, so könnte man das wesentliche Handlungsproblem der Reproduktionsmedizin auf die Behebung der Sterilität durch technische Verfahren reduzieren. Da aber bereits die Ätiologie der Sterilität häufig Schwierigkeiten aufwirft und die Erfolgswahrscheinlichkeit der medizinischen Interventionen relativ gering ist, so dass sich nach jedem erfolglosen Versuch die Frage stellt, ob diesem ein weiterer folgen soll oder aber Abschied vom Wunsch nach einem leib-

lichen Kind genommen werden muss, besteht die im Arbeitsbündnis zu bearbeitende Krise wesentlich auch darin, sich dieser Entscheidung zu stellen und eine autonome Haltung zum Kinderwunsch zu erhalten bzw. wiederzugewinnen. Die Reproduktionsmedizin als solche erzeugt also eine Krise, die in sich zu einer Zuspitzung der für das medizinische Arbeitsbündnis typischen Übertragungsdynamik führt, da die Notwendigkeit der Bearbeitung dieser Krise im medizinischen Arbeitsbündnis gerade ein Ausweichen vor einer autonomen Entscheidung und die Instrumentalisierung der Behandlung zu diesem Zweck zur Folge haben kann. So ließ sich bereits anhand eines Interviews mit einem ungewollt kinderlosen Paar zeigen, wie ein Arztwechsel und die Inanspruchnahme immer neuer Behandlungsmethoden effektiv die Auseinandersetzung mit den Ursachen für die Sterilität verhindert. Anhand der Analyse von Fallmaterial soll nun gezeigt werden, wie sich ein solches Ausweichen in Übertragungsphänomenen manifestiert, die im Rahmen eines professionellen Arbeitsbündnisses bearbeitet werden müssen.

Zwischen medizinischem Programm und gesundheitlichem Selbstmanagement

C. Ullrich
Universität Bochum

Die soziologische Untersuchung „Medikalisierte Hoffnung? Die Behandlung von unerfülltem Kinderwunsch zwischen medizinischem Programm und gesundheitlichem Selbstmanagement“ hat die alltägliche Praxis einer Kinderwunschambulanz zum Gegenstand. Die zentrale Annahme der Studie ist, dass sich die Etablierung der Reproduktionsmedizin nicht allein auf eine Interessendurchsetzung „der Medizin“ zurückführen lässt. Vielmehr muss die Zunahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen vor dem Hintergrund eines vielschichtigen sozialen Wandels betrachtet werden: Zum einen geht das Brüchigwerden von Normal(erwerbs)biographien einher mit einer Verpflichtung zur Gestaltung von Lebensentwürfen einschließlich der Entscheidung für oder gegen Kinder. Gleichzeitig verändert sich zum anderen der Stellenwert von wissenschaftlichem Wissen und Expertentum insofern, als dass sich die medizinische Zuständigkeit einerseits aus-

weitet, andererseits Laien neue Handlungsmöglichkeiten bekommen. Des Weiteren wird der Körper zum Gegenstand dieser Gestaltbarkeiten.

Die Untersuchung folgt der Frage, wie und mit welchen alltagspraktischen Handlungen die soziale Wirklichkeit der Kinderwunschbehandlung in interaktiven und institutionellen Prozessen hergestellt wird. Hierzu wurde in einem deutschen Universitätskrankenhaus 12 Wochen lang der Klinikalltag (Beratungsgespräche, Untersuchungen, Punktionen, Embryonentransfers) teilnehmend beobachtet, 17 Erstberatungsgespräche wurden aufgezeichnet und es fanden Leitfadenterviews mit 7 Klinikärztinnen und -ärzten und 11 Patientinnen statt.

Basierend auf der empirischen Erhebung wird nachgezeichnet, wie die konkrete Entscheidung für eine IVF in einem Aushandlungsprozess zwischen Ärzten und betroffenen Paaren stattfindet. Dieser Aushandlungsprozess ist zwar von einer strukturellen Asymmetrie gekennzeichnet, die Ärztinnen und Ärzte leisten jedoch relativ wenig Überzeugungsarbeit. Bei der Vorstellung in der Klinik sind viele Paare bereits entschieden, den Weg einer Kinderwunschbehandlung zu gehen, wobei für diese Entscheidung vor allem persönliche und biographische Gründe relevant sind. Biomedizinisches Wissen bietet für die Paare durchaus einen zentralen Orientierungsrahmen, medizinische Information werden von ihnen aktiv eingefordert und zum Beispiel im Internet selbstständig gesucht. Biomedizinisches Wissen entzieht sich dabei im Kern einer fachlich-inhaltlichen Relativierung durch Laien. Jedoch wird dies dadurch überlagert, dass für die Paare zugleich alltagspraktische und biographische Fragen von zentraler Bedeutung sind: So erfordert die Kinderwunschbehandlung bspw. eine verstärkte Alltagsorganisation, da Behandlungstermine und berufliche Anforderungen zu vereinbaren sind; soziale Beziehungen – insbesondere die zum Lebenspartner – werden unter neuen Vorzeichen wie beispielsweise der Infertilität oder der Geheimhaltung der Behandlung betrachtet und biographische Entwürfe mit und ohne Kinder werden überprüft. Die Untersuchung zeigt, dass in der Kinderwunschbehandlung die Paare nicht ausschließlich einem medizinischen Programm folgen, sondern die Behandlung und den Umgang mit ihrem Körper aktiv selbst mitgestalten.

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](#)