

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



Gesellschaftsmitteilungen

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2026; 23 (1), 35-48

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

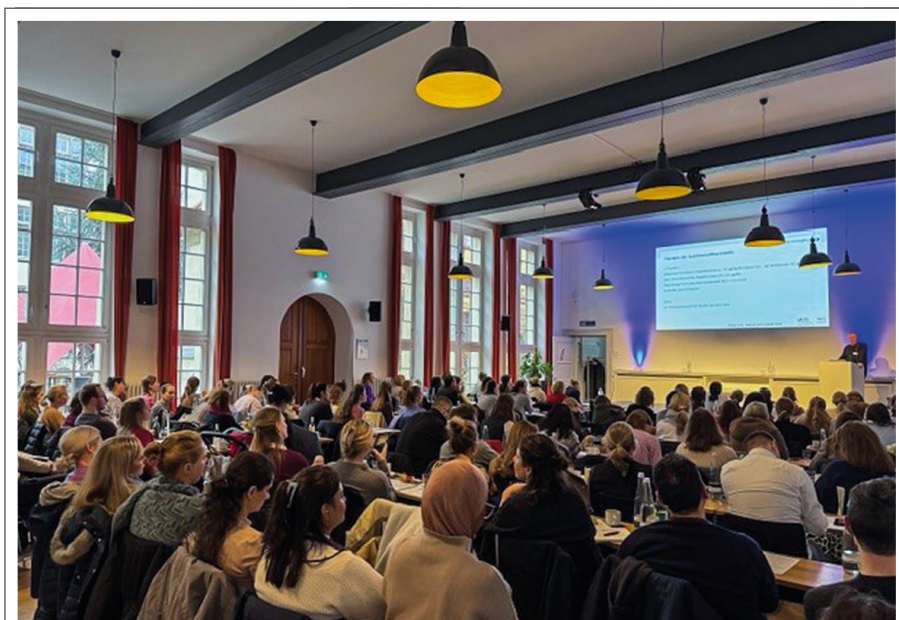
30 Jahre Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren e.V. und Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ 2026

In 2026 noch einmal am ersten Wochenende im Mai, ABION Hotel Berlin:

Freitag, 1. Mai 2026 Jubiläumsfeier 30 Jahre BRZ

Samstag, 2. Mai 2026 Ordentliche Mitgliederversammlung

■ 17. BRZ-Intensivseminar Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, 22. bis 24. Januar 2026 in Berlin



Das BRZ-Intensivseminar ist inzwischen eine feste Größe im Fortbildungskalender und war auch in diesem Jahr wieder ein voller Erfolg: Bis auf den letzten Platz war die Aula des GLS Campus besetzt, es wurde intensiv gearbeitet, gefragt und beantwortet. Eine Besonderheit des Intensivseminars war wieder die interaktive Komponente, denn in den Workshops konnten die Teilnehmer ihr erworbenes Wissen anwenden und festigen. Zusätzlich boten Vor-Ort-Termine in drei Berliner IVF-Zentren die Möglichkeit, einen Einblick in die praktische Arbeit zu gewinnen.

Für Nervennahrung war umfassend gesorgt und in Mittags- und Kaffeepausen konnten sich die Teilnehmerinnen und

Teilnehmer nicht nur stärken, sondern auch miteinander ins Gespräch kommen. Noch mehr Zeit zum Austausch gab es bei einem abendlichen Get-together mit Imbiss, Live-Musik und Tanz. Wie sehr allen die gesamte Veranstaltung wieder gefallen hat, zeigen die vielen positiven Rückmeldungen!

An dieser Stelle sei noch einmal allen Referentinnen und Referenten sowie Workshopleiterinnen und -leitern für ihren Einsatz gedankt und dafür, dass sie wieder auf ihr Honorar verzichtet haben. Stellvertretend für den BRZ danken Dr. Manja Krause und Dr. Andreas Tandler-Schneider (wissenschaftliche Leitung), Dr. Andreas Ott (BRZ-Vorsitzender) und Janine Horstkamp (Orga-

nisation) den großzügigen Sponsoren Besins Healthcare Germany GmbH, FERRING Arzneimittel GmbH, Gedeon Richter Pharma GmbH, IBSA Pharma GmbH, Merck Healthcare GmbH, Theramex Berlin GmbH. Die niedrigen Teilnahmegebühren und die Rundumsorglos-Versorgung wäre ohne sie nicht möglich gewesen!

Das 18. Intensivseminar ist vom 21. bis 23. Januar 2027, wie immer in Berlin, geplant.

Korrespondenzadresse:

Janine Horstkamp

E-Mail: horstkamp@repromed.de

Gesellschaftsmitteilungen – DGA



Nachruf

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Glander

Geboren am 14. März 1945, verstorben am 15. Oktober 2025

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Glander hat seit den 1970er Jahren als Leiter der Sektion Andrologie an der Universitätsklinik Leipzig und Direktor des dortigen Ausbildungszentrums der European Academy of Andrology bis zu seiner Emeritierung 2010 unser Fachgebiet geprägt.

Mit seinem im Wortsinne Grenzen überwindenden Engagement hat er nicht nur die Jüngeren im Arbeitskreis Andrologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft inspiriert, sondern als langjähriges Vorstandsmitglied und Vizepräsident von 1991–1997 auch die Entwicklung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie maßgeblich mitgestaltet. Für seinen Einsatz wurde Hans-Jürgen Glander 2012 zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Andrologie gewählt. Mit ihm verlieren wir einen der frühen Wegbereiter unseres Faches.

Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Vorstände und Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Andrologie und des Arbeitskreises Andrologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

(Eine ausführliche Würdigung der Verdienste von Hans-Jürgen Glander wird im Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft erscheinen)

Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



■ PM(D)S – was kann helfen und wie ist die Studienlage dazu?

K. Tropeschuh

Themen der Frauengesundheit sind in den letzten Jahren medial deutlich präsenter geworden und so sind auch das Prämenstruelle Syndrom (PMS) und die Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS) mehr in den Fokus des allgemeinen Interesses gerückt. Entgegen zahlreichen populärwissenschaftlichen Darstellungen ist jedoch für viele Frauen die zweite Zyklushälfte mehr als nur eine Phase mit „schlechterer Laune“. Starke Stimmungs- und Verhaltensveränderungen sowie körperliche Beschwerden können die Lebensqualität und -führung massiv beeinflussen und einschränken. Was steckt dahinter und welche Evidenz gibt es für die aktuell praktizierten Behandlungsoptionen?

Das PMS betrifft etwa 20–30 % aller Frauen im reproduktionsfähigen Alter, wohingegen von einer PMDS ca. 2–6 % betroffen sind [1–4]. Die Angaben zur Prävalenz variieren jedoch, was vermutlich darauf zurückzuführen ist, dass die hierzu vorliegenden epidemiologischen Studien größtenteils retrospektiv sind. Gemäß den Kriterien des ACOG (American College of Obstetrics and Gynecology) ist die Diagnose eines PMS zu stellen, wenn mindestens ein Symptom vorliegt, welches mindestens fünf Tage vor der Menstruation einsetzt, innerhalb von vier Tagen ab Blutungsbeginn wieder aufhört, die Ausübung des normalen Alltags behindert und mindestens drei Zyklen in Folge auftritt [2, 5, 6]. Die Diagnose einer PMDS kann gemäß DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) gestellt werden, wenn sich mindestens fünf affektive oder körperliche Symptome prämenstruell manifestieren, welche innerhalb weniger Tage spontan regredient sind. Abzugrenzen ist eine PMDS diagnostisch von einer ggf. zugrunde liegenden psychiatrischen Erkrankung [5].

Unumstritten ist, dass die Symptome bei PM(D)S zyklisch in der Lutealphase auftreten und klassischerweise mit Beginn der Menstruation schnell spontan regredient sind [1–5, 7, 8]. In der Follikelphase sind die meisten Patientinnen (fast) asymptomatisch [8], was die Abgrenzung zu affektiven Erkrankungen erleichtert. Die klinischen Symptome sind mannigfaltig: auf somatischer Ebene v.a. Mastodynie, Fatigue, Kopfschmerzen, Schwindel, Hitzewallungen, geblähtes Abdomen, Appetitsteigerung bis hin zu Heißhungerattacken u.v.m. [1, 3, 5, 9].

Auf mentaler Ebene imponieren v.a. ausgeprägte Stimmungsschwankungen mit Gereiztheit, Depressivität, Ängstlichkeit, emotionaler Anspannung bis hin zu impulsiven Wutausbrüchen und in extremen Fällen sogar Suizidalität [1, 3–5, 8]. Von PM(D)S zu differenzieren sind milde affektive und körperliche Symptome, die ca. 80–90 % aller Frauen mit natürlichem Zyklus kurz vor Einsetzen der nächsten Periode bemerken [2]. Diese Beschwerden stellen meist keine Alltagsbeeinträchtigung dar und führen zu keinen relevanten Funktionseinschränkungen.

Als Risikofaktoren für ein PM(D)S werden bekannte Angst- oder affektive Erkrankungen, Traumatisierung, sexualisierte Gewalterfahrungen und ein geringes Bildungsniveau diskutiert [4, 5]. Auch Lebensstilfaktoren wie Stress, Nikotinabusus, mangelhafte Ernährung sowie Unter- bzw. Übergewicht scheinen sich negativ auszuwirken [4, 5]. Ein gesunder Lebensstil wird daher klar empfohlen. Durch die zu erwartenden allgemeinen positiven Auswirkungen stellt eine Lebensstiländerung einen nicht unmaßgeblichen Confounder dar [4]. Differenzialdiagnostisch müssen potenzielle somatische Beschwerdeursachen (Hypo-/ Hyperthyreose, Hyperkortisolismus etc.) und psychiatrische Erkrankungen (Depression, Angststörungen) bedacht und ggf. abgeklärt werden [5].

Die Ätiologie des PM(D)S scheint komplex. Zyklische Veränderungen ovarialer Steroidhormone [1, 2, 4, 8] und ein dadurch bedingter Einfluss auf zentrale Neurotransmitterkonzentrationen (v.a. Serotonin-, GABA- [Gamma-Aminobut-

tersäure] und Beta-Endorphinspiegel) wird angenommen [5, 9]. Aufgrund der zyklischen prämenstruellen Klinik wird ein Ungleichgewicht zwischen Östrogen und Progesteron vermutet [2, 5]. Jedoch lässt sich in der Literatur keine Korrelation der Symptomausprägung mit Sexualhormonspiegeln erkennen [5]. Daher ist auch keine Hormonbestimmung zur Diagnostik eines PM(D)S erforderlich. Der nicht unerhebliche Einfluss hormoneller Schwankungen erscheint plausibel, da PM(D)S-Symptome nicht vor der Menarche, während Schwangerschaften und nach der Menopause auftreten [2]. Andere Erklärungsversuche vermuten jedoch, dass bei Patientinnen mit PM(D)S nicht die hormonellen Schwankungen allein ursächlich sind, sondern vielmehr eine gesteigerte zentrale Sensitivität gegenüber diesen Veränderungen besteht [8].

Therapeutisch werden bei milden PMS-Symptomen in der Regel initial komplementäre Behandlungsversuche mit *Agnus castus* (Mönchspfeffer, 20–40 mg/d) [4], Vitamin B6, Vitamin E, Kalzium, Magnesium, Ginkgo, Nachtkerzenöl etc. empfohlen [3, 4]. Die Datenlage hierzu ist jedoch dünn, da die Qualität der meisten Studien gering ist und die geprüften Präparate sich qualitativ und quantitativ z.T. deutlich unterscheiden [3, 4]. Körperlicher Bewegung und Sport wird ein positiver und stimmungsstabilisierender Effekt zugeschrieben [4]. V.a. aerobes Training scheint zur Linderung von PMS-Beschwerden beizutragen [1].

Bestehen alltägliche Funktionseinschränkungen, sollten medikamentöse und psychotherapeutische Verfahren angewandt werden. Als Mittel der Wahl gilt eine hormonelle Zyklusregulierung, z. B. durch die Einnahme kombinierter oraler Kontrazeptiva (KOK), präferenziell als Einphasenpräparate ggf. „off-label“ im Langzyklus [5]. Falls Kontraindikationen gegen KOK bestehen, kann alternativ ein Therapieversuch mit einer reinen Gestagenpille (Progestogen-only pill, POP), ggf. mit zusätzlicher transdermaler Estradiolgabe, erfolgreich sein. In schweren Fällen können auch GnRH- (Gonadotropin-Releasing-Hormon-) Analoga (+/- Add-back-Therapie) zur Suppression der

Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse appliziert werden [4, 5, 8]. Diese kommen im klinischen Alltag aufgrund des ungünstigen Nebenwirkungsprofils jedoch nur sehr selten zum Einsatz. Zudem ist eine GnRH-Therapie aufgrund der „off-label“-Anwendung von den Patientinnen finanziell selbst zu tragen und mit enormen Kosten verbunden (ca. Euro 200/Monat).

Bei der Behandlung eines PMDS werden primär selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI) aus der Gruppe der Antidepressiva eingesetzt [8]. Sie zeigen gute Ergebnisse mit schnellem Wirkeintritt bei vergleichsweise niedrigen Dosierungen [4–6, 8]. Häufig werden die SSRI Fluoxetin, Sertralin, Escitalopram und Citalopram verwendet, z.T. auch nur zyklisch in der zweiten Zyklushälfte oder intermittierend symptomadaptiert bei Auftreten von Beschwerden [5, 8]. Die Datenlage bezüglich eines präferierten Einnahmeschemas ist uneindeutig, da adäquate Vergleichsstudien fehlen. SSRI sind in Deutschland nicht für die Behandlung einer PMDS zugelassen, weshalb auch hier die Kosten (ca. Euro 6–10/Monat) von den Patientinnen selbst übernommen werden müssen. Experimentell werden auch selektive Progesteron-Rezeptor-Modulatoren wie Ulipristalacetat und 5-alpha-Reduktasehemmer wie Dutasterid eingesetzt [8]. Falls v.a. körperliche Symptome sowie eine perimenopausale Komponente vorliegen, kann eine zyklische Progesterongabe sinnvoll und wirksam sein. Bei PMDS ist Progesteron jedoch zurückhaltend einzusetzen, da es dadurch manchmal sogar zu einer Aggravierung kommen kann.

Supportiv können Entspannungsverfahren, wie z. B. Yoga [10, 11] und autogenes Training, oder die Traditionelle Chinesische Medizin (z. B. Akupunktur) zu einer Beschwerdelinderung führen [4,

5]. Jedoch kommt ein Cochrane-Review von Armour et al. aus 2018 zu dem Schluss, dass aufgrund nur sehr kleiner und qualitativ minderwertig durchgeführter Studien keine Aussage zum Effekt von Akupunktur vs. keiner Therapie (1 RCT, n = 14) möglich ist [12]. Studien, die Akupunktur mit gängigen Therapieoptionen des PM(D)S vergleichen (z. B. SSRIs, hormonelle Therapien), sind dringend erforderlich.

Ein großer Stellenwert kommt auch der kognitiven Verhaltenstherapie (CBT) zu. Dadurch sollen die Patientinnen bessere Strategien und Copingmechanismen zur Regulation von Stress und affektiven Symptomen erlernen [4]. Auch niederschwellige Online-Beratungsangebote wirken sich positiv auf PMS-Beschwerden aus: Eine randomisierte klinische Studie aus 2024 zeigte eine signifikante Reduktion von PMS-Symptomen verglichen mit therapiefreien Kontrollen bei einer Interventionsgruppe (n = 20), die via Whatsapp an sechs Einheiten einer wöchentlich stattfindenden Gruppenberatung (60–90 Minuten) teilnahmen [7]. Dabei wurden v.a. Methoden der positiven Psychologie angewandt, welche sich auf die positiven Aspekte des Lebens und die Schaffung positiver Ressourcen fokussiert [7].

Fazit

Die Studienlage ist heterogen und große qualitativ hochwertige Studien sind zur Beantwortung zahlreicher offener Fragestellungen zur Behandlung des PM(D)S notwendig.

Als medikamentöse Mittel der Wahl in der Behandlung des PM(D)S gelten nach wie vor SSRI sowie hormonelle Präparate zur Zyklusregulierung (KOK, GnRH-Analoga, POP). Positive Effekte können auch durch *Agnus castus* und Nahrungsergänzungsmittel erzielt werden.

Bei ausgeprägten psychischen Symptomen sollte eine CBT eingeleitet werden. Supportive Maßnahmen wie Entspannungsverfahren, Yoga, TCM, Akupunktur, Gruppenberatung etc. sollten allen Patientinnen niederschwellig angeboten werden.

Literatur:

1. Liguori F et al. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder's impact on quality of life and the role of physical activity. *Medicina* 2023; 59: 2044.
2. Takeda T. Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *J Obstet Gynaecol Res* 2023; 49: 510–8.
3. Verkaik S et al. The treatment of premenstrual syndrome with preparations of vitex agnus castus: systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 217: 150–66.
4. Yonkers K et al. Premenstrual disorders. *Am J Obstet Gynecol* 2018; 218: 68–74.
5. Haußmann J et al. Prämenstruelles Syndrom und prämenstruelle dysphorische Störung – Übersicht zu Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. *Nervenarzt* 2024; 95: 268–74.
6. Yonkers K et al. Does symptom-onset treatment with a sertraline improve functional impairment for individuals with premenstrual dysphoric disorder: a randomized controlled trial. *J Clin Pharmacol* 2023; 43: 320–5.
7. Mohebbi et al. The effect of group counseling based on positive psychology on the Whatsapp social media platform on the severity of premenstrual syndrome symptoms: a randomized clinical trial. *BMC Womens Health* 2014; 24: 600.
8. Sundström-Poromaa I, Comasco E. New pharmacological approaches to the management of premenstrual dysphoric disorder. *CNS Drugs* 2023; 37: 371–9.
9. Kiyumi M. et al. Effects of a healthy diet on reducing symptoms of premenstrual syndrome and improving quality of life among Omani adolescents: a randomized controlled open-label trial. *Int J Environ Res Pub Health* 2023; 20: 7169.
10. Pal A et al. Evaluation of the effectiveness of yoga in management of premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2022; 43: 517–25.
11. Ranga M, Dev K. The effect of yoga therapy in premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Obstet Gynaecol Can* 2024; 46: 102579.
12. Armour M. et al. Acupuncture and acupressure for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2018; 8: CD005290.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Katharina Viktoria Tropschuh
Gynäkologische Endokrinologie
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
Technische Universität München
D-81675 München, Ismaninger Straße 22
E-mail: katharina.tropschuh@tum.de



Zertifikat Basics Gyn-Endo-Repro



Master Class Hormone „MaC-H“ Basics und mehr!

Die gynäkologische Endokrinologie ist elementarer Bestandteil unseres Fachs und ein umfassendes Wissen ist essenziell für unsere klinische und praktische Tätigkeit. Deshalb wurde von DGGG, DMG und DGGEF unter Mitarbeit internationaler Experten, des BVF und des jungen Forums ein innovatives Kursformat erstellt, das das gesamte Wissen der gynäkologischen Endokrinologie für Klinik und Praxis durch renommierte Referentinnen und Referenten auf dem aktuellsten Stand vermittelt. Ergänzt wird der in Blöcken buchbare Theorie-Teil mit praktischen Fallseminaren. Am Ende des Theorie- und Praxis-kurstails kann ein DGGG-gezeichnetes Zertifikat als Qualifizierungsnachweis sowohl für die Facharztweiterbildung als auch die allgemeine Fortbildung erworben werden.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und laden Sie herzlich ein.

Kooperation von DGGG e.V., DGGEF e.V., DMG e.V. und URZ

Kurs I: 15.06.2026, 8.30 Uhr bis 17.06.2026 mittags

Kurs II: 17.06.2026 mittags bis 19.06.2026, 17.00 Uhr

Dorint Hotel Hamburg-Eppendorf

Themen-Übersicht

Tag 1

- Physiologie des Zyklus
- Physiologie der Geschlechtsentwicklung
- Pathophysiologie des Zyklus

Tag 2

- Pathophysiologie des Zyklus
- Kontrazeption

Tag 3

- Kontrazeption
- Prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)
- Schilddrüse
- Endometriose
- Myome

Tag 4

- Sterilität
- Laboranalytik

Tag 5

- Menopause
- Osteoporose
- Transgender

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. Nicole Säger, Dr. med. Katrin Schaudig,
Prof. Dr. med. Barbara Schmalfeldt, Dr. med. Anneliese Schwenkhagen

Allgemeine Informationen:

- Präsenz
- Zeitrahmen für Kurs I & II: 15.06.–19.06.2026
- Kurs 1 Mo–Mi Mittag,
- Kurs 2 im direkten Anschluss Mi Mittag bis Fr späterer Nachmittag, kann durchgehend besucht werden oder auch unabhängig voneinander
- Kursgebühr: Euro 520 pro Kurs
- Insgesamt 50 Stunden
- In Kooperation DGGEF e.V., DGGG e.V., DMG e.V., URZ
- Der komplette Theorie-Teil eines DGGG Zertifikats kann hiermit abgeleistet werden.
- Zertifizierung wird bei der Ärztekammer Hamburg beantragt.
- Dorint Hotel Hamburg Eppendorf, Martinistraße 72, 20251 Hamburg-Eppendorf
- Abrufkontingent – Stichwort „MaCH“

Veranstalter:

DGGEF e.V., c/o Softconsult Anne Becker, Weißdornweg 17, 35041 Marburg
Tel.: +49 (0) 6420 93444, E-Mail: info@dggef.de, www.dggef.de



Zertifikat Basics Gyn-Endo-Repro



Master Class Hormone



BASICS und mehr! - 15.-19.06.2026



Werden Sie Mitglied in der DGGEF e.V.



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie
und Fortpflanzungsmedizin e.V.

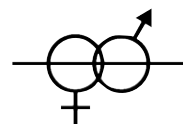
Ihre Vorteile:

- HormonHUB: Moderne Onlineplattform zur Weiterbildung in der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- Aufzeichnung der DGGEF-Sprechstunde für Ärztinnen und Ärzte mit Impulsvorträgen zu spannenden Themen
- Kostenloser Bezug der Fachzeitschrift Gynäkologische Endokrinologie, 100 € Rabatt auf e.Med Gynäkologie mit Zugriff auf weitere gynäkologische Fachzeitschriften, das Facharzt-Training sowie e.Medpedia.
- Bezug des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (JRE)
- Regelmäßige Zusendung unseres E-Mail Newsletters

[Mitgliedsantrag zum Download](#)



Gesellschaftsmitteilungen – DGRM e.V.



■ Vorstandswechsel bei der DGRM

Sehr geehrte, liebe Mitglieder der DGRM, der Jahreswechsel bringt Veränderungen mit sich, unter anderem im Vorstand der DGRM. Der neue Vorstand unter dem Vorsitz von Udo Markert hat seine Arbeit

aufgenommen. In einer ersten Vorstandssitzung Ende Januar hat er unter anderem den Blick auf das Jahr 2026 und den DVR-Kongress 2027 gerichtet. Wir danken Barbara Sonntag herzlich für ihre Arbeit als Vorsitzende in der vergangenen Amtszeit!

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ihr Frank Tüttelmann, Udo Markert und der gesamte Vorstand der DGRM

■ BMFTR-geförderte Forschungsverbünde zu neuen Verhütungsmitteln starten

Anfang Februar haben vier interdisziplinäre Verbünde ihre Arbeit aufgenommen, um Ansätze für neue Verhütungsmittel zu entwickeln oder bestehende Optionen zu verbessern. Das Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) unterstützt die Forschungsverbünde in ihrer dreijährigen Laufzeit mit rund 12 Millionen Euro.

Drei Verbünde forschen zu neuen, nicht-hormonellen Verhütungsmitteln, die beispielsweise mithilfe von hochselektiven Hemmstoffen die Befruchtung verhindern oder den Spermientransport einschränken können. In einem weiteren Verbund werden Zyklus-Apps dazu untersucht, wie sie die Familienplanung

sicherer und anwenderfreundlicher unterstützen können.

Die Verbünde sind:

- CONtraCEPT: Biomarker und digitale Technologien zur Bestimmung des fruchtbaren Fensters im Zyklus und ihre Anwendung zur Kontrazeption – beteiligte Universitäten: Heidelberg, Düsseldorf, Hamburg, Jena.
- Contraception.MS: Ionenkanäle in Spermien als Zielstrukturen für innovative Verhütungsmittel – beteiligte Universitäten: Münster, Hamburg.
- ContraPur: Kontrazeption durch Kontrolle der purinergen Steuerung des Spermientransports im Hoden – beteiligte Universitäten: Aachen,

Münster, Bonn, Gießen, München (LMU).

- PREVENT: Wirkstoffentwicklungsplattform für nichthormonelle Verhütungsmethoden für alle Geschlechter – beteiligte Universitäten: Frankfurt, München (LMU), Bonn.

Quelle und weitere Informationen:

<https://www.bmftr.bund.de/Shared-Docs/Pressemitteilungen/DE/2026/02/verhuetungsmitteln.html>

<https://www.gesundheitsforschung-bmftr.de/de/verhuetungsmittelforschung-fur-alle-geschlechter-19281.php>

SAVE the Date ÄRE-Tagung Weimar

Liebe Mitglieder der ÄRE, Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie auch in diesem Jahr zu unserer Jahrestagung einzuladen.

Das 21. ÄRE-Wochenende findet vom 20. bis 22.03.2026 – wie gewohnt – in Weimar statt.

Ihre verbindliche Anmeldung wird bis zum 10.03.2026 erbeten. Schicken Sie bitte diese per E-Mail an die DGRM-Geschäftsstelle: geschaeftsstelle@repromedizin.de. Eine Anmeldebestätigung wird Ihnen dann umgehend zugesendet.

Ein Zimmerkontingent ist unter dem Stichwort „ÄRE“ im Hotel Anna Amalia für Sie eingerichtet: Hotel Anna Amalia, Geleitstraße 8–12, 99423 Weimar, Telefon: 03643/49560, www.hotel-anna-amalia.de

Das Programm und die Anmeldung sind auf der DGRM-Webseite <https://www.repromedizin.de/> zu finden.

■ Spezialisierungsqualifikation „Assistenz in der Reproduktionsmedizin“

Medizinische Fachangestellte

und Angehörige anderer Medizinischer Fachberufe



Spezialisierungsqualifikation

Assistenz in der Reproduktionsmedizin

2026

gem. Curriculum der Bundesärztekammer

50 UE Virtuelle Präsenz (Webinar)

20 UE eLearning

10 UE Präsenz (Praxistag)

Modul

in Zusammenarbeit mit

BRZ



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN e.V.

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Wissenschaftliche Leitung

- Prof. Dr. med. **Stefan Dieterle***
Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft Kinderwunsch
Dortmund, Siegen, Dorsten, Wuppertal GbR
- Prof. Dr. med. **Frank Nawroth***
amedes MVZ Hamburg GmbH
- Prof. Dr. med. **Caroline Niehoff***
Ärztliche Leiterin des MVZ Kinderwunsch- und
Hormonzentrum Münster GmbH

* FA/FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Schwerpunkt
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

ALLGEMEINE HINWEISE

Teilnahmevoraussetzungen

Die Teilnahme an der Fortbildung setzt einen qualifizierten Berufsabschluss zur/zum Medizinischen Fachangestellten oder eine vergleichbare dreijährige Berufsausbildung in einem medizinischen Fachberuf voraus. Ferner werden zwei Jahre berufspraktische Erfahrungen empfohlen.

Modul

Die Fortbildungsveranstaltung ist vollständig anrechnungsfähig auf den medizinischen Wahlteil im Rahmen der beruflichen Aufstiegsqualifikation „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“.

■ Journal Club Dezember 2025

Effect of human papillomavirus infection on semen quality and assisted reproductive technology outcomes: a prospective observational cohort study

Stigliani S et al. BMC Med 2025; 23: 310

Einleitung

Eine Infektion mit dem Humanen Papillomavirus (HPV) ist weltweit eine der häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Durch die Einführung der neuen Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung 2020 ist HPV auch vermehrt in Deutschland ein Thema geworden. Das onkogene Potential einer HPV-Infektion bei Frauen ist in der Vergangenheit intensiv untersucht worden, jedoch sind Daten zu HPV-Infektionen und Kinderwunsch gerade bei Männern schlecht untersucht. Mit aktuellen Impf-raten von 26,6 % der männlichen Jugendlichen [1] und deutlich geringeren Impf-raten bei den erwachsenen Kinderwunscha-paaren ist das jedoch durchaus ein relevantes Thema.

So zeigten sich bei früheren Studien widersprüchliche Ergebnisse, sodass die vorliegende Studie systematisch die Prävalenz der HPV-Infektion im Ejakulat infertiler Paare untersuchte, sowie deren Beziehung zu klassischen Spermaparametern, Ergebnissen bei intrauterinen Inseminationen (IUI) bzw. IVF/ICSI-Therapien unter Berücksichtigung der Embryologie und dem neonatalen Outcome.

Methodik

In der prospektiven Beobachtungsstudie aus einem Kinderwunschzentrum in Italien wurden Ejakulatproben von Männern infertiler Paare eingeschlossen. Urogenitale oder HIV/HBV/HCV/Syphilis-Infektionen, Azoospermie, eine Hypophysitis, kryokonservierte Spermien

oder genetische Anomalien galten als Ausschlusskriterium. Nach Prüfung der Ausschlusskriterien wurden 260 Ejakulatproben von 237 Männern untersucht.

Der HPV-DNA-Nachweis und die Genotypisierung erfolgte mittels Anyplex II HPV28 qPCR, sowohl in der nativen Probe als auch in einer zweiten Probe, welche mit einem 2-schichtigen Dichtegradienten (SpermGrad™, Vitrolife, Göteborg, Sweden) behandelt wurden und somit aufbereitet war, bzw. hyperaktivier-te Spermien aufwies.

Im Anschluss wurden Spermaparameter nach WHO 2021, IUI- und ART-Out-come sowie der neonatale Verlauf erhoben, adjustiert und ausgewertet.

Ergebnisse

22,7 % der Proben bzw. 23,6 % der Männer wurden im Ejakulat positiv auf HPV getestet. Nach der Dichtegradientenzentrifugation blieben 30 % der zuvor positiv getesteten Proben weiterhin positiv. In 69,5 % der positiven Proben wurde mindestens ein Hochrisiko- (HR-) HPV-Typ nachgewiesen. Die häufigsten HR-Genotypen waren 18, 56 und 53, wobei nach der Dichtegradientenzentrifugation 51, 53 und 56 am häufigsten detektiert wurden.

Bei Erhebung der Spermienqualität zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen HPV-Positivität und den WHO-Kriterien im Sinne der klassischen Spermienparameter.

Bei den IUI-Ergebnissen lag der Anteil der klinischen Schwangerschaften pro Zyklus bei HPV-Negativität bei 6,8 % versus 5,0 % bei Positivität, jedoch lag auch hier keine statistische Signifikanz vor. Auch der Anteil von Lebendgeburten und Fehlgeburten war in beiden Gruppen vergleichbar. Eine Subgruppenanalyse war aufgrund geringer Fallzahlen nicht möglich.

Bei den ART-Ergebnissen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. In den kumulativen Schwangerschaftsraten (29 % + vs. 33 % -), den Lebendgeburten (29 / 22 %) und Fehlgeburten (29 / 53 %) zeigte sich eine negative Tendenz bei HPV-Positivität, jedoch auch ohne statistische Signifikanz. Die Gruppe der Männer, welche nach Kapazitation positiv blieben, war zu klein für eine gesonderte Auswertung.

Bei der Auswertung der 55 Lebendgeburten zeigte sich auch hier kein Unterschied in Geburtsgewicht, Fehlbildungen oder Todegeburten.

Schlussfolgerung

Eine seminale HPV-Infektion ist mit etwa einem Viertel der infertilen Männer häufig, jedoch konnte die Studie keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen HPV-positiven und -negativen Männern in Bezug auf Spermienqualität und Schwangerschaftsoutcome zeigen. Es gibt jedoch einen Trend zu geringeren Schwangerschafts- und Lebendgeburtenraten, der genauer untersucht werden sollte.

Außerdem zeigte sich, dass es mit einer konventionellen Spermienaufbereitung in 70 % der Fälle gelang, die HPV-DNA zu entfernen.

Die Studie erscheint also eher beruhigend. Auf Basis dieser Ergebnisse zeigt eine HPV-positive Samenprobe keinen nachweisbaren negativen Einfluss auf das Schwangerschaftsoutcome; definitive Schlussfolgerungen sind aufgrund der bislang begrenzten Datenlage jedoch nicht möglich.

Literatur:

1. Rieck T, Rau C, Wulkotte E, et al. Impfquotenmonitoring in Deutschland – gegenwärtiger Stand und Perspektive. Bundesgesundheitsbl 2025; 68: 351–9.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Melanie Henes
Kinderwunschprechstunde der Universitätsfrauenklinik Tübingen
D-72076 Tübingen
Calwerstraße 7
E-mail:
Melanie.Henes@med.uni-tuebingen.de

Ankündigungen der nächsten DGRM-Veranstaltungen / Save The Dates:

25. Treffen des Arbeitskreises Molekularbiologie der DGRM, 12. bis 13.10.2026, Erfurt
XL. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren, 6. bis 7.11.2026, Heidelberg

Weitere Information: <https://www.repromedizin.de/>



Uns als **AG Junge Repro**
der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V. (DGRM e.V.)
liegt die Mitgestaltung unseres Fachgebiets am Herzen!

Wir setzen uns ein für:

- Entwicklung und Verbesserung der Weiterbildung
- Aufzeigen von Berufsperspektiven
- Stärkung der wissenschaftlichen Arbeit
- Förderung des Austauschs junger Reproduktionsmediziner*innen



Mitgliedsantrag

AG JUNGE REPRO



Weitere Informationen – auch gerne zu einer DGRM-Mitgliedschaft – erhalten Sie von:

DGRM e.V., Geschäftsstelle
Weißdornweg 17, D-35041 Marburg/Lahn, Tel +49 (0) 64 20 93 444
E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de, www.repromedizin.de

Gesellschaftsmitteilungen – Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®



■ Ordentliche D-I-R®-Mitgliederversammlung 2025

Im Rahmen des 11. DVR-Kongresses / des XXXIX. Jahrestreffens der Deutschen IVF-Zentren fand auch die ordentliche Mitgliederversammlung des Deutschen IVF-Registers e.V. (D-I-R)® statt. Unter anderem mit den Themen Informationen des D-I-R®-Vorstands und des

Datenmanagements (Stand der neuen Register-Technologie, KI-Projekt, Online-Prognosetool [Arbeitstitel], Stand EuMAR), dem Rechenschaftsbericht der Jahre 2022 bis 2024 inkl. der Hochrechnung 2025, den Projekten im Jahr 2026 sowie dem Haushaltsplan und dem Zy-

kluspreis 2026 (für die Abrechnung des Zyklusjahres 2025).

Die Präsentation und das Protokoll wurden bereits versendet und stehen im D-I-R®-Mitgliederbereich zur Verfügung.



Nächste D-I-R®-Mitgliederversammlung: bitte Termin notieren.

Die nächste D-I-R®-Mitgliederversammlung findet wie in jedem Jahr am Abend vor dem BRZ Get-Together und der BRZ-Mitgliederversammlung am nachfolgenden Tag wie folgt (und trotz des Feiertags) statt:

01.05.2026, 18:00 Uhr, Hotel Abion Spreebogen, Berlin

■ Wissenschaftliche Session des D-I-R® auf dem 11. DVR-Kongress / dem XXXIX. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren

Wir haben uns gefreut, auf dem 11. DVR Kongress ein Teil des wissenschaftlichen Programms zu sein:

Neues vom SET, EIM, EuMAR, ICMART und D-I-R® (Vorsitz: Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Düsseldorf, und Prof. Dr. med. Nicole Säger, Bonn)

- Neues und Wissenswertes: DET oder SET+SET, Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf
- Blicke über den Tellerrand: EIM, EuMAR, ICMART, Prof. Dr. med. Markus S. Kupka, Hamburg, Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin
- D-I-R®-Datensatz und neue D-I-R®-Technologie: Stand der Dinge, Fragen und Antworten, Markus Kimmel, Düsseldorf

Die Präsentation steht im D-I-R®-Mitgliederbereich zur Verfügung.

■ D-I-R®-Jahrbuch 2024: Veröffentlichung und Präsentation

Das D-I-R®-Jahrbuchteam hat sich besonders gefreut, Ihnen die deutsche Version des neuen D-I-R®-Jahrbuchs 2024 im Rahmen des 11. DVR-Kongresses / des XXXIX. Jahrestreffens der Deutschen IVF-Zentren unter dem Vorsitz von Frau

Prof. Dr. med. Nicole Säger und Herrn Dr. med. Sascha Tauchert durch Frau Diplom-Biologin Verona Blumenauer, Herrn Prof. Dr. med. Krüssel und Herrn Dr. med. Tandler-Schneider am 29.11.2025 vorzustellen.

Aus 139 Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers e.V. (D-I-R)® konnten die Daten in dieses neue Jahrbuch einfließen.

Unser besonderer Dank gilt an dieser Stelle noch einmal allen D-I-R®-Mitglie-

den, ihren Zentren, ihren Kolleginnen und Kollegen und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit großem Engagement, viel Mühe und Zeit auch dieses Jahrbuch 2024 des Deutschen IVF-Registers möglich gemacht haben!

Das Deutsche IVF-Register (D-I-R)* ist auf nunmehr über **2,6 Millionen Behandlungen** stolz und freut sich über seit Einführung der elektronischen Erfassung im Jahr 1997 dokumentierte Geburten von mehr als **433.000 Kindern**, die es ohne die deutsche Reproduktionsmedizin wahrscheinlich nicht geben würde.

Auch das D-I-R*-Jahrbuch 2024 enthält zunächst die wichtigsten Zahlen der Jahre 2023 und 2024 im Überblick auf der Seite „**Kurz und knapp**“.

Fest etabliert hat sich mittlerweile der Bereich mit allgemein verständlichen Informationen, Auswertungen und deren Kommentierungen als „**Kurzüberblick der wichtigsten Ergebnisse für die Öffentlichkeit**“. Er enthält in diesem Jahr die Zusammenfassung der Kurzstatistik 2023, die Schwangerschaftsraten und Schwangerschaftsverläufe in Abhängigkeit vom Alter der Frau und die kumulativen Schwangerschaftsraten.

Das D-I-R*-Jahrbuch 2024 enthält neue Schwerpunktthemen und Sonderauswertungen, alle Standardauswertungen wurden in diesem Jahrbuch wie immer aktualisiert, manche überarbeitet oder erweitert.

Eines der **Highlights**: unter anderem und nach 10 Jahren des Themas „Weniger ist



mehr“ hat das Zyklusjahr 2023 durch den mittlerweile überwiegenden Anteil der SETs die Schallmauer „**Mehrlingsrate unter 10 %**“ mit 8 % (Frisch- und Kryo-Zyklen) durchbrochen! Siehe dazu die Sonderauswertung: „10 Jahre „Weniger ist mehr!“: Eine deutliche und erfreuliche Verbesserung der Behandlungsqualität!“

Neben den wie immer aktualisierten Standardauswertungen enthält das neue Jahrbuch weitere hochinteressante **Sonderauswertungen**:

- Ergebnisse bei Frischzyklen in Abhängigkeit vom AMH-Wert und nach Alter der Patientin
- Ergebnisse Frischtransfers in Abhängigkeit von der Kulturdauer
- Protokoll PPOS (Progestin Primed Ovarian Stimulation) bei Freeze-All unfertilisierter Eizellen

- Sonderauswertungen Labor: Qualität oder Quantität? Ergebnisqualität in Abhängigkeit von Anzahl und Reife der gewonnenen Eizellen ICSI/Ejakulat bei Kryptozoospermie mit Konzentration < 1 Mio. pro ml versus ICSI/TESE 2020–2023

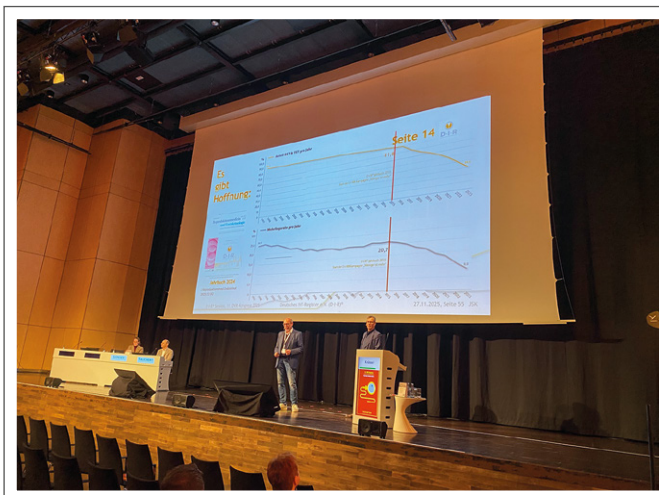
Ebenso freuen wir uns, dass auch in diesem Jahr Auswertungen des **FertiPROTEKT Netzwerks e.V.** im D-I-R*-Jahrbuch mit vier Seiten und das **Deutsche Register für Insemination (DERI)** mit drei Seiten enthalten sind und die Ergebnisse und Sonderauswertungen ebenfalls im Rahmen der D-I-R*-Jahrbuchvorstellung präsentiert wurden.

Unser Dank gilt den **Unterstützungen** der Firmen BESINS HEALTHCARE Germany, Berlin, FERRING Arzneimittel GmbH, Kiel, GEDEON RICHTER PHARMA GmbH, Köln, Merck Healthcare Deutschland, Weiterstadt, Theramex Germany GmbH, Berlin, CooperSurgical Fertility Solutions, Frankfurt am Main und IBSA Pharma GmbH – Germany, Düsseldorf.

Die Präsentation steht im D-I-R*-Mitgliederbereich zur Verfügung.

Hier finden Sie den Link zur D-I-R*-Jahrbuchseite mit den entsprechenden Downloads.

Unsere Webseite wurde gleichzeitig mit den neuen Aktuell-Meldungen und Pressemitteilungen ergänzt. Ebenso wurden unser Jahrbuch-Archiv und die Verfügbarkeit des D-I-R*-Jahrbuchs in englischer Sprache aktualisiert.



■ Webcast D-I-R®-Jahrbuch 2024 am 10.12.2025



Wer der Präsentation des D-I-R®-Jahrbuchs 2024 live auf dem DVR-Kongress nicht beiwohnen konnte, fand dazu am 11.12.2025 noch einmal eine Gelegenheit: Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel und Markus Kimmel stellten noch einmal die Highlights des D-I-R®-Jahrbuchs 2024 in diesem Webcast vor. Hier gilt unser Dank den Unterstützern GEDEON RICHTER PHARMA GmbH, Köln,

und CooperSurgical Fertility Solutions, Frankfurt am Main.

Die Präsentation steht im D-I-R®-Mitgliederbereich zur Verfügung.

Der Webcast steht auch in voller Länge als Aufzeichnung zur Verfügung: <https://healthcme.de/fortbildung/jahrbuch-2024-dir/>

■ D-I-R®-Jahrbuch 2024 – Sonderausgabe für Paare

Auch in diesem Jahr erschien wieder die Sonderausgabe, die sich an alle Paare mit einer ungewollten Kinderlosigkeit, an alle Paare, die aktuell in Kinderwunschbehandlung sind und auch allgemein an die interessierte Öffentlichkeit richtet, bereits zum vierten Mal. Auf Basis des D-I-R®-Jahrbuchs 2024 haben wir wieder die wichtigsten Eckdaten und aktuell wichtige Themen zusammengefasst und mit Erklärungen versehen. Sie gehört zu den Unterlagen mit den meisten Downloads auf der D-I-R®-Webseite.

Besonders interessant in dieser Sonderausgabe ist, dass wir noch einmal das Thema SET oder DET aufgreifen: Warum auch die Paare einen Single-Embryo-

Transfer in Betracht ziehen sollten, verbunden mit unserem Dank an Herrn Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel.

Diese Sonderausgabe ist als Download auch auf der D-I-R®-Jahrbuchseite zu finden.

Nehmen Sie die Gelegenheit wahr und seien Sie herzlich eingeladen, die Sonderausgabe und den Download auf Ihrer Webseite für Ihre Paare einzubinden und anzubieten!

Hier der direkte Downloadlink, dessen Ziel sich automatisch nach jeder neuen Ausgabe auf die jeweils jüngste Ausgabe ändert und der dementsprechend nicht mehr aktualisiert zu werden braucht:

<https://www.deutsches-ivf-register.de/sonderausgabe>

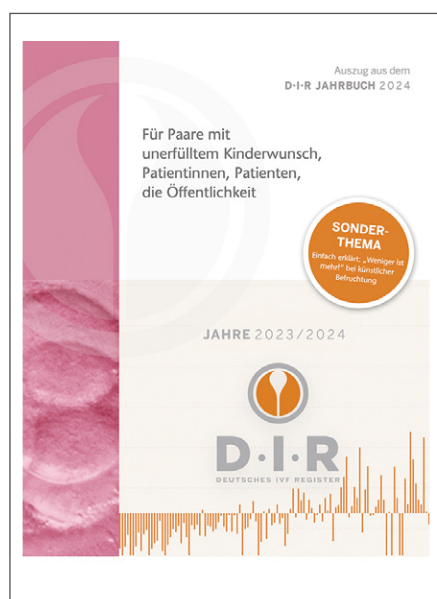
Hier finden Sie dazu und zum Download auch die Titelseite der Sonderausgabe 2024.

Darüber hinaus bietet das D-I-R® Hinweismöglichkeiten auf die Sonderausgabe für Paare in Form von Aufstellern und Haftnotizen, die in den Zentren eingesetzt werden können:



Wir danken allen Zentren und freuen uns über jedes Zentrum, das diese Sonderausgabe auf ihren jeweiligen Webseiten den Paaren und Patientinnen anbietet und/oder die Hinweise darauf im Zentrum einsetzt.

Aufgrund der großen Nachfrage aus den Zentren haben wir bereits nachgedruckt: Anforderungen können gerne bei der unten genannten Korrespondenzadresse erfolgen.



■ D-I-R®-Zertifikate und Signets 2025 / 2026

Die neuen D-I-R®-Zertifikate wurden am 09.12.2025 per Post versendet, die neuen D-I-R®-Signets per Mail am 11.12.25 und mit dem D-I-R®-Rundschreiben 04/2025 am 23.12.2025.

Die D-I-R®-Signets finden sich zum Download auch noch einmal im D-I-R®-Mitgliederbereich.

Wir würden uns bei einem Online-Einsatz auf Ihrer Webseite freuen, wenn Sie das Signet mit einem Ausgangslink zu unserer <https://www.deutsches-ivf-register.de> versehen würden. Auch eignet sich das Signet hervorragend für Ihre Social-Media-Aktivitäten.



■ Europäisches Cycle-by-Cycle-Register EuMAR der ESHRE

Wie schon berichtet, gehörte Deutschland mit acht Zentren über das D-I-R® neben zwei direkt exportierenden Ländern zu den beiden Ländern, die als nationales Register Teil einer ersten Pilotphase (Zyklen 01.07.2024 bis 31.12.2024 und Nachverfolgungen bis 30.09.2025) für ein mögliches EuMAR (European



monitoring of Medically Assisted Reproduction) waren. Das D-I-R® exportierte zu diesem Zweck 8.206 Zyklen.

Im Dezember fand in Brüssel die internationale Abschlusskonferenz dieser Pilotphase statt. Die Pilotphase konnte erfolgreich abgeschlossen werden, so dass im Verlauf des Jahres 2026 mit Informationen zu rechnen ist, wie sich eine Phase 2 insgesamt und für Deutschland darstellen könnte. Wir halten Sie informiert.

■ Exportstichtag für das D-I-R®-Jahrbuch 2025

Nach dem Jahrbuch ist vor dem Jahrbuch

Gerne informieren wir auch noch einmal an dieser Stelle über den Exportstichtag für das kommende D-I-R®-Jahrbuch 2025, das auf dem XXXX. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren am 07.11.2026 in Heidelberg veröffentlicht werden wird.

Der D-I-R®-Export-Stichtag ist der 31.03.2026.

Wie in jedem Jahr bittet Sie das D-I-R® vor diesem Exportstichtag vor allem um die

- Überprüfung bisher nicht plausibler Zyklen 2025 (und ggf. 2024),
- möglichst vollständige Dokumentation der Zyklusausgänge 2025 (und ggf. 2024),
- möglichst vollständige Dokumentation der Schwangerschaftsausgänge 2024 (und ggf. 2023).

Zwischenstände dazu erhielt jedes Zentrum im Laufe des Februars postalisch und Aktualisierungen aus dem D-I-R®-Auswertungsprogramm per Mail.

Weitere und tiefergehende zentrums- und zyklusspezifische Analysen kann das D-I-R®-Datenmanagement (siehe Korrespondenzadresse) gerne zur Verfügung stellen!



Wir empfehlen darüber hinaus, Ihre Exporteinstellungen zu prüfen und möglichst auf automatisch täglich oder wöchentlich einzustellen. ARTboxen, die auf „automatisch“ stehen, werden uns dann automatisch einen Vollexport senden. Alle anderen Zentren senden bitte termingerecht einen manuellen Vollexport. Eine Exportanleitung findet sich auch in unseren ARTbox®-FAQ.

Vielen Dank für Ihr wie immer großes Engagement für unser gemeinsames D-I-R®!

Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel
Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R®)
Leitung Geschäftsstelle und Datenmanagement
E-Mail:
geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D 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