

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



Mitteilungen der Gesellschaften

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2020; 17 (5), 246-257

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

Gesellschaftsmitteilungen – BRZ



■ EBM-Abrechnungshürden

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

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

Der Vorstand des BRZ hat versucht, mit der KBV im Vorfeld des Inkrafttretens eine Klärung herbeizuführen, bislang allerdings ohne Erfolg. Auch das seit geraumer Zeit für den 27.10. geplante gemeinsame Gespräch hat bedauerlicherweise keine Klärung gebracht.

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

Ein Problem, das in den letzten Wochen von unterschiedlichen Praxen gehäuft vorgetragen wurde und von allgemeinem Interesse sein dürfte, erstreckt sich auf die Abrechnung des Methodenwechsels (IVF zu ICSI), wenn eine beantragte IVF-Behandlung wegen unerwarteter

Verschlechterung der Ejakulatparameter zum Zeitpunkt der Eizellgewinnung nicht erfolversprechend durchgeführt werden kann.

Zu dieser Problematik gibt es eine ausführliche Stellungnahme der KV Niedersachsen. Dort wurde auf Veranlassung einer Mitgliedspraxis des BRZ eine Klarstellung der Abrechnungsmöglichkeiten nachgesucht. Die Verantwortliche kam nach Rücksprache mit der KBV zu folgender Empfehlung:

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

Zu Lasten der GKV: IVF-Zyklus

Ggf. je nach konkretem Ablauf

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

Abrechnung nach GOÄ: anschließende ICSI

Ggf. je nach konkretem Ablauf

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

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

Diese uns übermittelten Ausführungen geben wir nun als allgemeine Empfehlungen des BRZ als Standard weiter. Ob diese Rechtsauffassung Bestand hat, könnte lediglich durch ein Gericht festgelegt werden. Dabei ist der BRZ, wie oben ausgeführt, bereit, entsprechende Musterverfahren einzelner Praxen gegen lokale KV-en zu unterstützen, sollten sie dieser Vorgehensweise widersprechen.

Embryo-Transfer nach Kryokonservierung

Eine weitere Empfehlung betrifft die **Abrechnung der Transferziffer (08558)** nach Kryokonservierung. Diese Leistung ist **nicht über EBM** abzurechnen, da der Transfer mehr als 14 Tage nach Eizellgewinnung erfolgen dürfte und somit von der Leistungslegende nicht abgedeckt wird. Die Leistung ist daher mit sämtlichen Zusatzmaßnahmen (Kulturmedien, Verbrauchsmaterialien etc.) nach GOÄ zu berechnen. Die über EBM abzurechnenden Leistungen enden somit nach der IVF (08550) bzw. ICSI-Maßnahme (08555).

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

Korrespondenzadresse:

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

■ Fertilitätserhalt – Muster-text für Patienten

Zwar ist die Kostenübernahme der Kryokonservierung zum Fertilitätserhalt seit geraumer Zeit gesetzlich geregelt, nur fehlt bislang sowohl die Richtlinie als auch die Bewertung. Wir wissen, dass die zuständigen Gremien mit Hochdruck an der Umsetzung des neuen § 27a Abs. 4 SGB V arbeiten, aber die Materie ist komplex. Das Fehlen der entsprechenden Abrechnungsziffern nutzen bedauerlicherweise einige Kassen und verweigern den Betroffenen die Kostenübernahme (Rechnung zwangsläufig nach GOÄ). Damit die gesetzlich versicherten Patienten dennoch ihre Ansprü-

*„Sehr geehrte Damen und Herren,
ich bin an erkrankt und muss Behandlungen in Anspruch nehmen, die die Fertilität gefährden. Aus diesem Grund bin ich gezwungen, fertilitätserhaltende Maßnahmen gemäß § 27a Abs. 4 SGB V in Anspruch zu nehmen.
Da derzeit keine Sachleistungen nach dem EBM möglich sind, bitte ich um Leistungszusage generell für die Maßnahmen sowie deren Abrechnung nach GOÄ.
Ärztliche Bescheinigungen zur Notwendigkeit der Behandlung und Kostenvoranschlag füge ich bei. Sollten Sie weitere Informationen oder Unterlagen benötigen, bitte ich höflich um entsprechende Mitteilung.
Mit freundlichen Grüßen
(Patient, Versicherungsnummer etc.)“*

che gegenüber den Kassen wahren, hat Rechtsanwalt Holger Eberlein für den BRZ einen Mustertext verfasst, den die

behandelnden Ärzte den Patienten an die Hand geben sollten.

■ Studie „Ungewollte Kinderlosigkeit 2020 – Leiden – Hemmungen – Lösungen“

Die Studie, die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) durchgeführt und ausgewertet wurde, ist eine Neuauflage der 2014 unter dem Titel „Kinderlose Frauen und Männer – Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten“ erschienen Milieuuntersuchung. In der Neuauflage wird ausschließlich die Situation der ungewollt Kinderlosen betrachtet – mit sehr eindeutigen Aussagen.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass es von zentraler Bedeutung ist, frühzeitig aufzuklären, wie sich die Fruchtbarkeit im Lebensverlauf ändert, was eingeschränkte Fruchtbarkeit bedeutet, warum sich eine Schwangerschaft nicht immer auf natürlichem Weg einstellt und welche Möglichkeiten, aber auch Grenzen die Reproduktionsmedizin bietet und wie eine Kinderwunschberatung unterstützen kann.

Auf den Internetseiten des BMFSFJ kann die Druckversion der Studie kostenlos bestellt, aber auch heruntergeladen werden:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/ungewollte-kinderlosigkeit-2020/161020?view=DEFAULT>

Herunterladen (PDF: 9,7 MB):

<https://www.bmfsfj.de/blob/161018/2027ee7422f420d004ebcb026bbb277b/ungewollte-kinderlosigkeit-2020-data.pdf>

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit, BRZ

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

■ Ankündigung und Dank

Die Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ wurde verschoben und findet nun in Präsenz voraussichtlich und hoffentlich im Mai 2021, wie immer in Berlin, statt. Wir konnten im Hotel Abion Spreebogen das Wochenende **30.04. bis 02.05.2021** buchen. Es sei an dieser Stelle noch einmal betont, dass aufgrund der notwendigen Diskussionen eine vir-

tuelle Versammlung keine Lösung für die OMV des BRZ ist.

Bis zum neuen Termin wird der derzeitige Vorstand die Aufgaben wie bisher übernehmen. Dafür gebührt den Herren unser Dank. Dankbar sind wir auch den BRZ-Mitgliedern Prof. Dr. Nicole Sänger, Dr. Georg Wilke, Dr. Andreas Ott

und auch Rechtsanwalt Holger Eberlein. Sie alle unterstützen den Vorstand bei bestimmten Fragestellungen.

Die Mitglieder des BRZ werden in den nächsten Tagen einen Zwischenbericht zum Stand der Verbandsinterna erhalten.

■ Ankündigung

13. BRZ Intensivseminar gyn. Endokrinologie & Reproduktionsmedizin 21. bis 23. Januar 2021 in Berlin

Herr Dr. Andreas Tandler-Schneider und Monika Uszkoreit haben gemeinsam mit dem BRZ-Vorstand entschieden, das Intensivseminar in Präsenz durchzuführen – vorausgesetzt, die Vorschriften zur Eindämmung der Epidemie lassen dies zu. Die hervorragende Qualität und Akzeptanz des Seminars beruhen auf der intensiven Kommunikation zwischen den Referenten und den Teilnehmern und vor allen Dingen auch auf dem fachlichen Austausch zwischen den Teilnehmern. Daher kann eine virtuelle Lösung diesem Anspruch nicht gerecht werden.

Wir werden uns engmaschig mit dem Veranstaltungsort abstimmen und ggf. dann auch entscheiden, die Veranstal-

tung abzusagen. Um den Vorgaben zur Größe einer solchen Veranstaltung und den strengen Hygieneauflagen gerecht werden zu können, werden wir die Höchstzahl der Teilnehmer entsprechend begrenzen und auch die Maskenpflicht umsetzen.

Wir freuen uns und sind dankbar, dass Professor Dr. Olaf Ortmann erneut die Schirmherrschaft der DAGG (Deutsche Akademie Gynäkologie und Geburtshilfe in der DGGG) für das Seminar zugesagt hat. Die Ärztekammer Berlin wird erneut um die Gewährung der Fortbildungspunkte gebeten und auch die neu gegründete BVF Akademie (Akademie des Berufsverbands der Frauenärzte)

werden wir um Befürwortung und Veröffentlichung bitten.

Dank geht auch an unsere Sponsoren, die sich trotz der unsicheren Lage erneut bereit erklärt haben, das Seminar zu unterstützen, sollte es stattfinden können.

Sollte das Seminar nicht in Präsenz stattfinden, werden selbstverständlich die bereits geleisteten Teilnahmegebühren vollständig erstattet.

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit, BRZ

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

13.

BRZ INTENSIVSEMINAR

FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE
UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

BERLIN, 21. - 23. JANUAR 2021

Unter Beachtung strenger Hygienevorschriften wird der BRZ das 13. Intensivseminar gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin in Präsenz am gewohnten und bewährten Veranstaltungsort, dem GLS Campus in Berlin-Prenzlauer Berg, durchführen. Sollten Infektionszahlen einen erneuten Lock-down erforderlich machen, wird die Veranstaltung abgesagt werden müssen.

Die BRZ-Intensivseminare haben sich nicht nur bewährt, sondern sie sind zu einer Tradition geworden, mit der wir auch für das 13. Seminar nicht brechen wollen. Der große Zuspruch ist ein Zeichen für den Bedarf an state-of-the-art Fortbildung auf dem sich rasant entwickelnden Gebiet.

Experten aus ganz Deutschland, der Schweiz und Österreich werden in mehr als 20 Vorträgen alle Aspekte des Schwerpunkts vermitteln. Die Workshops „**Praktische endokrinologische Befundung**“ und „**Basics der Kinderwunschbehandlung anhand von Fallbeispielen**“ sind von großer praktischer Relevanz. Selbstverständlich erhalten die Teilnehmer wie jedes Jahr auch wieder die Möglichkeit, die Abläufe in einem IVF-Zentrum zu erfahren.

PD Dr. med. Ulrich A. Knuth
(komm. Vorsitzender des BRZ)

Dr. Andreas Tandler-Schneider
(wissenschaftliche Leitung)

VERANSTALTER

Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren
Deutschlands e.V. (BRZ)

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider
Organisation: Monika Uszkoreit (BRZ Geschäftsführung)

VERANSTALTUNGSORT

Der BRZ hat erneut den Veranstaltungsort mitten im lebhaften Bezirk Berlin-Prenzlauer-Berg gewählt, damit nach harter Arbeit die Abwechslung der Großstadt möglichst leicht erreichbar ist. Die Teilnehmer werden während des Seminars rundum versorgt, haben aber für die Unterkunft selbst Sorge zu tragen.

GLS Campus Kastanienallee 82 · 10435 Berlin
<https://gls-campus-berlin.de/>

TEILNAHMEGEBÜHREN

Es ist nur eine Anmeldung zu allen drei Tagen möglich!

Die Kosten sind bei Anmeldung bis einschließlich 30.11.2020 gestaffelt:

Weiterbildungsassistenten/-innen	270 EUR
Niedergelassene und angestellte Kollegen/-innen	300 EUR
Ab Anmeldung ab 01.12.2020: alle Teilnehmer	350 EUR

Die Stornogebühren liegen

bis 01.12.2020 bei 10%

bis 09.01.2021 bei 50%

Ab 10.01.2021 ist leider keine Rückerstattung mehr möglich!

Sollte das Seminar **aufgrund der Pandemie** abgesagt werden müssen, ist die Erstattung bereits gezahlter Gebühren selbstverständlich.

In den Gebühren enthalten: Teilnahme am Seminar und den Workshops, die Verpflegung an allen drei Tagen und ein Nachschlagewerk, das zum Seminartermin vorliegt.

Das detaillierte Programm, weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie bitte zum Herunterladen bei **www.repromed.de**. Gern schicken wir Ihnen die Informationen auch zu – rufen Sie uns an: 0681 - 37 35 51 oder 030 - 39 49 47 38 oder schicken Sie uns Mail an brz@repromed.de.

PROGRAMM

GRUNDLAGEN DER REPRODUKTIONSMEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE

DO
21.
-
01.

08.00	Registrierung	Bohn / Schworm
09.00	Einführung in die gynäkologische Endokrinologie	Dr. Wilke, Hildesheim
10.15	Der unerfüllte Kinderwunsch: Epidemiologie und Diagnostik	Dr. Mutz, Berlin
11.00	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
11.30	Klimax praecox und Hormon(ersatz)therapie	(angefragt) Prof. Dr. Toth, Innsbruck
12.15	Grundlagen der Andrologie	(angefragt) Prof. Dr. Schulze, Hamburg
13.00	<i>Mittagessen</i>	
14.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	MVZ VivaNeo Praxisklinik Sydow, Berlin
14.15	Workshop 2: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg
	Workshop 3: (im Haus) Basics der Kinderwunschbehandlung anhand von Fallbeispielen	Dr. Siemann, Berlin
16.00	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
16.30	PCO, metabolisches Syndrom und Insulinresistenz	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg
17.15	Hormonelle Kontrazeption – State of the Art	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg

REPRODUKTIONSMEDIZIN

FR
22.
-
01.

08.30	Operatives Vorgehen bei Tubenschaden und Uterus myomatosus	Prof. Dr. Ulrich, Berlin
09.15	Therapieoptionen bei Endometriose	Prof. Dr. Dr. Ebert, Berlin
10.00	Fertilitätsprotektion und „Social Freezing“	Prof. Dr. von Wolff, Bern
10.45	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
11.15	Konservative Sterilitätstherapie	Prof. Dr. Griesinger, Lübeck
12.00	1. Stimulationsschemata für die Assistierte Reproduktion – EINSTEIGER (Raum A)	Dr. Wilkening, Berlin
	2. Stimulationsschemata für die Assistierte Reproduktion – FORTGESCHRITTENE (Raum B)	Dr. Tandler-Schneider, Berlin
13.00	<i>Mittagessen</i>	
14.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Kinderwunschzentrum Dr. Halis, Berlin
	Workshop 2: (im Haus) Besondere (schwierige) Kinderwunschkonstellationen	Dr. Krause, Berlin
	Workshop 3: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung	Dr. Tandler-Schneider, Berlin
15.30	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
16.00	Technik, Ablauf und Ergebnisse der In-vitro-Fertilisation (IVF) und Mikroinjektion (ICSI)	Dr. Jantke, Berlin
16.45	PKD und PID – Durchführung und Indikationen	Dr. Bloechle, Berlin
17.30	Alternative Zusatzmethoden	Prof. Dr. Krüssel, Düsseldorf

ENDOKRINOLOGIE

SA
23.
-
01.

09.00	Gametenspende und Adoption in Deutschland	Prof. Dr. Katzorke, Essen
10.00	Psychosomatik der Kinderwunschbehandlung	(angefragt) Dr. Dorn, Hamburg
11.00	<i>Imbiss</i>	
12.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Fertility Center Berlin, Berlin
	Workshop 2: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung aus internistischer Sicht	(angefragt) Dr. Bullmann, Hamburg
	Workshop 3: (im Haus) Fallkonferenzen zu schwierigen Kinderwunschkonstellationen	Prof. Dr. Kentenich, Berlin
14.00	<i>Kaffeepause</i>	
14.30	Schilddrüse und Prolaktin: Was sollte der Frauenarzt/die Frauenärztin über die internistische Endokrinologie wissen?	(angefragt) Dr. Bullmann, Hamburg
15.15	Habituelle Aborte – Ursachen, Diagnostik und Therapieoptionen	Prof. Dr. Kentenich, Berlin
16.00	Ende des 13. BRZ-Intensivseminars und Verabschiedung	Dr. Tandler-Schneider, Berlin

ANMELDEFORMULAR

INTENSIVSEMINAR FÜR GYNÄKOLOGISCHE
ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

B E R L I N , 2 1 . - 2 3 . J A N U A R 2 0 2 1

**Bitte per Telefax an 0681 / 37 35 39 oder per Post an BRZ-Geschäftsstelle, Dudweilerstr. 58, 66111 Saarbrücken
bzw. per Mail an brz@repromed.de.**

*Die personenbezogenen Daten, die Sie uns im Rahmen dieser Anmeldung zur Verfügung stellen, werden nur für die Bearbeitung Ihrer Anmeldung und Teilnahme verwendet.
Die Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie in der allgemeinen
Datenschutzerklärung bei www.repromed.de.*

Bitte geben Sie uns (in Druckbuchstaben) die Anschrift an, unter der Sie sicher zu erreichen sind!

Titel, Name:

Vorname:

Ggf. Klinik / Institution:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Tel: Fax:

E-Mail:

**Anmeldungen per Fax, Post oder Mail werden bestätigt und zur Zahlung des entsprechenden Betrags auf das Sonderkonto
des BRZ aufgefordert.**

Die Anmeldungen und Zahlungen können nur bis zum 15.01.2021 berücksichtigt werden. Danach ist eine Anmeldung und Zahlung nur noch vor Ort möglich,
vorausgesetzt es sind noch freie Plätze vorhanden.

Zahlungen (Weiterbildungsassistenten) bis 30.11.2020	270,- €
Zahlungen (niedergelassene Ärzte und Oberärzte) bis 30.11.2020	300,- €
Zahlungen ab 01.12.2020	350,- €

Sonderkonto des BRZ

IBAN: DE76 1004 0000 0208 7666 01

BIC: COBADEFFXXX

Verwendungszweck: I 3. BRZ Intensivseminar

Name des Teilnehmers und Zentrum

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

12
BRZ INTENSIVSEMINAR
U.

VERANSTALTUNGsort

GLS Campus <https://gls-campus-berlin.de/>

Kastanienallee 82, 10435 Berlin

Leider gibt es keine Parkplätze, aber mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln ist der Campus sehr leicht zu erreichen:

U2 Eberswalder Str.; U8 Rosenthaler Platz oder M1 bis Schwedter Str.

Fahrplanauskunft der BVG: <https://www.bvg.de/de/Fahrinfo>

Für Teilnehmer, die auf Hotels bzw. Pensionen im Umkreis angewiesen sind, bieten sich die folgenden Häuser an:

Hotel Oderberger <https://www.hotel-oderberger.berlin>

easyHotel am Rosenthaler Platz <https://www.easyhotel.com/de/hotels/germany/berlin/berlin-hackescher-markt>

Hotel Kastanienhof <https://www.kastanienhof.berlin>

Circus <https://www.circus-berlin.de/de/circus-hotel-berlin/>

Hotel ibis-styles <https://www.accorhotels.com/de/hotel-7091-ibis-styles-hotel-berlin-mitte/index.shtml>

Die Unterbringung ist **nicht** in der Teilnahmegebühr enthalten!

Für Buchungen sind die Teilnehmer selbst verantwortlich.

Bei Nachfragen wenden Sie sich bitte an:

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider

Tel. 030 / 23 32 08 11 0

E-Mail: tandler-schneider@fertilitycenterberlin.de

Monika Uszkoreit

Tel. 030 / 39 49 47 38

(9.00 Uhr bis 13.00 Uhr)

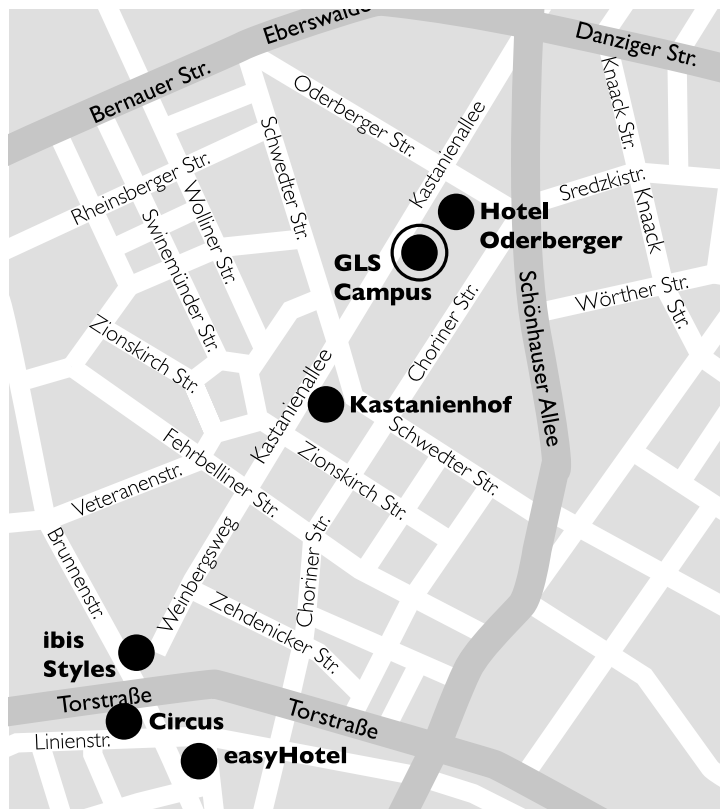
E-Mail: uszkoreit@repromed.de

Eva Schworm

Tel. 0681 / 37 35 51

(Montag bis Donnerstag 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr)

E-Mail: brz@repromed.de



12th INTERNATIONAL

11th EUROPEAN

32nd GERMAN

CONGRESS
OF

Andrology

goes

digital

5-9 DEC 2020

Registration and final programme:

www.andrology2020.de



EUROPEAN ACADEMY OF
ANDROLOGY



conventus
CONGRESSMANAGEMENT



Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



■ Führt eine Septumresektion zur Verbesserung der Fertilität?

Hintergrund

Ein Uterusseptum ist mit einer Prävalenz von 0,2–2,3 % die häufigste uterine Fehlbildung in Frauen im reproduktionsfähigen Alter [1, 2]. Diese Gebärmutteranomalie birgt ein erhöhtes Risiko für Subfertilität, Fehlgeburten, Frühgeburten und fetale Missbildungen [3]. Bis heute scheint jedoch ungeklärt zu sein, welche biologischen Mechanismen dafür verantwortlich sind, dass ein septierter Uterus die genannten Folgen hat und die Fruchtbarkeit der Frauen demzufolge stark herabsetzt. Ein Unterschied scheint eine niedrige Expression von HOXA10-Genen und VEGF-Rezeptorgenen sowie eine niedrige Anzahl an Drüsen- und Ziliarzellen zu sein [4].

Die momentane Studienlage weist darauf hin, dass eine hysteroskopische Durchtrennung des Septums die aufgezählten Risiken reduziert und zu einer gesteigerten Fertilität führt. Allerdings muss festgehalten werden, dass die Evidenz für diesen Rückschluss relativ schwach zu sein scheint [5]. Die AWMF-Leitlinie zu habituellen Aborten empfiehlt die Septumresektion ähnlich wie die US-amerikanische Gesellschaft ASRM, während die ESHRE-, NICE- und RCOG-Leitlinien eher keine oder nur eingeschränkt die hysteroskopische Entfernung des Septums als nützlich ansieht [6–8]. In den Fachgesellschaften herrscht Konsens darüber, dass weitere Studien dringend notwendig sind, um evidenzbasiert entscheiden zu können, ob Septumdissektionen sinnvoll sind.

Eine aktuelle Publikation von Rikken et al. [9] stellte nun Daten in einer international angelegten, multizentrischen,

retrospektiven Kohortenstudie vor. In dieser Publikation konnte gezeigt werden, dass eine Entfernung des Septums nicht zu einer gesteigerten Fertilität führt. In die Studie eingeschlossen wurden hierfür in 21 Zentren in den Niederlanden, den Vereinigten Staaten und Großbritannien 257 Frauen mit Uterusseptum.

Bei mehr als der Hälfte der Frauen konnte in dieser Studie im Beobachtungszeitraum eine Spontangeburt beobachtet werden. Interessanterweise führte eine Entfernung des Septums jedoch nicht zu einer gesteigerten Fertilität: weder die Wahrscheinlichkeit einer Lebendgeburt noch die Wahrscheinlichkeit für Früh- und Fehlgeburten stieg durch den Eingriff. Die Lebendgeburtenrate lag bei 53 %, ohne Entfernung hingegen bei 71,7 % („expectant management“). Die Wahrscheinlichkeit einer Spontangeburt innerhalb eines Jahres lag bei 21,2 % bei Frauen mit Septumdurchtrennung und bei 37,1 % bei Frauen ohne Entfernung des Septums. Lediglich die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten fetaler Missbildungen konnte durch die Septumsentfernung gesenkt werden [9].

Kommentar

Diese Studie in einem namhaften Journal veranlasste mehrere Autoren umgehend dazu, sie stark zu kritisieren [10–12].

In der kritischen Auseinandersetzung mit der Methodik der Studie fällt auf, dass Stärken der Studie die multizentrische, weltweite Durchführung der Kohortenstudie, die große Anzahl an untersuchten Frauen und der lange Follow-up-Zeitraum sind. Zudem werden anders als in

anderen Studien zum Thema Uterusseptum in dieser Studie Confounder herausgerechnet und die Daten darauf bezogen angeglichen.

Allerdings muss auch festgehalten werden, dass Observationsstudien wie die betrachtete gegenüber randomisiert kontrollierten Studien an Stärke verlieren. Auch die geringe durchschnittliche Anzahl der jährlichen Septumresektionen (weniger als 1 pro Jahr und Zentrum) ist auffällig. Hinzu kommt, dass sich die Klassifikation zur Erfassung eines Uterusseptums in den Jahren zwischen 1981 und 2018, dem Beobachtungszeitraum der Studie, sichtlich verändert haben und noch heute keine einheitliche Definition vorliegt, die es erlauben würde, nach einheitlichen Maßstäben betroffene Frauen in die Studie zu inkludieren. Zusätzlich erlaubt die retrospektive Datenerfassung keine Aussage über die Einzelheiten der chirurgischen Therapie und genauen Anatomie der einzelnen Frauen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Empfehlungen zur hysteroskopischen Septumdissektion über die letzten Jahre auf Daten mit geringer Evidenz beruhen. Nach den Daten von Rikken et al. [9] konnte kein klarer Vorteil einer Septumresektion gezeigt werden. Es besteht kein eindeutiger Konsens in der Fachwelt, ob die Fertilität der Frauen mit einem Uterusseptum durch den Eingriff signifikant verbessert wird. Die Durchführung weiterer randomisiert kontrollierter Studien ist demnach dringend erforderlich. Mit Spannung wird daher zu dieser Thematik die Veröffentlichung der Daten eines RCT des Netherlands Trial Registers erwartet.

Literatur:

1. Chan YY, Jayaprakasan K, Tan A, Thornton JG, Coomarasamy A, Raine-Fenning NJ. Reproductive outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011; 38: 371–82.
2. Ludwin A, Ludwin I. Comparison of the ESHRE-ESGE and ASRM classifications of Mullerian duct anomalies in everyday practice. *Hum Reprod* 2015; 30: 569–80.
3. Chan YY, Jayaprakasan K, Zamora J, Thornton JG, Raine-Fenning N, Coomarasamy A. The prevalence of congenital uterine anomalies in unselected and high-risk populations: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2011; 17: 761–71.
4. Rikken J, Leeuwis-Fedorovich NE, Letteboer S, Emanuel MH, Limpens J, van der Veen F, Goddijn M, van Wely M. The pathophysiology of the septate uterus: a systematic review. *BJOG* 2019; 126: 1192–9.
5. Valle RF, Ekpo GE. Hysteroscopic metroplasty for the septate uterus: review and meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol* 2013; 20: 22–42.
6. RCOG. Guideline: the investigation and treatment of couples with recurrent first-trimester and second-trimester miscarriage. 2011; https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_17.pdf.
7. NICE. Hysteroscopic metroplasty of a uterine septum for primary. 2015; <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg510>.
8. ESHRE Guideline Group on RPL, et al. ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss. *Hum Reprod Open* 2018; doi: 10.1093/hropen/hoy004. eCollection 2018.
9. Rikken JFW, Verhorst KWJ, Emanuel MH, et al. Septum resection in women with a septate uterus: a cohort study. *Hum Reprod* 2020; 35: 1578–88.
10. Ludwin A. Septum resection does not improve reproductive outcomes: truly? *Hum Reprod* 2020; 35: 1495–8.
11. Saridogan E, Mavrelis D, Jurkovic D. To decide on the value of hysteroscopic septum resection we need prospective data. *Hum Reprod* 2020; doi: 10.1093/humrep/deaa229. Online ahead of print.
12. Alonso Pacheco L, Ata B, Bettocchi S, et al. Septate uterus and reproductive outcomes: let's get serious about this. *Hum Reprod* 2020; doi: 10.1093/humrep/deaa230. Online ahead of print.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel
Klinik für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Universitätsklinikum Münster
E-Mail: l.kiesel@uni-muenster.de

Mitglied werden in der DGGEF e.V.

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.

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



Einen Mitgliedsantrag zum Download finden Sie auf www.dggef.de ↓



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



■ Das D-I-R Jahrbuch 2019



Wir freuen uns, gemeinsam mit Ihnen in diesem JRE 5/2020 auf die englische Ausgabe des D-I-R-Jahrbuchs 2019 schauen zu können.

Wir blicken ebenso gerne zurück auf die Veröffentlichung der deutschsprachigen Ausgabe, die in einem Sonderheft jüngst am 30.10.2020 erschien und die wir Ihnen im Rahmen des digitalen XXXIV. Jahrestreffens der Deutschen IVF-Gruppen mit allen Sonder- und Standardauswertungen präsentieren konnten.

An dieser Stelle möchten wir uns auch gerne noch einmal bei allen D-I-R-Mitgliedern und ihren Mitarbeitern bedanken, ohne deren Engagement und Mitarbeit das D-I-R-Jahrbuch niemals in dieser Qualität möglich gewesen wäre!

Desgleichen gilt unser Dank den Unterstützungen der Firmen FERRING Arzneimittel GmbH, Kiel, GEDEON RICHTER PHARMA GmbH, Köln, Merck Serono GmbH, Darmstadt, Theramex Germany GmbH, Berlin, CooperSurgical | Fertility and Genomic Solutions, Frankfurt am Main und MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar bei München.

Auch in diesem Jahrbuch und damit bereits zum zweiten Mal finden Sie die Informationen unseres Kooperations-

partners *FertiPROTEKT* Netzwerk e.V., worüber wir uns sehr freuen.

Das D-I-R Jahrbuch-Team freut sich vor allem, Ihnen im neuen D-I-R-Jahrbuch wieder neue und aktualisierte Sonderauswertungen sowie ein exzellentes Schwerpunktthema anbieten zu können:

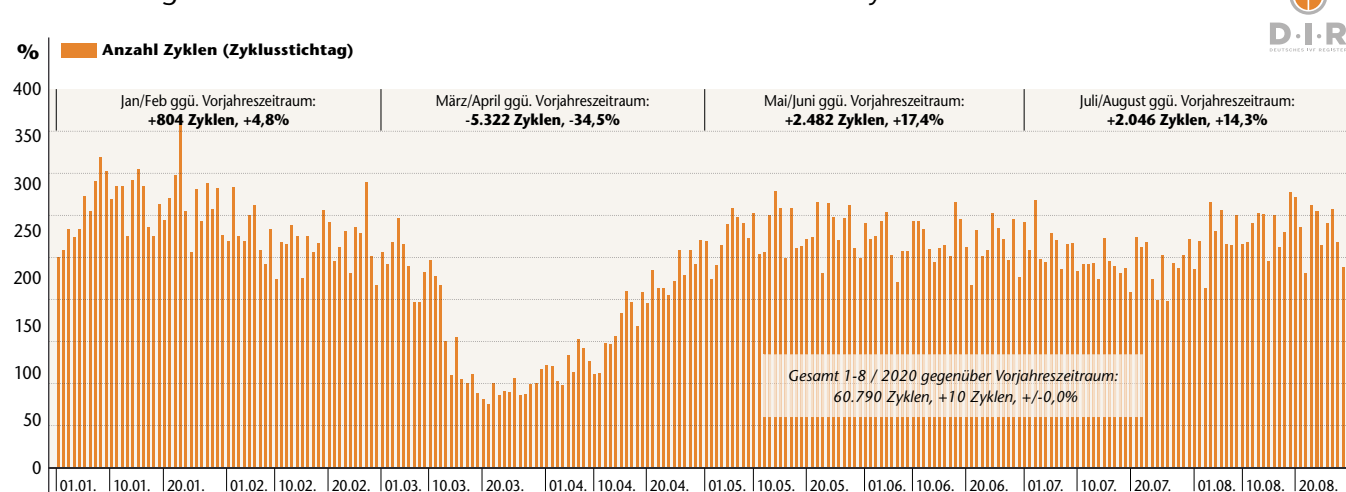
- Der Bereich speziell für die Öffentlichkeit in unserem Jahrbuch wurde aktualisiert und erweitert. Er beschreibt die Zusammenfassung der 2018er-Ergebnisse, er enthält wieder eine der wichtigsten und meistgenutzten Analysen, um Fragen zu Chancen und Risiken in Abhängigkeit vom Alter der Frau beantworten zu können. Er aktualisiert den weiteren Erfolgsweg und das Potential der Auftauzyklen und enthält neu und ergänzend die kumulativen Schwangerschaftsraten.
- Wie bereits aus den beiden vorherigen Sonderauswertungen bekannt und avisiert, enthält das D-I-R-Jahrbuch die Aktualisierung der Corona-Sonderauswertung, nun für die Monate Januar bis August 2020.
- Das auch in diesem Jahr wieder hochinteressante Schwerpunktthema beschäftigt sich mit der Embryo-beurteilung: was macht den idealen Embryo aus? Unser besonderer Dank für diese Ausarbeitung gilt dabei unserem langjährigen D-I-R-Kuratoriumsmitglied Frau Dipl.-Biologin

Wer der Präsentation des D-I-R-Jahrbuchs 2019 am 30.10.2020 nicht beiwohnen konnte, findet dazu eine weitere Gelegenheit in Form eines

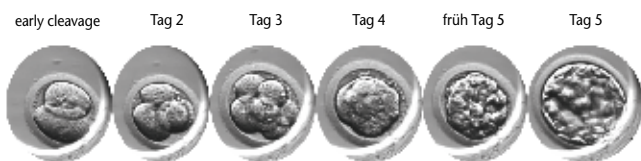
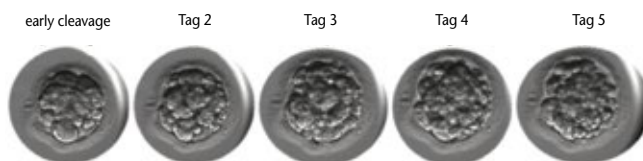
Webcast am Nachmittag des 27.11.2020.

Informationen wurden nach dem Redaktionsschluss dieses JRE 5/2020 bereits versendet oder sind über die unten genannte Korrespondenzadresse abrufbar.

Übersicht tageweise 01.01.2020 bis 31.08.2020 Frisch- und Auftauzyklen



Daten aus 109 Zentren mit einem Export im September 2020, plausible Zyklen, Stand 20.09.2020

Abb.1: Ideale Embryoentwicklung**Abb.2: Nicht ideale Embryoentwicklung**

Verona Blumenauer und ihren Kolleginnen und Kollegen, die dieses Schwerpunktthema möglich gemacht haben!

Aber auch viele Standardauswertungen wurden in diesem Jahrbuch überarbeitet und etliche neue Standardauswertungen kamen hinzu:

- Neu: Übersicht Dokumentationsqualität
- Erweitert: Behandlungsergebnisse IVF, ICSI (COHS) um IVF und ICSI im natürlichen Zyklus
- Erweitert: Behandlungsergebnisse Auftauzyklen und TESE um IVF und ICSI mit Spendersamen

- Überarbeitet: Positive Schwangerschaftsausgänge und Schwangerschaftsverluste
- Neu: Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Frischzyklen
- Neu: Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Auftauzyklen Eizellen im Vorkernstadium
- Neu: Kultivierungsstrategie „Deutscher Mittelweg“ und Auswirkungen auf das Outcome – Auftauzyklen Embryonen
- Neu: Schwangerschaften kumulativ
- Neu: Labor-Indizes mit Eizellreife nach Stimulationsprotokoll, Vergleich

Implantationsrate und Transfers von D5/6-Embryonen nach Alter zum Zeitpunkt der Kryokonservierung, Implantationsraten D3- und D5-Embryonen und Anzahl der übertragenen Embryonen und -Entwicklung der gewonnenen Eizellen IVF und ICSI

- Neu: Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer in Abhängigkeit von Vorerkrankungen und Lifestyle
- Wieder erweitert: Klin. SS-Raten in Abhängigkeit von der Stimulation
- Wieder erweitert: Überstimulationssyndrom in Abhängigkeit von Protokollen und Altersgruppen
- Vorschau: D-I-R-Zertifikat und D-I-R-Signet 2020/2021

Die **elektronischen Versionen** der D-I-R-Jahrbücher finden sich unter

<https://www.kup.at/journals/reproduktionsmedizin/dir-jahrbuch.html>

und

<https://www.kup.at/journals/reproduktionsmedizin/dir-annual.html>

sowie unter

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

<https://www.deutsches-ivf-register.de/jahrbuch-archiv.php>

und

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

Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel

Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®

Geschäftsstelle und Koordination

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