

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 2024; 21 (3), 103-131

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

SEGEL SETZEN
FÜR DIE ZUKUNFT

22. — 23.11.2024
HAMBURG

XXXVIII. JAHRESTREFFEN
DER DEUTSCHEN IVF-ZENTREN

SEGEL SETZEN
FÜR DIE ZUKUNFT

22. — 23.11.2024
HAMBURG

XXXVIII. JAHRESTREFFEN
DER DEUTSCHEN IVF-ZENTREN

KONGRESSPRÄSIDENT/IN

Kimberly Kienast, M.Sc., Hamburg
Prof. Dr. med. Markus S. Kupka, Hamburg

AUSRICHTENDE GESELLSCHAFTEN

AGRBM

Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen e.V.

BRZ

Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V.

DGGEF

Deutsche Gesellschaft für gynäkologische Endokrinologie
und Fortpflanzungsmedizin e.V.

DGRM

Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.

D-I-R

Deutsches IVF Register e.V.

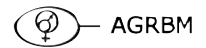
VERANSTALTUNGSORT

Handelskammer Hamburg
Adolphsplatz 1
20457 Hamburg

INFORMATION + KONTAKT

Softconsult / Anne Becker
Weißdornweg 17 / D-35041 Marburg
Telefon +49 (0) 64 20 - 93 444
E-Mail: kontakt@soft-consult.org
www.soft-consult.org

Gesellschaftsmitteilungen – AGRBM



■ AGRBM Praxisseminar in Münster

Bericht zum Workshop von Birgit Stützen: Moderne Führung im Kinderwunschzentrum

Eine effektive Führung im Labor fördert ein positives Arbeitsklima und stärkt das Team hinsichtlich Zusammenhalt und Motivation, was sich direkt auf die Qualität der Arbeit auswirkt. In der heutigen Arbeitswelt, getrieben durch Fachkräftemangel, Digitalisierung und gesellschaftlichen Wandel, sind Laborleitungen daher mehr denn je gefordert, neben ihrer fachlichen Kompetenz auch herausragende Fähigkeiten in der Teamführung zu entwickeln.

Emotionale Intelligenz als Schlüssel zum Erfolg

Ein zentrales Thema in diesem Kontext ist die emotionale Intelligenz. In einem erfolgsorientierten reproduktionsmedizinischen Zentrum ist sie nicht nur im Umgang mit Patienten von großer Bedeutung, sondern vor allem in der Führung und Motivation der Mitarbeiter. Die Fähigkeit, eigene Gefühle und jene der Teammitglieder zu erkennen, zu verstehen und darauf angemessen zu reagieren, ist entscheidend für ein positives Arbeitsklima und die Prävention von Konflikten.

Darüber hinaus spielt sie eine wesentliche Rolle bei der Mitarbeitermotivation. Indem Führungskräfte die individuellen emotionalen Bedürfnisse und Motivationen ihrer Teammitglieder verstehen, können sie gezielter auf diese eingehen, was die Motivation, Entwicklung und Produktivität des gesamten Teams positiv beeinflusst.

Kommunikationskompetenz als Erfolgsfaktor

Die individuelle Kommunikationskompetenz der Führungskräfte war schon immer ein unverzichtbarer Baustein für den Erfolg und das harmonische Miteinander in einem Team. Heutzutage hat ihre Bedeutung noch einmal zugenommen. Dazu gehört die Fähigkeit, klare und deutliche Botschaften zu senden, aktiv zuzuhören und eine offene, lösungsorientierte Gesprächskultur zu etablieren. Diese Kompetenz ist besonders in Zentren mit multikulturellen Teams wichtig, um Missverständnisse, die aus unterschiedlichen Kommunikationsstilen und kultu-

Delegation mit der 7-W-Regel

Die 7-W-Regel ist eine bewährte Methode für effektives Delegieren an Mitarbeitende. Diese Regel besagt, dass sieben Fragen beantwortet werden sollten, um sicherzustellen, dass die delegierte Aufgabe klar und verständlich ist:

- Wer soll die Aufgabe erledigen?
- Was genau soll getan werden?
- Wann soll die Aufgabe abgeschlossen sein?
- Wo soll die Aufgabe durchgeführt werden?
- Warum ist die Aufgabe wichtig?
- Wie soll die Aufgabe erledigt werden?
- Welche Ressourcen sollen für die Aufgabe eingesetzt werden?

Durch die Klärung dieser sieben W-Fragen kann sichergestellt werden, dass Mitarbeitende genau wissen, was von ihnen erwartet wird, wodurch die Chancen für die erfolgreiche Aufgabenerfüllung steigen.

Abbildung 1: 7-W-Regel. ©B. Stützen

rellen Hintergründen entstehen können, zu vermeiden.

Klare und deutliche Botschaften zu senden, bedeutet im Rahmen der effizienten Kommunikation auch, Anweisungen präzise und verständlich zu formulieren. Dies betrifft beispielsweise die Erklärung komplexer medizinischer Verfahren und Abläufe auf eine Weise, die für alle Teammitglieder nachvollziehbar ist. Hierfür haben sich auch Hilfsmittel wie ein „Zentrum-Glossar“ oder verschiedene Qualitätsmanagement-Maßnahmen bewährt. Für die Aufgabendelegation – ein Bereich, in dem besonders oft Optimierungsbedarf herrscht – bietet sich die 7-W-Regel (Abb. 1) an.

Effektive Kommunikation für den Teamerfolg

Effektive Kommunikation in der Mitarbeitenden- und Teamführung in Kombination mit einer stärkenorientierten Führung ist das wichtigste Instrument, um Vertrauen, Respekt und eine positive Dynamik im Team zu etablieren und die Mitarbeiterbindung zu stärken. Wenn das leitende Personal im Labor zielgerichtet und wirkungsvoll kommuniziert, entsteht eine Umgebung, in der sich jedes Teammitglied wertgeschätzt und verstanden fühlt. Dies trägt zu einer verbes-

serten Patientenversorgung und einem erfolgreichen Zentrum-Betrieb bei – und entlastet die Führungskräfte nachhaltig.

Anpassungsfähigkeit als Schlüssel zum Fortschritt

Die Anpassungsfähigkeit ist für Biologen in einer sich schnell verändernden medizinischen und technologischen Welt heutzutage ein Muss – auch in der Mitarbeitenden- und Teamführung. Diese Flexibilität bezieht sich nicht nur auf das Reagieren auf externe Neuerungen, wie innovative Behandlungsmethoden oder digitale Fortschritte, sondern schließt auch das Aufnehmen und Integrieren von internem Feedback ein, um das Labor und letztlich das Zentrum kontinuierlich zu verbessern. Ein Punkt, der dem leitenden Personal nicht immer leichtfällt.

Es macht daher Sinn, eine positive und strukturierte Feedbackkultur zu entwickeln und darauf zu achten, dass sie tatsächlich gelebt wird. Sie ermöglicht den Führungskräften im gesamten Zentrum, tiefere Einblicke in die Abläufe zu gewinnen und Bereiche zu identifizieren, die optimiert werden können. Die Integration dieses Feedbacks steigert nicht nur die Effizienz und Patientenzufriedenheit, sondern fördert außerdem die Initiative und Eigenverantwortung im Team.

Vision und strategisches Denken

Eine klare Vision und strategisches Denken sind wichtige Erfolgsfaktoren für die langfristige Entwicklung und den Erfolg eines Zentrums. Die Laborleitung sollte daher gemeinsam mit den Fachärzten jederzeit in der Lage sein, das „große Ganze“ zu erfassen und künftige Trends vorherzusehen, um ihre Teams zielgerichtet zu führen. Eine gemeinsame Vision ermöglicht die Entwicklung eines präzisen Plans für die zukünftige Ausrichtung des Zentrums.

In diesem Rahmen kann das Team im Einklang mit der Vision und den strategischen Zielen geführt werden. Dies erfordert die aktive Einbindung der Mitarbeitenden in die Planung und Realisierung und gewährleistet, dass alle auf gemeinsame Ziele hinarbeiten. In der Praxis kann dies verschiedene Ausprägungen annehmen, bei denen jeweils auch das leitende Laborpersonal gefordert sein kann:

Innovative Behandlungsmethoden

Vision: „Wir führen innovative reproduktive Technologien und Behandlungsmethoden ein, um die Erfolgsraten der assistierten Reproduktion zu erhöhen und individuell angepasste Therapien anzubieten.“

Ausrichtung: Investition in die neuesten Technologien und Forschung, um fortschrittliche Verfahren, verbesserte IVF-Techniken und maßgeschneiderte Hormonbehandlungen zu integrieren.

Umfassende Betreuung und Unterstützung

Vision: „Wir bieten eine ganzheitliche Betreuung, die sowohl die physischen als auch die emotionalen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten berücksichtigt.“

Ausrichtung: Entwicklung eines interdisziplinären Teams aus Ärzten, Psychologen, Ernährungsberatern und Unterstützungsgruppen, um eine umfassende Betreuung zu gewährleisten.



Nachhaltigkeit und Ethik

Vision: „Unser Engagement gilt der Nachhaltigkeit und der Einhaltung höchster ethischer Standards in jeder Facette unserer Tätigkeit.“

Strategische Ausrichtung: Wir setzen auf umweltschonende Methoden in der Klinikverwaltung und berücksichtigen ethische Aspekte in allen Behandlungs- und Entscheidungsprozessen. Zudem führen wir regelmäßige Überprüfungen unserer ethischen Richtlinien durch, um unsere Verpflichtungen kontinuierlich zu festigen und zu verbessern.

„Positive Leadership:“ Der Weg zu einem starken Team

Das Konzept des „Positive Leadership“ spielt eine zentrale Rolle in der modernen Laborführung. Dieser Führungsansatz zeichnet sich durch Optimismus, Resilienz und die Betonung der Stärken der Mitarbeitenden aus. In einem reproduktionsmedizinischen Labor kann ein solcher Führungsstil entscheidend zur Steigerung der Leistungsbereitschaft, Eigenverantwortung und Innovationskraft beitragen und somit einen wesentlichen Einfluss auf den Gesamterfolg des Kinderwunschzentrums haben.

Ein Schlüsselement des „Positive Leadership“ ist die Resilienz. Labore in Kinderwunschzentren sehen sich häufig mit Herausforderungen wie Personalmangel, Geräteausfällen oder anspruchsvollen Patientenfällen konfrontiert. Ein resilientes Führungsteam betrachtet solche Herausforderungen als Gelegenheit zur Weiterentwicklung und motiviert

das Team, kreative Lösungen zu entwickeln.

Stärkenorientierte Führung

Ein weiterer wichtiger Aspekt des „Positive Leadership“ ist die Fokussierung auf die Stärken des Personals. Es ist sinnvoll, das Team zu ermutigen, eigene Ideen zur Verbesserung der Abläufe einzubringen. Dazu können regelmäßige Teambesprechungen bzw. „Brainstorming-Sitzungen“ dienen, in denen Mitarbeitende beispielsweise Vorschläge

zur effizienteren Gestaltung der Prozesse machen.

Eine Laborleitung, die die individuellen Stärken, Fähigkeiten und Talente jedes Teammitglieds erkennt und fördert, schafft eine Umgebung, in der sich jeder einzelne entfalten kann. Dies trägt zu einer gesteigerten Arbeitszufriedenheit und Produktivität bei.

Dabei wird der individuelle Wert jedes Teammitglieds anerkannt und die Mitarbeitenden werden ermutigt, eigenverantwortlich zu handeln. Diese Herangehensweise steigert nicht nur die Motivation und das Engagement der Mitarbeitenden, sondern ist auch ausschlaggebend für die Entwicklung einer dynamischen und innovativen Arbeitskultur.

Fazit

Der Ausbau der dargestellten Kompetenzen führt somit zu einer höheren Zufriedenheit und Produktivität der Mitarbeitenden und wirkt sich direkt auf die Qualität der Arbeit aus. Durch eine effektive Führung können Laborleitungen nicht nur die Effizienz steigern und innovative Behandlungsmethoden erfolgreich implementieren, sondern auch dazu beitragen, die Position des Kinderwunschzentrums als vertrauenswürdige Einrichtung in der Reproduktionsmedizin weiter auszubauen.

Korrespondenzadresse:

Dipl.-Kffr. Birgit Stülten
Stülten Consulting
D-24105 Kiel, Scharnhorststraße 3
E-Mail: bs@stuelten-consulting.de

■ Nachruf für Tatjana Kniewald

Die Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM) trauert um Frau Tatjana Kniewald. Mit großem Bedauern erfuhren wir, dass die bekannte Reproduktionsbiologin Tatjana Kniewald kurz vor ihrem 79. Geburtstag in Nasice, Kroatien, am 04.05.2024 verstorben ist.

Tatjana Kniewald wurde in Osijek, Kroatien, geboren. Sie studierte in Zagreb, später in Wien und Erlangen Biologie und arbeitete dann ab 1979 an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Erlangen als Reproduktionsbiologin in der Arbeitsgruppe von Prof. Trotnow. Dort etablierte sie in experimentellen Studien die In-vitro-Fertilisation, um dann diese Methode auch am Menschen anzuwenden. Nach mehreren Anwendungen am Menschen war es dann 1981 so weit: Es kam zu einer Schwangerschaft, die dann zur Geburt des ersten deutschen IVF-Babys Oliver am 16.04.1982 geführt hat. Noch vor dessen Geburt besuchte sie 1981 die Arbeitsgruppe von Alan Trounson in Melbourne, Australien, um ihre Erfahrungen mit den Mitarbeitern der dortigen Arbeitsgruppe zu teilen und insbesondere Techniken zur Kryokonservierung von Embryonen zu entwickeln.

Zum 01.01.1986 verließ Tatjana Kniewald Erlangen und gründete zusammen mit ihrem Ehemann, dem Humangenetiker Alfred Kniewald, und zwei Ärzten das erste private IVF-Zentrum Deutschlands in Würzburg. Dort fand auch im Mai 1986 die Geburt des ersten Babys nach Kryokonservierung und Transfers



Tatjana Kniewald in ihrer Zeit in Erlangen. Foto: privat.

eines Embryos statt. Im Oktober 1987 wechselte das Ehepaar Kniewald dann an das private IVF-Zentrum in Prien, wo sie 17 Jahre lang erfolgreich das Labor leiteten. Von 1990 bis 2000 führten sie parallel auch das IVF-Labor in der Privatklinik in Bad Dürrenberg, Österreich.

Ab 2005 lebten die Kniewalds in Kroatien in ihrem Ruhestand, blieben aber weiterhin aktiv und arbeiteten in verschiedenen IVF-Zentren in der Region. Insgesamt baute Tatjana Kniewald in 25 IVF-Zentren die Labore auf, so auch in Spanien und in der Balkanregion, und hat dabei unzählige Reproduktionsbiologinnen und -biologen ausgebildet, motiviert und inspiriert, die heute in tiefer Dankbarkeit auf diese Zeit zurückblicken. Tatjana Kniewald erlangte auch

international Anerkennung durch ihre zahlreichen Veröffentlichungen und war Ehrenmitglied der Kroatischen Gesellschaft klinischer Embryologen.

Ab 2014 lebte das Ehepaar wieder in Deutschland. Tatjana Kniewald hinterlässt ihren Ehemann und Sohn Adrian mit Familie.

Tatjana Kniewald versprühte stets viel Energie und war allem Neuen sehr aufgeschlossen. Nur so war es möglich, Neues zu schaffen, so wie die erfolgreichen ersten Versuche der In-vitro-Fertilisation in Erlangen, wo sie wesentlich am Erfolg der Arbeitsgruppe federführend beigetragen hat. Tatjana Kniewald war dabei ein ganz besonderer Mensch, begeisterungsfähig, offen und herzlich. Sie hat jedem brennende Fragen um die Methoden der In-vitro-Fertilisation beantwortet. Gerne erinnere ich mich an ihre Besuche an ihrer alten Wirkstätte in der Erlanger Frauenklinik und ihre Mitarbeit in einer Reihe von Beiträgen in Fernsehproduktionen zu den Jahrestagen der Geburt des ersten deutschen IVF-Babys.

Wir verlieren mit Tatjana Kniewald einen außergewöhnlichen Menschen, eine Visionärin mit viel Freude am Leben und unermüdlichem Tatendrang.

Wir sind ihr zutiefst dankbar und werden Tatjana Kniewald stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Ralf Dittrich

für die Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM)

Gesellschaftsmitteilungen – BRZ



■ Junge Forschung im Fokus

Der Preisträger-Film zur Bedeutung des CatSper-Kanals bei Kinderwunsch ist nun auch mit englischen Untertiteln versehen und veröffentlicht. Machen Sie in Ihren Zentren Gebrauch von diesem Film! Unser Dank geht an das Team um Prof. Timo Strünker und Dr. Sam Young vom CERA in Münster und an das Team von B2-Videomarketing.

<https://www.youtube.com/watch?v=IwIjF8x1myQ&t=11s>

Auch alle anderen Filme des BRZ auf dem Kinderwunschkanal sollten mehr genutzt werden. Die Filme sind wertvolle Informationsquellen für die Patientenpaare und darüber hinaus kostenfreie

Werbung für die Sache und jedes reproduktionsmedizinische Zentrum.

Wenn Sie die Filme direkt in Ihren Internetauftritt einbauen möchten, wenden Sie sich bitte per Mail an
Monika Uszkoreit,
E-Mail: uszkoreit@repromed.de

■ Neues Feld im D-I-R-Datensatz zur Ermittlung der Abrechnungsart reproduktionsmedizinischer Behandlungen

Der BRZ ist den Mitgliedern und dem Vorstand des Deutschen IVF-Registers sowie Herrn Kimmel sehr dankbar für die Integration eines neuen Feldes zur Ermittlung der Abrechnungsart. Die erhaltenen Informationen werden den BRZ bei seinen berufspolitischen Diskussionen wesentlich unterstützen. Das neue Feld, das in den jüngsten MedITEX-, ARTbox®- und DIRproNOVA®-Versionen

integriert wurde, nimmt die Abrechnungsart je Behandlung (GKV/EBM, GOÄ mit Erstattungsanspruch, GOÄ ohne Erstattungsanspruch, nicht bekannt) auf. Da es dieses Feld zuvor bereits im Falle von MedITEX gab, benötigt es für die korrekte Übergabe an das D-I-R lediglich eine (einmalige) Überprüfung der bisherigen Einstellungen im jeweiligen MedITEX (Systemtabelle

Abrechnungsart) und ggf. kleine Anpassungen.

Gemeinsam mit dem D-I-R arbeitet der BRZ-Vorstand derzeit daran, eine einfachere Umsetzung der Abfrage zu formulieren. Bei Rückfragen steht Ihnen Markus Kimmel in der Geschäftsstelle des Registers gern zur Verfügung.

■ 3. Fachtag (hybrid) des „KompKi“-Kompetenzzentrum Kinderwunsch am 10.06.2024 in Berlin

Unter dem Titel *Kinderwunsch im Fokus: Kompetenzen rund um den Kinderwunsch erweitern – Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „KompKi“* fand im Rahmen des KompKi-Forschungsprojektes der große Abschlussfachtag statt. Durchführung des Projektes sowie des Fachtages wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert. Der wissenschaftliche Beirat des Projekts hat bei den zuständigen Gremien dafür geworben, dass eine Fortführung bzw. zumindest die weitere Pflege und Aktualisierung der gewonnenen Daten trotz der misslichen Haushaltslage erfolgt. Das BMFSFJ hat dankenswerter Weise bereits

zugesagt, dass die wissenschaftliche Nutzung der Datensammlung für die Forschung ermöglicht werden wird.

Die Nachlese des Fachtags finden Sie im Netz auf den Internetseiten des Projekts. Ich möchte Ihnen insbesondere die Präsentation von **Prof. Claudia Wiesemann** (Universitätsmedizin Göttingen, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin) ans Herz legen.

https://www.kompki.de/app/download/14339535288/240610_Wiesemann_Ethik+Reproduktionsmedizin+2024.pdf?t=1719231042

Die gesamte Nachlese finden Sie unter <https://www.kompki.de/veranstaltungen/fachtag-10-06-2024-1/>

Unser Dank geht an die Mitarbeiterinnen des Projekts und vor allen Dingen an **Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis** (Evangelische Hochschule Nürnberg) für ihren großen Einsatz und ihre Kreativität bei den Überlegungen zu einer zukünftigen Bündelung der Informationsflut auf dem Gebiet „unerfüllter Kinderwunsch“.

Ankündigungen

BRZ-Abrechnungsseminar 2024

14. September 2024 nachmittags in Fulda

Alle Informationen und ein Anmeldeformular finden sich in diesem Heft.

BRZ-Herbsttreffen 2024

im Rahmen des IVF-Gruppen Treffens in Hamburg

Samstag, 23.11.2024

Mehr zum Gruppen Treffen: <https://www.ivf-2024.de/>

16. BRZ Intensivseminar gyn. Endokrinologie & Reproduktionsmedizin

23. bis 25. Januar 2025

GLS-Campus, Berlin Prenzlauer Berg

Sie können sich bereits vormerken lassen per Mail an brz@repromed.de

Bitte unbedingt einplanen!

Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ 2025 (mit Vorstandswahlen)

2. bis 4. Mai 2025

Wie immer in Berlin, im Hotel Abion Spreebogen

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

Trauer um PD Dr. Dr. Ulrich Schneider 25.10.1946–06.07.2024

PD Dr. Dr. Ulrich Schneider war entscheidend als Embryologe und Teilhaber in die Planung der Deutschen Klinik Bad Münster involviert, die 1987 als eines der ersten privaten Kinderwunschzentren in Niedersachsen gegründet wurde. Aus der Deutschen Klinik Bad Münster wiederum entstand 2007 nach der Fusion mit dem Labor Wagner die heutige Amedes-Gruppe. Er hatte sich mit großer Leidenschaft und Engagement für das Unternehmen eingesetzt. Auch für die Planung und Gründung der Kinderwunschzentren in Kassel und Amedes Barkhof in Hamburg war Dr. Schneider verantwortlich. Zuvor war er als Tierarzt (!) in der Funktion eines Embryologen an der Entstehung des ersten IVF-Babys in Niedersachsen an der MHH beteiligt. Neben seiner langjährigen Tätigkeit als Laborleiter führte Dr. Schneider zehn Jahre lang das Deutsche Institut für Reproduktionsmedizin, das Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Fortpflanzung zum Ziel hatte. Nach dem altersbedingten Ausscheiden aus dem Team der Deutschen Klinik widmete sich Dr. Schneider bis zuletzt engagiert dem Aufbau eines Netzes von Kinderwunsch-Praxen in Indien.

*Dr. med. Arvind Chandra
Bad Münster*



Bundesverband
Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V.

BRZ-Abrechnungsseminar

Auf vielfachen Wunsch bietet der BRZ im Herbst erneut eines seiner Abrechnungsseminare an. Die Einladung wendet sich an die Mitglieder des Verbands und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den für die Abrechnung zuständigen Abteilungen.

Samstag, 14. September 2024

13:00 bis 17:00 Uhr

Check-in (mit Imbiss) ab 12:30 Uhr

ESPERANTO Kongress- und Kulturzentrum Fulda

Esperantoplatz 1

36037 Fulda

(200 m vom Bahnhof Fulda)

Referenten

PD Dr. med. Ulrich A. Knuth und Rechtsanwalt Holger Eberlein

Kosten für die Teilnahme

150 Euro pro BRZ-Mitglied

100 Euro für begleitende Teammitglieder

Wenn das Mitglied des BRZ nicht teilnimmt, zahlen die Teammitglieder auch

150 Euro pro Person

250 Euro Nicht-Mitglieder*

***Um die einheitliche Abrechnung bundesweit zu unterstützen, können auch Nicht-Mitglieder bzw. ihre Mitarbeiter an dem Seminar teilnehmen.**

Eingeschlossen in der Gebühr sind neben den Vorträgen und der kleinen gastronomischen Versorgung eine Zusammenstellung der Inhalte mit besonderen Verweisen auf die häufigen Fragen aus den Zentren.

Für die Organisation der Anreise und ggf. notwendige Übernachtung sind die Teilnehmer selbst verantwortlich.

Eine Beantragung von Fortbildungspunkten ist angedacht.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte jederzeit per Mail an brz@repromed.de.

Vorsitzender: PD Dr. med. Ulrich A. Knuth
Assistenz des Vorstands: Janine Horstkamp

Bankverbindung: Commerzbank Berlin
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC: COBADEFFXXX



Bundesverband
Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V.

Anmeldeformular bitte zurück an BRZ

per Mail: brz@repromed.de

per Fax: 06 81 - 37 35 39

per Brief: BRZ

Meerwiesertalweg 15

66123 Saarbrücken

Datenschutzhinweis

Die personenbezogenen Daten, die Sie uns im Rahmen dieser Anmeldung zur Verfügung stellen, werden ausschließlich für die Bearbeitung der Anmeldung und Ihre Teilnahme benutzt. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zu unserem Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie bitte in der allgemeinen Datenschutzerklärung auf www.repromed.de.

Ärztliche Abrechnung Reproduktionsmedizinischer Leistungen nach EBM und GOÄ

Samstag, 14. September 2024

13:00 bis 17:00 Uhr

Check-in ab 12:30 Uhr

ESPERANTO Kongress- und Kulturzentrum Fulda

Esperantoplatz 1, 36037 Fulda

(200 m vom Bahnhof Fulda)

<https://www.hotel-esperanto.de/anfahrt/>

Titel, Name _____

Vorname _____

Zentrum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail _____

Tel. _____

Teilnahmebeitrag

150,00 EUR je BRZ-Mitglied

100,00 EUR * je mitreisendes BRZ-Team-Mitglied (Mitarbeiter/in)

* Team-Mitglieder ohne ärztliche Begleitung zahlen ebenfalls 150,00 EUR

250,00 EUR alle anderen

Zahlung per Überweisung auf das Sonderkonto des BRZ

IBAN: DE76 1004 0000 0208 7666 01 BIC: COBADEFFXXX

Verwendungszweck: Name Teilnehmer + Zentrumsname, Abr.sem. Fulda

Ort, Datum

Unterschrift

Vorsitzender: PD Dr. med. Ulrich A. Knuth
Assistenz des Vorstands: Janine Horstkamp

Bankverbindung: Commerzbank Berlin
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC: COBADEFFXXX



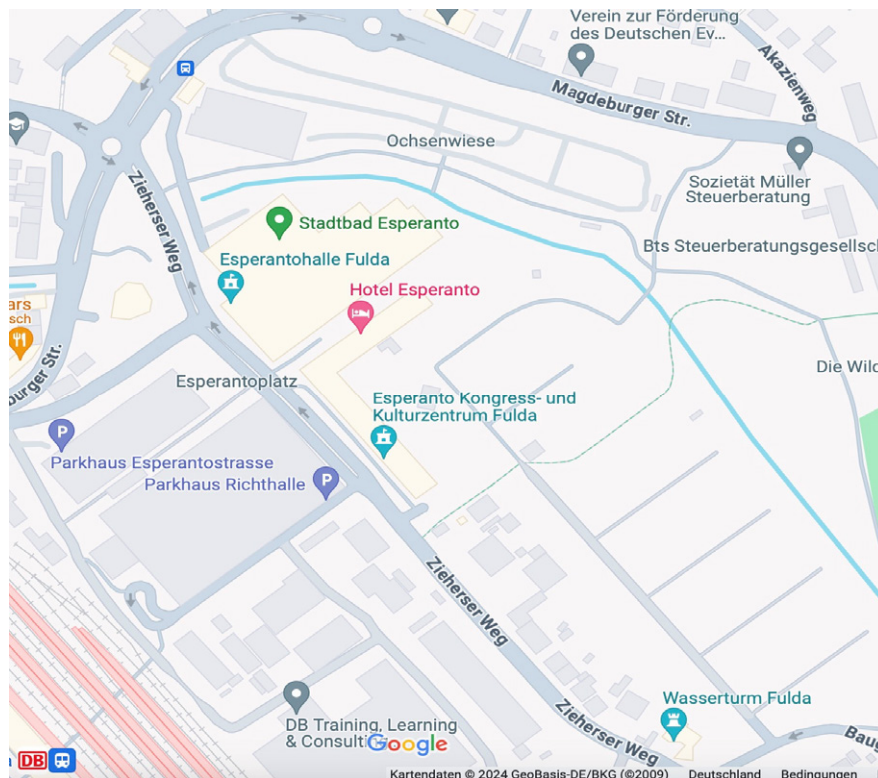
Bundesverband
Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V.

Informationen zum Tagungsort BRZ-Abrechnungsseminar 14. September 2024

ESPERANTO Kongress- und Kulturzentrum Fulda
Esperantoplatz 1
36037 Fulda

<https://www.hotel-esperanto.de/>

Tagungsebene im 1. OG oberhalb der Hotelrezeption
Raum wird im Vorraum der Kongressebene angezeigt



Anfahrt

Mit der Bahn: Anfahrt mit ICE, Intercity oder Regionalexpress. Fußweg vom Bahnhof ca. 3 Minuten (200 Meter). Folgen Sie im Bahnhof bitte der Ausschilderung "Kongresszentrum"

Mit dem Auto: Anfahrt nach Fulda über Autobahn A 7 oder A 66 bzw. die Bundesstraßen B 27 und B 254/B 458 Richtung "Fulda-City", Hinweisschilder "Kongresszentrum"

Parkmöglichkeiten finden sich im direkt gegenüber liegenden Parkhaus Richthalle oder im hoteleigenen Esperanto-Parkhaus

Mit dem Flugzeug: Flughafen Frankfurt/Main in 98 km Entfernung. Anreise von dort mit der Bahn ca. 1 Std.

Vorsitzender: PD Dr. med. Ulrich A. Knuth
Assistenz des Vorstands: Janine Horstkamp

Bankverbindung: Commerzbank Berlin
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC: COBADEFFXXX

16.

BRZ-INTENSIVSEMINAR

FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE
UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

B E R L I N , 2 3 . – 2 5 . J A N U A R 2 0 2 5

Lassen Sie sich gern per Mail an brz@repromed.de vormerken!

Auch das inzwischen 16. BRZ Intensivseminar wird am gewohnten und bewährten Veranstaltungsort, dem GLS-Campus in Berlin-Prenzlauer Berg, durchgeführt.

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

Experten aus ganz Deutschland und Österreich werden in mehr als 20 Vorträgen alle Aspekte des Schwerpunkts vermitteln. Alle Workshops sind von großer praktischer Relevanz und gehen sowohl auf die Grundlagen der Kinderwunschbehandlung als auch auf die doch häufigen besonderen Konstellationen und Fälle ein. Die Workshops zu den Stimulationsschemata haben wir an Teilnehmer ohne und mit Vorkenntnissen angepasst. Selbstverständlich ist wie jedes Jahr auch im Rahmen des 16. Seminars für alle der Besuch in einem IVF-Zentrum möglich, um die Abläufe vor Ort zu erfahren.

Wir freuen uns auf die rege Teilnahme! Gerne können sich Interessenten bereits vormerken lassen per Mail an brz@repromed.de.

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

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider
und Dr. med. Manja Krause
(wissenschaftliche Leitung)

VERANSTALTER

**Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren
Deutschlands e.V. (BRZ)**

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider

Organisation: Monika Uszkoreit

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 30.11.2024 gestaffelt:

Weiterbildungsassistent*innen	350 EUR
Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen	400 EUR
Bei Anmeldung ab 01.12.2024:	für alle 450 EUR

Die Stornogebühren liegen

ab 01.01.2025 bei 50%.

Ab 13.01.2025 ist leider keine Rückerstattung mehr möglich!

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 ab 01.08.2024 zum Herunterladen bei

www.repromed.de.

Gern schicken wir Ihnen die Informationen auch zu – rufen Sie uns an: 0681 - 37 35 51 oder schicken Sie uns eine Mail an brz@repromed.de.

16.
BRZ INTENSIVSEMINAR

PROGRAMM

GRUNDLAGEN DER ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

DO
23.
-
01.

08.00	Registrierung	Bohn / Schworm
09.00	Einführung in die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Dr. Wilke, Hildesheim
10.15	Der unerfüllte Kinderwunsch: Epidemiologie und Diagnostik	Dr. Mutz, Berlin
11.00	Kaffeepause und Austausch	
11.30	Klimax praecox und Hormon(ersatz)therapie	PD Dr. Böttcher, Innsbruck
12.15	Grundlagen der Andrologie	Prof. Dr. Kliesch, Münster
13.00	Mittagessen	
14.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Praxis für Fertilität, Dres. Peet und Wilkening, 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	Kaffeepause und Austausch	
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
24.
-
01.

08.30	Operatives Vorgehen bei Tubenschaden und Uterus myomatosus	Dr. Schlag, Berlin
09.15	Therapieoptionen bei Endometriose	Prof. Dr. Dr. Ebert, Berlin
10.00	Fertilitätsprotektion und „Social Freezing“	Prof. Dr. Sängler, Bonn
11.00	Kaffeepause und Austausch	
11.30	1. Stimulationsschemata für die Reproduktionsmedizin – EINSTEIGER (Raum A)	Dr. Wilkening, Berlin
	2. Stimulationsschemata für die Reproduktionsmedizin – FORTGESCHRITTENE (Raum B)	Dr. Tandler-Schneider, Berlin
13.00	Mittagessen	
14.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Kinderwunschzentrum Potsdamer Platz, Berlin
14.00	Workshop 2: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung	Dr. Halis, Berlin
	Workshop 3: (im Haus) Fertilitäts-erhaltende Maßnahmen anhand von Fallbeispielen	Prof. Dr. Sängler, Bonn
15.30	Kaffeepause und Austausch	
16.00	Technik, Ablauf und Ergebnisse der In-vitro-Fertilisation (IVF) und Mikroinjektion (ICSI), Präimplantationsdiagnostik (PID)	Dr. Jantke, Berlin
17.00	ERA, Mikrobiom, EMBRACE und was sonst noch zusätzlich angeboten wird: Add-ons in der Reproduktionsmedizin	Prof. Dr. Krüssel, Düsseldorf

ENDOKRINOLOGIE

SA
25.
-
01.

09.00	Gametenspende in Deutschland, Stand 2025.	Dr. Krause, Berlin
10.00	Schilddrüse und Prolaktin: Update für die Frauenärztin/den Frauenarzt	Prof. Dr. Elbelt, Berlin
11.00	Imbiss	
12.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Fertility Center Berlin, Berlin
12.15	Workshop 2: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung aus internistischer Sicht	Prof. Dr. Elbelt, Berlin
	Workshop 3: (im Haus) Besondere Kinderwunschkonstellationen anhand von Fallbeispielen	Dr. Krause, Berlin
14.00	Kaffeepause	
14.30	Psychosomatik der Kinderwunschbehandlung	Dr. Dorn, Hamburg
15.15	Habituelle Aborte – Ursachen, Diagnostik und Therapieoptionen	Prof. Dr. Kentenich, Berlin
16.00	Ende des 16. BRZ-Intensivseminars und Verabschiedung	Dr. Tandler-Schneider und Dr. Krause, Berlin

Gesellschaftsmitteilungen – DGA



36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

Brennpunkt Andrologie – Neues aus Forschung und Klinik

Köln, 14.-16. November 2024

Herzlich Willkommen!



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie herzlich zur **36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e.V. (DGA)** nach Köln vom **14. bis 16. November 2024** unter dem Motto „**Brennpunkt Andrologie - Neues aus Forschung und Klinik**“ ein!

Das diesjährige Tagungsprogramm wird ein breit gefächertes interdisziplinäres wissenschaftliches sowie Fort- und Weiterbildungsprogramm **aus allen Gebieten der Andrologie** abdecken. Fachübergreifende Berührungspunkte mit der **Reproduktionsmedizin**, der **Onkologie** und der **Transgesundheit** runden das Spektrum ab. Wir wollen den wissenschaftlichen Austausch fördern und haben namhafte Referentinnen und Referenten aus dem In- und Ausland sowie ausgewiesene Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler für die Tagung gewinnen können. Wir möchten bei dieser Tagung sowohl ein besonderes Augenmerk auf **klinische Aspekte der Andrologie** richten und gleichzeitig die dafür relevante Bedeutung neuester **Entwicklungen in der Grundlagenforschung** in den Fokus nehmen. Dementsprechend lautet das Motto des Kongresses: „Brennpunkt Andrologie – Neues aus Forschung und Klinik“.

Mit dem Bezirksrathaus Porz in Köln haben wir einen wunderschön direkt am Rhein gelegenen Tagungsort, der uns viele Möglichkeiten bietet, auch das soziale Zusammensein zu pflegen.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Köln!

Für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

Prof. Dr. med. Sabine Kliesch
Präsidentin der DGA

Dr. med. Alexander Sahi
Tagungspräsident

www.dg-andrologie.de/kongress

Kongressprogramm

(Stand 30.06.2024, Änderungen vorbehalten)



Donnerstag, 14. November 2024

12:00 – 13:30

Kurs 1: Spermiogramm

Leitung: Barbara Hellenkemper, Münster;
Hans-Christian Schuppe, Gießen

13:30 - 15:00

Kurs 2: TESE – Tipps und Tricks für Gewinnung und Aufbereitung

Leitung: Sabine Kliesch, Münster

Kurs 3: Dermatose in der Hose

Leitung: Jean-Pierre Allam, Bonn;
Tobias Weberschock, Frankfurt

15:00 - 15:15

Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung

15:15 - 16:15

Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e.V.

16:15 - 16:30

Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung

16:30 - 16:45

Begrüßung und Tagungseröffnung

16:45 - 17:30

Plenarvortrag I

20 Jahre Keimzellkryokonservierung bei Jungen – Androprotect – Stand der Forschung
Nina Neuhaus, Münster

17:30 - 18:00

Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung

18:00 - 19:00

Freie Vorträge zu aktuellen Themen – Klinik

Präzisierung entsprechend der eingereichten Abstracts

19:00 - 20:00

Posterbegehung

Freitag, 15. November 2024**09:00 - 10:00****Ejakulatdiagnostik**

Wie können wir die Spermienfunktion besser beurteilen?

Maria Schubert, Münster

CatSper – der neue Standard bei (normozoospermen) infertilen Männern?

Timo Strünker, Münster

Spermien und Drogen – was macht es mit der Fertilität?

*Andrea Salonia, Mailand***Transgesundheit**Der (lange?) Weg zur Indikationsstellung geschlechtsangleichender Therapien bei Trans*personen
*Timo Nieder, Hamburg*Lebenslange Hormontherapie bei Trans*personen – Standards oder doch Einzelentscheidungen
*Gesine Meyer, Frankfurt*Fertilitätsprotektion bei Trans*personen: Wer, wann und warum?
*Bettina Scheffer, Münster***10:00 - 10:45****Plenarvortrag II - Integration von KI in die klinische Praxis: Optionen, Hürden, Herausforderungen***Hans-Ulrich Prokosch, Erlangen***10:45 - 11:15****Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung****11:15 - 12:15****Hypogonadismus des Mannes**

Testosteronsubstitutionstherapie – Sicherheit und Lebensqualität nach Prostatakarzinom

Alexander Sahi, Köln

Testosteronsubstitutionstherapie – Interpretation der Laborparameter und Beurteilung der Relevanz hinsichtlich unerwünschter Nebenwirkungen

Herbert Sperling, Mönchengladbach

Opiatinduzierter Hypogonadismus: ein unterschätztes Krankheitsbild

*Michael Zitzmann, Münster***Molekulare Andrologie**Cellular Communication Pathways in the Mouse Testis
*Marc Spehr, Aachen*T cell subpopulations in human germ cell tumors – new perspectives and open questions
*Daniela Fietz, Gießen*Epigenetics and male infertility: fact and fiction
*Sandra Laurentino, Münster***12:15 - 13:45****Mittagspause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung****12:30 - 13:30****Lunch-Symposium Besins Healthcare: Zusatznutzen und Sicherheit der Testosterontherapie***Michael Zitzmann, Münster; Christian Leiber-Caspers, Krefeld***13:45 - 14:45****Forum Young Andrology**

Shaping the future sperm: the role of Perinuclear Theca proteins in sperm development and function

Andela Kovacevic, Bonn

Investigating mitochondrial dynamics in spermatozoa: implications for male (in/sub)fertility

Isidora Keselj, Novi Sad, Serbien

Male minipuberty: planting the seeds of future fertility

*Alexander Busch, Münster***Erektile Dysfunktion**Erektile Dysfunktion und benignes Prostatasyndrom – Zusammenhang und Therapiestrategien
Holger Uhthoff, Speyer

Was gibt's es Neues bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion (Nanotechnologie, Rich-paletet-Plasma (PRP), Stammzell-Therapie (SZT))? Evidenz, Nutzen, Kosten und mehr

Daniel Schlager, Freiburg

Bedeutung von Apps in der Andrologie am Beispiel der erektilen Dysfunktion

Jann-Frederik Cremers, Münster

14:45 - 15:45

Neues zur Infertilität des Mannes

Stellenwert der humangenetischen Diagnostik bei Infertilität des Mannes

Frank Tüttelmann, Münster

Mikrochirurgische Varikozelentherapie vor testikulärer Spermienextraktion (TESE): Lohnt sich der Aufwand?

Ivan Hoffmann, Halle/Berlin

TESE/ICSI Erfolgsaussichten der Befruchtung bei dem Einsatz bioptisch entnommener Spermien

Verena Nordhoff, Münster

Freie Vorträge – Grundlagenforschung

Präzisierung entsprechend der eingereichten Abstracts

15:45 - 16:15

Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung

16:15 - 17:15

Rund um den Penis

Ist der Penis ein Standbein der Andrologie?

Christian Leiber-Caspers, Krefeld

Begradigung ohne Längenverlust: Chirurgische Therapie der IPP

Jann-Frederik Cremers, Münster

Stellenwert von Schwellkörperimplantaten bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion in Deutschland

Armin Soave, Hamburg

Fertility Protection, Preservation and Restoration

Sperm analysis 2.0

Meurig Gallagher, Birmingham, U.K.

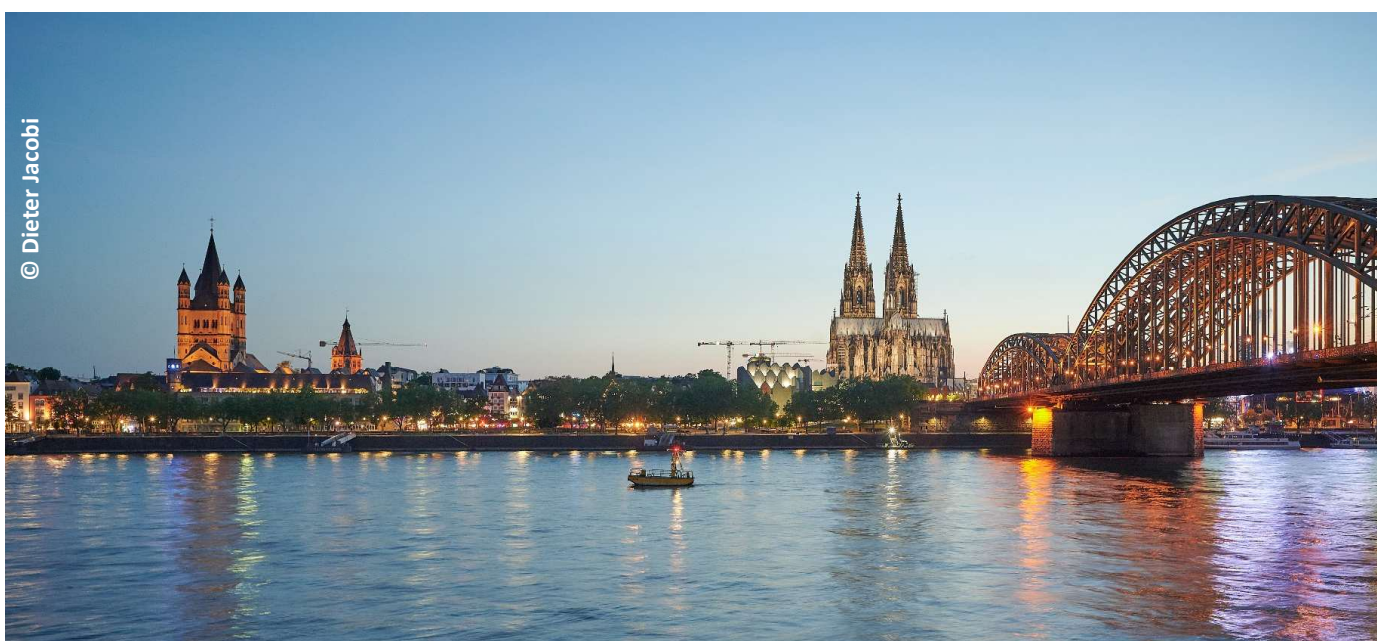
Fertility in Space

N.N.

Spermienaufbereitung – warum und wie?

Verena Nordhoff, Münster

19:30

Gesellschaftsabend (Peters am Hahnenort)

© Dieter Jacobi

Samstag, 16. November 2024**09:00 - 10:00****Neue Konzepte zur männlichen Kontrazeption**

Hormonelle Ansätze: Licht am Ende des Tunnels?
N.N.

Neue Konzepte und Substanzen zur Unterdrückung der Spermatogenese
Stefan Schlatt, Münster

Lösliche Adenylcyclase Inhibitoren als Spermienfunktionshemmer und „on demand“ Kontrazeptiva
Melanie Balbach, East Lansing, Michigan USA

Sexualmedizin

Psychologische Aspekte der Sexualität: wenn der Kopf mitspielt
N.N.

Sexualtherapie für Paare – was ist jetzt schon möglich, was sind neue Entwicklungen
Viktoria Märker, Hamburg

Polyamorie, Polygamie und offene Ehe: Welches Beziehungsmodell bietet die höchste sexuelle Zufriedenheit?
N.N.

10:00 - 11:00**Onko-Andrologie**

Organerhaltende Therapie des marker negativen Hodentumors: Effekte auf Fertilität und Hormonhaushalt?
Axel Heidenreich, Köln

Sexualität nach radikaler Prostatektomie bei Prostatakarzinom
Kathleen Herkommer, München

Onko-TESE: das Stiefkind der Kryo-Aufklärung vor onkologischer Therapie
Thorsten Diemer, Gießen

Forschungsverbünde im Fachgebiet Reproduktionsmedizin in Deutschland

Einführung DFG
Florian Wagenlehner, Gießen

DFG KFO326 Münster
Frank Tüttelmann, Münster

BMBF: Fünf Nachwuchszentren für die Reproduktive Gesundheit
Udo Markert, Jena

DFG Nachwuchsakademie FertilAge
Ruth Grümmer, Essen

DFG SFB DSD Lübeck/Kiel
Olaf Hiort, Lübeck

DFG FOR Gießen
Andreas Meinhardt, Gießen

11:00 - 11:30**Kaffeepause****11:30 - 12:15****Plenarvortrag III - Novel technologies generate spectacular insights into mammalian sperm anatomy**

Tzviya Zeev-Ben-Mordehai, Utrecht, Niederlande

12:15 - 12:30**Preisverleihung und Verabschiedung**

Organisatorische Hinweise



Veranstaltungsort

Rathaussaal Köln-Porz
Friedrich-Ebert-Ufer 64-70
51143 Köln

Kongressanmeldung

Eine Online-Anmeldung ist unter
www.dg-andrologie.de/kongress/anmeldung
oder mit dem Anmeldeformular
auf der nächsten Seite möglich.



Teilnahmegebühren

		Gesamtkongress			Tageskarte (Fr. o. Sa.)
		bis 30.8.24	bis 10.11.24	vor Ort	
FachärztInnen, WissenschaftlerInnen	Mitglieder DGA	280,- €	320,- €	330,- €	170,- €
	Nichtmitglieder	360,- €	400,- €	410,- €	210,- €
AssistenzärztInnen in Weiterbildung	Mitglieder DGA	160,- €	200,- €	210,- €	110,- €
	Nichtmitglieder	240,- €	280,- €	290,- €	150,- €
Studierende, DoktorantInnen		100,- €	120,- €	130,- €	70,- €
Gesellschaftsabend		60,- €	60,- €	60,- €	

Fortbildungspunkte

Fortbildungspunkte werden bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt

Rahmenprogramm

Freitag, 25. November 2024, 19:30 Uhr Gesellschaftsabend

Wir freuen uns auf einen gemeinsamen Abend mit Ihnen bei interessanten Gesprächen und Kölscher Küche in Peters Brauhaus am Hahnenort im Herzen Kölns. (www.peters-am-hahnenort.de)

(Anmeldung erforderlich, begrenzte Teilnehmerzahl, Teilnahmebestätigung in der Reihenfolge der Anmeldung;
Teilnahmegebühr: 60,- € (inkl. Speisen, ohne Getränke)

Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Andrologie e.V. • Tzschimmerstraße 30 • 01309 Dresden
Telefon: +49 (0) 351 8975935 • Fax: +49 (0) 351 8975939 • Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de

Alle Informationen entsprechen dem Stand von Ende Juni 2024 – Änderungen vorbehalten!

Kongressanmeldung
 Fax: +49 (0) 351 8975939
 Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de



Hiermit melde ich mich verbindlich für die **36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie vom 14. bis 16. November 2024 in Köln** an:

Persönliche Daten (bitte hier die Daten der gewünschten Rechnungsadresse angeben)

Anrede: ☐ Frau ☐ Herr

Titel/ak. Grad: _____

Telefon: _____

Vorname: _____

E-mail: _____

Nachname: _____

Institution: _____

Ich bin:

Abteilung: _____

☐ Ärztin/Arzt/Wissenschaftlerin/Wissenschaftler

Straße/Hausnr.: _____

☐ Ärztin/Arzt in Weiterbildung

Postleitzahl: _____

☐ Studierende/Doktorantin

Ort: _____

☐ Mitglied
der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

Land: _____

Ich melde mich an für

☐ den **Gesamtkongress**

Folgende Veranstaltung aus dem **Rahmenprogramm**:

☐ eine **Tageskarte** am

☐ Gesellschaftsabend (Freitag, 19.30 Uhr)

☐ Freitag ☐ Samstag

Anzahl Karten: ____

Folgende(n) **Kurs(e)** (nur in Verbindung mit einer Anmeldung zum Gesamtkongress möglich):

☐ Kurs 1: Spermiogramm
(Donnerstag, 12.00 Uhr)

☐ Kurs 2: TESE – Tipps und Tricks
für Gewinnung und Aufbereitung
(Donnerstag, 13.30 Uhr)

oder

☐ Kurs 3: Dermatoze in der Hose
(Donnerstag, 13.30 Uhr)

Zahlungsweise der Teilnahmegebühr

☐ Überweisung (nach Erhalt der Anmeldebestätigung/Rechnung)

☐ Lastschrift (nur von einem Konto in Deutschland möglich)

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

☐ Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Ich stimme zu, dass meine Formularangaben zur Kontaktaufnahme bzw. zur Bearbeitung meines Anliegens gespeichert werden. (siehe Kongress-Website)

☐ Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Kongresses zur Kenntnis genommen und akzeptiert. (siehe Kongress-Website)

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



■ Inositol bei Polyzystischem Ovar-Syndrom (PCOS)

V. Seifert-Klauss

1850 wurde der „Muskelzucker“ Inositol erstmals von **Prof. Johann Joseph Scherer**, dem Würzburger Dekan und Mitbegründer der Klinischen Chemie, aus Muskelzellen isoliert. Im menschlichen Körper existieren 9 Stereo-Isomere von Inositol, die Strukturkomponenten von Zellmembranen sind an der Hormon-Signal-Transduktion beteiligt. Myo-Inositol ist das im menschlichen Körper am häufigsten vorkommende Inositol, es wird sowohl endogen gebildet wie auch mit der Nahrung aufgenommen. Es fördert die Glukose-Aufnahme in der Plasma-Membran und vermindert auch die Freisetzung von Fettsäuren aus Fettgewebe. Insulin stimuliert die Konversion von Myo-Inositol in D-Chiro-Inositol (DCI), das zusätzlich die Glykogen-Produktion stimuliert.

In den letzten 10 Jahren gab es kaum Daten zur Anwendung von komplementären Therapien beim PCOS. In einer australischen Umfrage von 2014 berichteten 70 % aller antwortenden PCO-Betroffenen von komplementären Therapien, vor allem Nahrungsergänzungsmitteln.

Im Rahmen des Updates der Internationalen evidenzbasierten PCOS-Guidelines 2023 erfolgte eine systematische Evidenzrecherche und Meta-Analyse zu Inositol, deren Ergebnis jetzt im *Journal of Endocrinology and Metabolism (JCEM)* der Endocrine Society publiziert wurde [1]. Darin werteten die Autoren 30 Studien (aus insgesamt 43 Volltext-Publikationen) aus, 19 davon gingen in die Meta-Analyse ein.

Die Studien hatten durchschnittlich 36 Teilnehmerinnen (8–195) zwischen 15 und 36 Jahren und dauerten 6 Wochen bis max. 6 Monate, mit einem Follow-up in manchen Studien von 8 Wochen bis max. 6 Monaten. Der BMI der Teilnehmerinnen lag zwischen 20,1 und 32,4 kg/m². Die Studien stammten überwiegend aus Italien (n = 15), Indien und südosteuropäischen Ländern. Drei

der Studien waren Placebo-kontrolliert, andere – v. a. die 10 Studien mit dem Endpunkt Verbesserung von Infertilität – hatten Ko-Interventionen (Letrozol, Gonadotropine, GN mit IUI, oder IVF mit oder ohne ICSI). Drei Studien hatten die Veränderung des BMI als Endpunkt. Die Ergebnisse sind hier kurz zusammengefasst.

D-Chiro-Inositol (DCI)

DCI war in den beiden dazu durchgeführten Studien (20 bzw. 44 Teilnehmerinnen; 600–1200 mg/d) gegenüber Placebo bezüglich SHBG, DHEAS und freiem Testosteron (FT) überlegen (1,8 µg/dl, –1,39 ng/dl und –0,46 ng/dl Unterschied für die 3 Parameter). Bezüglich Gesamttestosteron oder Androstendion zeigte sich über 12 Wochen kein Unterschied. Die „Area under the Curve“ (AUC) für Insulin und Glukose verbesserte sich, ebenso wie Triglyzeride unter DCI im Vergleich zu Placebo, aber für Nüchtern-glukose, Nüchterninsulin und Gesamtcholesterin zeigten sich keine Unterschiede. Placebo war DCI in Bezug auf das BMI-Therapieergebnis überlegen, für die „Waist-Hip-Ratio“ (WHR) fand sich kein Unterschied. Die Ovulationsrate (gemessen an Progesteronwerten > 8 ng/dl) verbesserte sich unter Therapie mit DCI im Vergleich zu Placebo. Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen wurde die Evidenz als wenig vertrauenswürdig eingestuft.

Myoinositol (MI)

Myoinositol vs. Folsäure

In 8 Studien mit Vergleich von MI (2–4 g/d) mit oder ohne Folsäure (FA) (200–400 µg/d) gegenüber Folsäure allein über 4–12 Wochen zeigten sich keine Unterschiede in den beiden Gruppen hinsichtlich des Therapieergebnisses der Androgenisierungserscheinungen und der Werte für Gesamttestosteron und Androstendion. Zwischen den beiden Gruppen zeigte sich zudem kein Unterschied der Nüchtern-glukose-Werte, des

BMI, der Schwangerschafts- und Ovulationsraten.

Myoinositol vs. Metformin

Metformin war MI in 10 Studien über 3–6 Monate hinsichtlich einer Verbesserung von Androgenisierungserscheinungen überlegen (Ferriman-Gallwey-Score, FG), wohingegen MI hinsichtlich der SHBG-Werte überlegen war. Für Gesamttestosteron zeigten sich keine Unterschiede. Auch die metabolischen und die meisten anthropometrischen Therapieergebnisse, u. a. Nüchtern-glukose, Nüchterninsulin, HOMA-Index, Gesamtcholesterin, HDL- und LDL-Cholesterin, Gewicht, BMI oder Taillenumfang waren nicht unterschiedlich. Metformin war MI jedoch in zwei Studien hinsichtlich der WHR überlegen.

Die beiden Therapien zeigten keine Unterschiede hinsichtlich des Wiedereinsetzens normaler Menstruationszyklen, der Ovulationsraten sowie der Schwangerschaftsraten.

In der MI-Gruppe traten weniger unerwünschte gastrointestinale Arzneimittelwirkungen (UAWs) auf als in der Metformin-Gruppe.

Die Ergebnisse der neuen Publikation stehen im Einklang mit einer zuvor durchgeführten Meta-Analyse von Jethaliya et al., die die Wirksamkeit von MI im Vergleich zu einem beliebigen Vergleichsmedikament im Hinblick auf anthropometrische, metabolische und endokrine Therapieergebnisse bei PCOS untersuchten und 17 RCTs einschlossen [2]. Ähnlich wie die hier vorliegenden Ergebnisse fanden sie, mit Ausnahme des Androstendionspiegels, der sich unter Inositol verringerte, keine Verbesserungen der anthropometrischen (BMI, WHR), metabolischen (Nüchterninsulin, Nüchtern-glukose, HOMA-IR) oder hormonellen (luteinisierendes Hormon, FSH, Östradiol, SHBG, DHEAS und Gesamttestosteronspiegel) Parameter.

Eine höhere Rate an Zyklusnormalisierungen und eine stärkere Reduzierung des BMI und des Gewichts in der Inositol-Gruppe im Vergleich zu Placebo wurde in einer anderen Analyse von Greff et al. berichtet [3]. Ein möglicher Grund für die Diskrepanz ist, dass dort Studien miteinbezogen waren, die in der vorliegenden Arbeit aufgrund von Unsicherheiten hinsichtlich der Forschungsintegrität ausgeschlossen worden waren.

Metformin war bei klinisch wichtigen Endpunkten wie zentraler Adipositas (WHR) und Hirsutismus (Ferriman-Gallwey-Score) wirksamer als MI.

Unter Metformin traten mehr gastrointestinale Nebenwirkungen auf als unter MI. Diese Nebenwirkungen sind in der Regel mild und selbstlimitierend, können jedoch bei manchen Patientinnen auch zum Absetzen der Therapie führen.

Metformin wird in den PCOS-Leitlinien für das Management der anthropometri-

schen und metabolischen Therapieziele bei Frauen mit einem BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ empfohlen und sollte als Erstlinienbehandlung eingesetzt werden. Der Einsatz von MI als Alternative zu Metformin könnte bei Frauen in Betracht kommen, die Metformin nicht vertragen.

Auch wenn komplementäre Arzneimittel von Patientinnen teilweise risikoärmer als Pharmazeutika angesehen werden, ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass

die meisten Nahrungsergänzungsmittel von keinen Überwachungsbehörden reguliert werden. Herstellungsstandards können variieren, was zu uneinheitlicher Qualität führt. Die Kosten für Inositol sind höher als die Kosten für Metformin.

Die Erkenntnisse sollen helfen, mit Patientinnen eine gemeinsame Entscheidung über die Vorteile und Risiken der Verwendung von Inositol zur Behandlung von PCOS zu treffen.

Literatur:

1. Fitz V, Graca S, Mahalingaiah S, Liu J, Lai L, et al. Inositol for polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis to inform the 2023 update of the international evidence-based PCOS Guidelines. *J Clin Endocrinol Metab* 2024; 109: 1630–55.
2. Jethaliya H, Gajjar N, Patel V, Deshpande S, Patel R. Efficacy of myo-inositol on anthropometric, metabolic, and endocrine outcomes in PCOS patients: a meta-analysis of randomized controlled trial. *Reprod Sci* 2022; 29: 2282–98.
3. Greff D, Juhász AE, Váncsa S, Váradi A, Sipos Z, et al. Inositol is an effective and safe treatment in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Reprod Biol Endocrinol* 2023; 21:10.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Vanadin Seifert-Klauss
Gynäkologische Endokrinologie
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
Technische Universität München
D-81675 München, Ismaninger Straße 22
E-Mail: vanadin.seifert-klauss@tum.de

Geschäftsstelle DGGEF e. V.

Anne Becker, c/o SoftconsuLt
D-35041 Marburg, Weißdornweg 17
E-Mail: info@dggef.de

Werden Sie Mitglied in der DGGEF e.V.

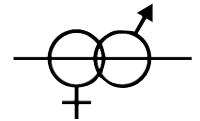
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.



- Kostenloser Bezug der Springer Fachzeitschrift Gynäkologische Endokrinologie (4x im Jahr)
- 100 € Rabatt auf e.Med Gynäkologie mit Zugriff auf weitere gynäkologische Fachzeitschriften, das Facharzt-Training sowie e.Medpedia.
- Regelmäßige Zusendung unseres E-Mail Newsletters
- Social Media: Aktuelle Infos auch auf Twitter

Einen Mitgliedsantrag zum Download  finden Sie auf >> www.dggef.de <<

Gesellschaftsmitteilungen – DGRM e.V.



■ DGRM-Journalclub: Hoher Anteil fertiler Männer zeigt im Spermogramm eine isolierte Teratozoospermie

Cheng LG, Miller D, Pelzman D, Wecht A, Hwang K. High rate of isolated teratospermia in a population of fertile men and the questionable clinical utility of sperm morphology. FS Rep 2024; 5: 140–44.

Am 13.06.2024 wurden über den Elsevier Journal Alerts Publikationen der neuesten Ausgabe von Fertility and Sterility Reports versendet.

Eine dieser Arbeiten hat eine prospektive Kohortenstudie zum Inhalt, die die morphologische Qualität der Spermien von Männern mit nachgewiesener Fertilität untersucht hat. Hierbei zeigt sich, dass fast 56 % der Männer eine isolierte Teratozoospermie (≤ 3 %) aufweisen. Die Autoren stellen daher die klinische Relevanz der Spermienmorphologie nach den strikten Kriterien in Bezug auf ihre Aussagekraft für die Fertilität in Frage. Sie sei zwar nicht überflüssig und erlaube, spezifische strukturelle Spermiendefekte wie z. B. eine Globozoospermie zu erkennen. Generell müsse die Variable „normale Spermienmorphologie“ aber überdacht werden, um keine unnötige Besorgnis bei Patienten und Ärzten zu verursachen.

In die Studie wurden 68 Männer mit einem durchschnittlichen Alter von 36,7 Jahren eingeschlossen. Diese hatten sich zwischen März 2020 und November 2022 vor einer geplanten Vasektomie in einem universitären Zentrum vorgestellt. Alle Männer hatten mindestens ein Kind unter 5 Jahren auf natürlichem Wege gezeugt. Durchschnittlich hatten die Männer drei Kinder, wobei das jüngste Kind durchschnittlich 11,5 Monate alt war.

Von allen Männern lagen die Daten zum Body-mass-Index, von 61 Männern Angaben zum Nikotinkonsum und von 59 Männern zum Alkoholkonsum vor.

Bei allen 68 Männern wurde ein Spermogramm gemäß den Vorgaben des WHO-Laborhandbuchs in der 5. Ausgabe angefertigt. Die Auswertung erfolgte verblindet unabhängig durch zwei MTAs.

Spermienzahlen und Beweglichkeit waren normal bei mehr als 90 % der Männer. Die Spermienmorphologie lag nur bei 44,1 % der Männer im Referenzbereich; 55,9 % wiesen einen Anteil normal geformter Spermien von ≤ 3 % auf (bei zwei der 68 Männer fanden sich keine morphologisch normalen Spermien). Mit über 80 % waren Veränderungen des Spermienkopfes die häufigste morphologische Störung, gefolgt von aufgerollten Flagella in 20,3 %.

Assoziationen zwischen morphologischer Qualität der Spermien und Faktoren wie BMI oder Nikotinkonsum konnten in der Studie mit vergleichsweise geringer Fallzahl nicht nachgewiesen werden.

Kommentar

Die Vorhersagekraft der Spermienmorphologie in Bezug auf die Fertilität eines Mannes ist seit Jahrzehnten Gegenstand wissenschaftlicher, z. T. auch beinahe ideologisch anmutender Diskussionen. Diese sind sinnvoll, da die Variable „Spermienmorphologie“ nur eine subjektive Auswertung zum Spermogramm beiträgt. Selbst unter erfahrenen MTAs zeigen sich größere intra- und interindividuelle Schwankungen bei der Beurteilung morphologischer Veränderungen von Spermien.

Ein Blick in die Mitteilungen der Ergebnisse der Qualitätskontrolle der Deutschen Gesellschaft für Andrologie belegt aber ebenso eine erhebliche Streubreite bei vermeintlich objektiv zu ermittelnden Werten wie der Spermienkonzentration [Nieschlag et al. J Reproduktionsmed Endokrinol 2020; 19: 190]. Auch die Beurteilung der Spermienmotilität unterliegt subjektiven Einflüssen durch die beteiligten MTAs. Im Gegensatz zur Beurteilung der Morphologie erlaubt die Computer-assoziierte Samenanalyse aber eine immer zuverlässigere objektive Messung der Spermienbeweglichkeit.

In der vorliegenden Arbeit wird der Aspekt der Subjektivität zwar auch erwähnt. Das Hauptargument ist aber der hohe Anteil von sicher fertilen Männern mit isolierter Teratozoospermie. Schwangerschaften seien offensichtlich auch ohne Nachweis normal geformter Spermien möglich.

Dieses Statement gibt keine neue Erkenntnis wieder. Es sei an den ausdrücklichen Hinweis in der 6. Ausgabe des WHO-Laborhandbuchs erinnert, dass Schwangerschaften natürlich auch bei Spermogrammen außerhalb der Referenzbereiche eintreten können. Das gilt nicht nur für die Spermienmorphologie, sondern ebenso für die Motilität und Spermienkonzentration/Spermiengesamtzahl, ohne dass man deren Relevanz z. B. bei isolierter Oligo- oder Asthenozoospermie in Frage stellen würde.

Daher beinhaltet eine andrologisch fundierte Beurteilung eines Spermogramms eine Sicht auf die Gesamtsituation, insbesondere auch eine Einstufung des Schweregrades vorliegender Einschränkungen der Ejakulatqualität. In der Studie von Cheng et al. hatte die überwiegende Zahl der Männer mit einer Teratozoospermie gemäß WHO-Referenzwerten einen Anteil normal geformter Spermien von 2 und 3 %. Berücksichtigt man die hohen Gesamtspermienzahlen und die sehr gute Gesamtmotilität/Progressivmotilität, ist die absolute Zahl morphologisch normaler Spermien, die aufgrund der guten Motilität die Eizelle erreichen, hoch. Zudem weist die durchschnittliche Anzahl von drei zuvor gezeugten Kindern darauf hin, dass die Partnerinnen der in die Studie eingeschlossenen Männer eine gute Fruchtbarkeit aufwiesen. Die Kompensation von Einschränkungen der Fertilität durch gute Fertilität der entsprechenden Partnerinnen/Partner ist ein bekanntes Phänomen. Durch diese Gesamtschau

ergibt sich in der andrologischen Beurteilung eine plausible Erklärung für den Eintritt der spontanen Schwangerschaften.

Anders sähe dies bei zusätzlichen Einschränkungen des Spermioграмms aus. Durch Kombination verschiedener Störungen, z. B. der Motilität und der Morphologie, ergäben sich bei ähnlichen Ergebnissen der morphologischen Qualität der Spermien ganz andere Beurteilungen und Therapievorschläge.

Doch auch bei einer solchen Situation gibt es durchaus ernst zu nehmende Hinweise darauf, dass trotz 0 % normaler Spermienmorphologie und auch sonst eingeschränktem Spermioграмm Schwangerschaften auf natürlichem Wege möglich sind. Die Autoren beziehen sich u. a. auf eine Studie von Kovac et al. [Asian J Androl 2017; 19: 39], in der Männer ohne den Nachweis morphologisch streng normal geformter Spermien und bei gleichzeitig zum Teil eingeschränkter Spermienzahl und Motilität über einen Zeitraum von 2,5 Jahren (Median) in ca. 30 % Kinder auf natürlichem Wege zeugten. Kovac et al. sehen daher keinen Sinn, Männern mit 0 % normaler Morphologie sofort zu IVF/ICSI zu raten und stellen die Relevanz der Beurteilung der Spermienmorphologie nach strikten Kriterien in Frage. Paare mit einer solchen Konstellation sollten zunächst eine natürliche Konzeption versuchen.

Diese Empfehlung ist nachvollziehbar, wenn Männer ihre Spermaqualität zu Beginn eines Kinderwunsches untersu-

chen lassen und sich eine Einschränkung der Spermienmorphologie zeigen sollte. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass für Spermio-gramm-Variablen wie die Morphologie eine nicht-lineare Assoziation mit der Konzeptionswahrscheinlichkeit anzunehmen ist; dementsprechend sind die Befunde im Sinne eines Kontinuums und nicht dichotom „normal“ versus „pathologisch“ zu interpretieren.

In der andrologischen/reproduktionsmedizinischen Routine kommen die Paare aber in der Regel erst nach mindestens einem Jahr (nicht selten auch mehr als 2 Jahren) ungewollter Kinderlosigkeit trotz ungeschütztem Geschlechtsverkehr in die Sprechstunde. Sollte sich dann bei unauffälligen gynäkologischen Befunden eine hochgradige Einschränkung der Spermienmorphologie zeigen, sind deren klinische Relevanz eben nicht ausgeschlossen und eine Empfehlung zur Durchführung einer ICSI sinnvoll.

Berechtigt ist die in dem Artikel angesprochene Hinterfragung der klinischen Relevanz sehr strikter Kriterien für eine „normale“ Spermienmorphologie. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Spermien mit z. B. minimalen berstreckungen doch zur Fertilisierung von Eizellen in der Lage sind.

Mögliche methodische Schwächen der vorliegenden Studie werden von den Autoren selbst thematisiert. So wurde nur ein Spermioграмm pro Mann berücksichtigt. Es gibt aber Hinweise darauf, dass die Spermienmorphologie eine für Patienten relativ stabile Spermio-

gramm-Variable ist, d. h. intraindividuelle Schwankungen im Gegensatz zur Spermienkonzentration und der Gesamtzahl motiler Spermien geringer sind [Boeri et al. PLoS One 2023; 18: e0280519].

Cheng et al. verweisen in ihrer Publikation auch darauf, dass eine Teratozoospermie nicht mit dem BMI oder dem Nikotinkonsum der Männer assoziiert war. Hierzu ist zu vermerken, dass die Zahl der in die Studie eingeschlossenen Männer einfach zu klein gewesen ist. So rauchten nur 16/61 Männern, und nur 12/68 Männern hatten einen normalen BMI von 18,5–25.

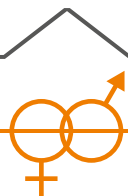
Zusammenfassung

Die Studie von Cheng et al. weist auf die bekannten Schwächen bei der Beurteilung der Spermienmorphologie hin. Sie zeigt aber auch, dass eine Spermio-grammvariable wie die Morphologie nicht singular betrachtet werden sollte. Erst durch Berücksichtigung der Gesamtkonstellation sind Rückschlüsse auf eine klinische Relevanz möglich.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Frank-Michael Khn
Andrologicum München
E-Mail: info@andrologicum.com

Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe
Bereich Andrologie
Klinik und Poliklinik für Urologie,
Kinderurologie und Andrologie
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg
E-Mail:
Hans-Christian.Schuppe@derma.med.uni-giessen.de

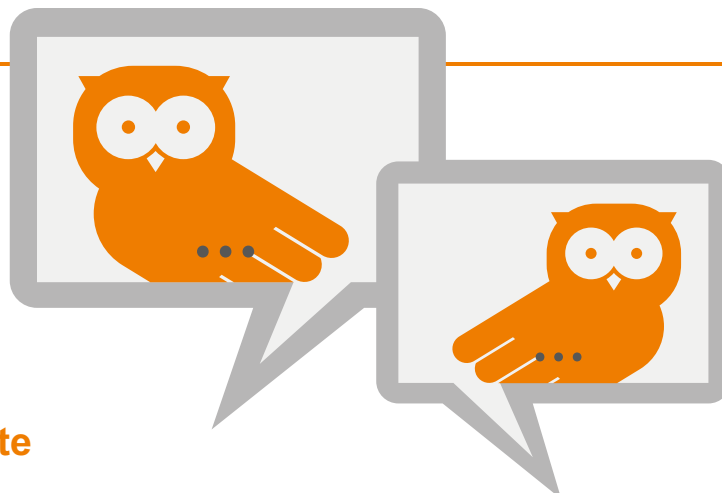


SCHOOL OF
REPRODUCTIVE MEDICINE
& ENDOCRINOLOGY

DGRM SCHOOL VIRTUELL!

25. September 2024

Wiederholte Spontanaborte



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wiederholte Spontanaborte belasten die Patienten erheblich und führen sowohl bei ihnen als auch den konsultierten ÄrztInnen zur Suche nach einem kausalen, bei jeder weiteren Schwangerschaft vorhandenen Risikofaktor, der daher diagnostiziert und präventiv therapiert werden soll.

Viele Fragen zu hypothetischen Einflussfaktoren und Therapieeffekten werden durch die verfügbaren wissenschaftlichen Daten leider noch nicht oder nicht ausreichend beantwortet. In dieser emotional belastenden Situation aller Beteiligten entsteht nachvollziehbar mitunter ein Aktionismus der Messung zahlreicher Labor- und anderer Parameter, um die Frage nach dem „Warum?“ und „Wie ändern?“ nach Möglichkeit beantworten zu können.

Den weiterhin bestehenden Bedarf an klärenden Studien anerkennend, wollen wir in diesem Webinar aber nicht die Frage beantworten, was man alles messen kann, sondern darstellen, für welche Kausalitäten, welche Diagnostik und welche Therapie es aktuell eine gewisse wissenschaftliche Evidenz gibt.

Wir freuen uns, wenn Sie unsere virtuelle DGRM SCHOOL - Veranstaltung zum Thema „Wiederholte Spontanaborte“ besuchen und mit uns die verschiedenen Facetten dieses kontroversen Themas diskutieren!

**Jean-Pierre Allam, Frank Nawroth
und Barbara Sonntag**

Programm

25. September 2024, 16.30-18.00 Uhr

Begrüßung

Moderation: Barbara Sonntag

Habituelle Aborte bei Männern

Jean-Pierre Allam

Habituelle Aborte bei Frauen

Frank Nawroth

Verabschiedung

Es wird ausreichend Zeit für Diskussionen und Austausch geben.

Referenten

Prof. Dr. med. Jean-Pierre Allam

Universitätsklinikum Bonn
- Klinik für Andrologie

Prof. Dr. med. Frank Nawroth

Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin,
Endokrinologie und Osteologie, Hamburg

Moderation & Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Barbara Sonntag

Facharzt-Zentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin,
Endokrinologie und Osteologie, Hamburg
Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für
Reproduktionsmedizin e.V.

Gebühren

45 €, DGRM-Mitglieder und AssistenzärztInnen sind kostenfrei.

Werden Sie Mitglied in der DGRM! ↓

Informationen

Anmeldung

unter: www.repromedizin.de
oder mit dem qr-Code.



Bitte geben Sie die E-Mail-Adresse an, die Sie auch
auch für die Teilnahme verwenden. Nur so kann
sichergestellt werden, dass Sie die Zugangsdaten erhalten. Für die
Übertragung an die Ärztekammer und die Gutschrift der Fortbildungs-
punkte benötigen wir zusätzlich (falls vorhanden) Ihre EFN-Nummer.

Zertifizierung / Fortbildungspunkte

Die Zertifizierung der Veranstaltung wird bei LÄK-Hessen beantragt.

Weitere Informationen

DGRM Geschäftsstelle | c/o SoftconsuL | Anne Becker
Weißdornweg 17 | 35041 Marburg
Telefon +49 (0)6420 934 44
geschaeftsstelle@repromedizin.de
www.repromedizin.de | www.dgrm.eu

Sponsoren

Transparenzvorgabe gemäß erweiterter Vorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5):

Ferring Arzneimittel GmbH	2.500 € *
Theramex Germany GmbH	2.500 € *

Die Gesamtaufwendungen für die Veranstaltung belaufen sich auf ca. 6.500 €.

Die Inhalte der Fortbildungsmaßnahme sind produkt- und/oder dienstleistungsneutral.
Es bestehen keine Interessenkonflikte seitens des Veranstalters, der Referenten und der wissenschaftlichen Leitung.

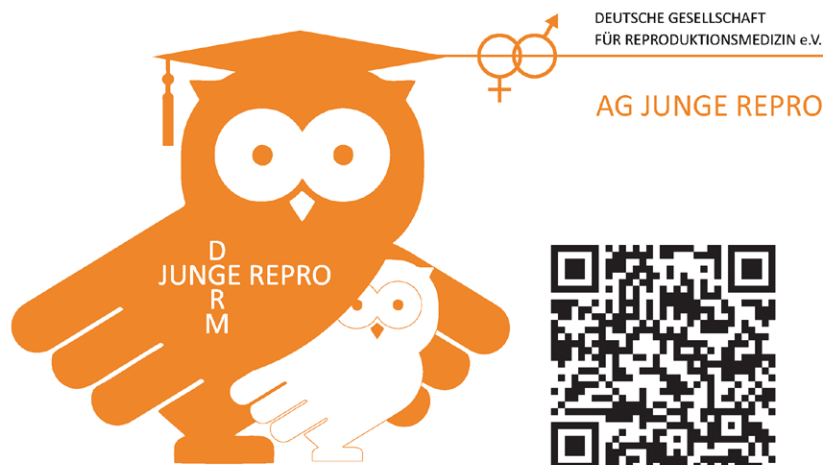
* für Werbezwecke

Save the dates

XXXVIII. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren: „Segel setzen für die Zukunft“
22.–23. November 2024, Hamburg

Molbiol-Tagung 2024, 29.–30.11.2024, Düsseldorf

AGRBM meets DGRM, 11.01.2025, Düsseldorf



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)[®]

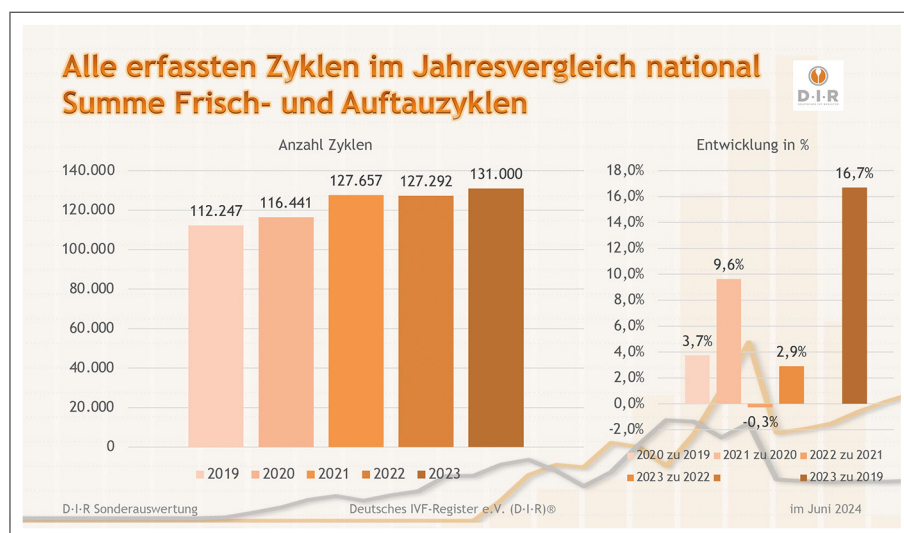


■ D-I-R Sonderauswertung: Wie war denn das Jahr 2023?



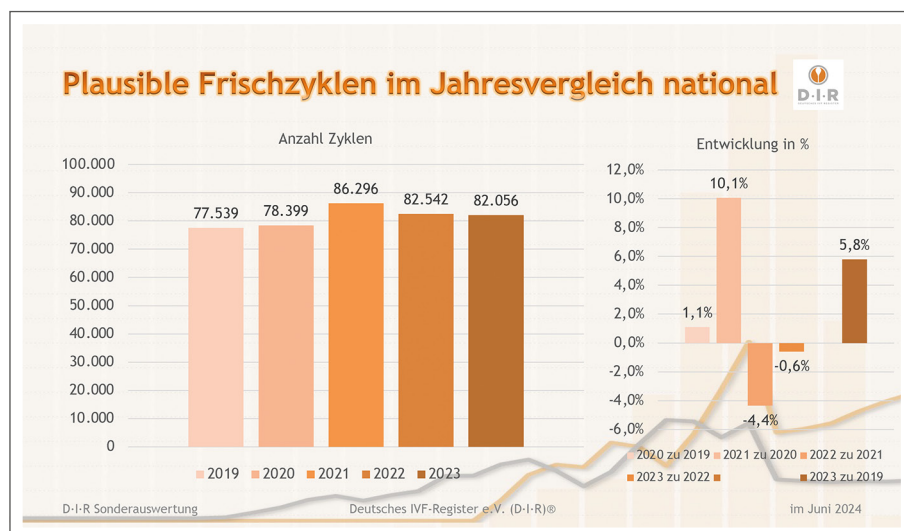
Oftmals erreicht das D-I-R nach dem Exportstichtag für das neue D-I-R-Jahrbuch die Frage, wie denn das nationale Jahr 2023 verlaufen sei. Zumeist vor dem Hintergrund, um es mit der zentrumseigenen Entwicklung vergleichen zu können. Beides konnten wir den D-I-R-Mitgliedern zur Verfügung stellen: sowohl die nationale Entwicklung als auch und direkt gegenübergestellt die Entwicklung des jeweiligen Zentrums für die letzten Jahre.

Wir möchten Sie gerne über die nationalen Zahlen auf Basis des Datenpools für das kommende Jahrbuch mit dem Stand vom 25.05.2024 an dieser Stelle informieren.



Entwicklung der erfassten Zyklen 2019–2023

Betrachtet man die Entwicklung aller gestarteten Behandlungen und nimmt die Corona-Zeit einmal in den Hintergrund ergibt sich Folgendes: Exakt 131.000 gestartete Behandlungen im Zyklusjahr 2023 bedeuten ein Plus von knapp 20.000 Behandlungen oder 16,7 % im Vergleich zum letzten Jahr vor Corona 2019. Ein nur geringes Wachstum von 2019 auf 2020 und ein deutliches Wachstum von 2020 auf 2021 sind den Corona-Besonderheiten zuzuschreiben, wir berichteten bereits darüber. Das besonders starke Niveau 2021 konnte 2022 fast wieder erreicht werden, während es im Jahr 2023 wieder ein kleines, aber spürbares Plus gab.



Entwicklung der plausiblen Frischzyklen 2019–2023

Im besonderen Coronajahr 2021 nahmen auch die gestarteten und plausiblen Frischzyklen deutlich um 10,1 % zu. Das Jahr 2021 wurde 2022 und 2023 jedoch nicht gehalten, während sich 2023 in etwa auf dem 2022er-Niveau stabilisierte.

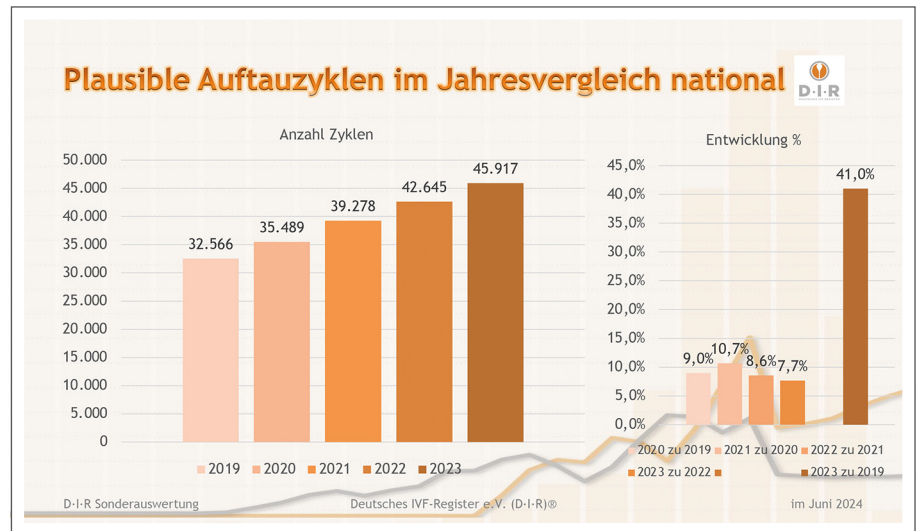
Betrachtet man Corona-unabhängig den gesamten Zeitraum von 2019 zu 2023, resultieren die Frischzyklen in einem Plus von 5,8 %.

Entwicklung der plausiblen Auftauzyklen 2019–2023

Bei der Entwicklung der Auftauzyklen setzen sich die überproportionalen und deutlichen Steigerungen in fast jedem Jahr gleichbleibend fort.

Die jüngeren technischen Methoden und Möglichkeiten, bspw. die der Vitrifikation, und mittlerweile auch sichtbar der Strategie-Wechsel vom DET Frisch zu SET Frisch und nachfolgendem SET Auftau in vielen Zentren tragen dazu bei.

Über den gesamten Zeitraum und ohne sichtbaren Corona-Effekt stehen die Auftauzyklen 2023 zu 2019 mit über 13.000 Zyklen für ein Plus von 41,0 %!



Diese Sonderauswertung findet sich auch unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/mitgliederbereich.php>, die jeweils zentrums-individuellen Entwicklungen wurden den Zentren zugesendet.

■ Das europäische Registerprojekt EuMAR der ESHRE und Deutschland

Bisher und zunächst auch weiterhin: wie bekannt aggregiert und übermittelt das D-I-R jährlich die Daten aus Deutschland gemäß den Anforderungen an das EIM (European IVF Monitoring). Von dort fließen sie dann in das Weltregister ICMART ein. Im EIM-Konsortium vertritt das D-I-R-Vorstandsmitglied **Dr. med. Tandler-Schneider** Deutschland und das D-I-R-Kuratoriumsmitglied **Prof. Dr. med. Kupka** ist der Vertreter des EIM bei ICMART.

Die EU finanziert das Pilotprojekt eines neuen europäischen Cycle-by-Cycle-Registers. Es entsteht das **EuMAR: European monitoring of Medically Assisted Reproduction**.

Wir freuen uns und empfinden dies auch als Anerkennung für die Reputation



und Arbeit des D-I-R, dass Deutschland als eines der beiden Pilotländer für die Übertragung aus nationalen Registern ausgewählt wurde. **Dr. med. Tandler-Schneider** und **Markus Kimmel** sind die Vertreter Deutschlands in der entsprechenden EuMAR-Arbeitsgruppe. Von der ESHRE sind Markus Kimmel für die Gesamtkoordination Deutschland und CRITEX für die technischen Umsetzungen entsprechend beauftragt worden.

Ebenso freuen wir uns, dass sich sehr dankenswerterweise acht Zentren als Pilotzentren für Deutschland zur Verfügung stellen:

- Kinderwunschzentrum Dresden, Dresden
- Praxis für Fertilität, Rostock
- Kinderwunschzentrum Leipzig-Chemnitz, Leipzig
- novum, Duisburg/Essen
- Kinderwunschzentrum Altonaer Straße (MVZ), Hamburg
- UniKiD, Düsseldorf
- Fertility Center Berlin, Berlin
- Zentrum für Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin, gyn-medicum Göttingen

Die Pilotphase beginnt mit allen neuen Behandlungen (Inseminationen, IVF, ICSI, IVF/ICSI, Kryo, Freeze All), die einen Behandlungsstart ab dem 01.07.24 haben. Es werden alle Behandlungen mit einem Beginn bis zum 31.12.24 eingeschlossen sowie deren Follow-up bis zum 30.09.2025.

■ Termine D-I-R-Jahrbuch und D-I-R Mitgliederversammlung mit Wahlen



Die Veröffentlichung des D-I-R Jahrbuchs 2023 findet anlässlich des XXXVIII. Jahrestreffens der Deutschen IVF-Zentren vom 22.–23.11.2024 in Hamburg statt.

Auf der im Rahmen dieses Treffens ebenfalls stattfindenden ordentlichen D-I-R-Mitgliederversammlung 2024 enden die vierjährigen Amtszeiten des D-I-R-Vorstands, des D-I-R-Kuratoriums und der D-I-R-Kassenprüfer.

Demzufolge wird für die nächsten vierjährigen Amtsperioden gewählt werden und Interessenten können sich gerne beim D-I-R-Vorstand oder der D-I-R-Geschäftsstelle melden und/oder sich dort vorab weiter informieren.

Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel

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

Leitung Geschäftsstelle und Datenmanagement

E-Mail:

geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

Gemeinsame Jahrestagung Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie und Österreichische IVF-Gesellschaft 10.–12. Oktober 2024 – Wien

In Kooperation mit der
Österreichischen Gesellschaft für
Sterilität, Fertilität und Endokrinologie



Tagungspräsidium:

PD DDr. Michael Feichtinger, MA, MBA
(ÖGRM)

Prof. Dr. Heinz Strohmer
(ÖIVF-G)



Österreichische Gesellschaft für
Reproduktionsmedizin und
Endokrinologie

Österreichische **IVF**
GESELLSCHAFT

Kongressbüro - Fachausstellung - Anmeldung

CE-Management – Mag. Yasmin B. Haunold, A-1180 Wien, Scheibenbergstraße 39/Top 2
Tel.: +43/(0)699/10 430 038 • Fax: +43/(0)1/478 45 59 • e-mail: office@ce-management.com

www.ce-management.com



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