

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 2025; 22 (3), 102-115

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



Ankündigungen

2. Tagung der deutschen PID-Zentren

10.–11.10.2025 in Regensburg

Alle Informationen unter: <https://www.humangenetik-regensburg.de/pid-tagung.html>

BRZ-Herbsttreffen 2025

im Rahmen des DVR-Kongresses in Münster

Samstag, 29. November 2025 (1. Advent), ab 14.00 Uhr

Mehr zum DVR-Kongress: <https://www.dvr-kongress.de>

Vorschau auf 2026

17. BRZ Intensivseminar gyn. Endokrinologie & Reproduktionsmedizin

22.–24. Januar 2026

GLS Campus, Berlin – Prenzlauer Berg

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

Bitte unbedingt einplanen:

Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ 2026

1. und 2. Mai 2026

Wie immer in Berlin, im Hotel ABION Spreebogen

Korrespondenzadresse:

Janine Horstkamp

E-Mail: horstkamp@repromed.de

Gesellschaftsmitteilungen – DGA



■ Ausschreibung für Stipendien und Publikationspreis der Deutschen Gesellschaft für Andrologie für das Jahr 2025

Reisestipendien

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) schreibt für das Jahr 2025 zehn Stipendien für die aktive Teilnahme an andrologischen Kongressen aus. Die Stipendien werden sowohl für Reisekosten als auch für Registrierungsgebühren (auch bei digitalen Kongressen) vergeben. Bewerben können sich Studierende sowie Nachwuchswissenschaftler*innen der Medizin oder der Naturwissenschaften. Bewerber*innen mit einem akzeptierten Abstract für die jeweilige Veranstaltung werden bei der Auswahl bevorzugt.

Weitere Informationen unter <https://www.dg-andrologie.de/forschung/reisestipendien.html>

Forschungsstipendium

Die DGA schreibt ein Forschungsstipendium in Höhe von 15.000 Euro für das Jahr 2025 aus. Dieses Stipendium zielt darauf ab, herausragende Nachwuchs-

wissenschaftler*innen zu fördern und innovative Forschungsprojekte im Bereich der Andrologie zu unterstützen. Voraussetzung für den Erhalt des Forschungsstipendiums ist eine Mitgliedschaft bei der DGA.

Weitere Informationen unter <https://www.dg-andrologie.de/forschung/forschungsstipendium.html>

Publikationspreis

Die DGA schreibt einen Publikationspreis über 2.000 Euro für das Jahr 2025 aus. Bewerben können sich Wissenschaftler*innen der Human- und Veterinärmedizin sowie der Naturwissenschaften aus den Forschungsgebieten der Andrologie. Bewerber*innen um den Publikationspreis Andrologie müssen seit Ende 2024 (November 2024 bis dato) in einem Pubmed-gelisteten Journal eine Originalarbeit (peer-reviewed) zu einem Themenfeld der Andrologie publiziert haben oder den Nachweis erbringen, dass

eine entsprechende Originalarbeit zur Publikation angenommen worden ist.

Weitere Informationen unter: <https://www.dg-andrologie.de/forschung/publikationspreis.html>

Die Auswahl der jeweiligen Stipendien und des Publikationspreises erfolgt durch den Vorstand der DGA.

Das Forschungsstipendium und der Publikationspreis werden den Preisträgern im Rahmen des 11. Kongresses des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) e.V. in Münster vom 27.–29.11.2025 verliehen.

Geschäftsstelle:

Deutsche Gesellschaft für Andrologie e.V.
Geschäftsstelle
Helfried Böhme
D-01309 Dresden, Tzschimmerstraße 30
E-Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de
Internet: www.dg-andrologie.de

SAVE THE DATE
www.dvr-kongress.de

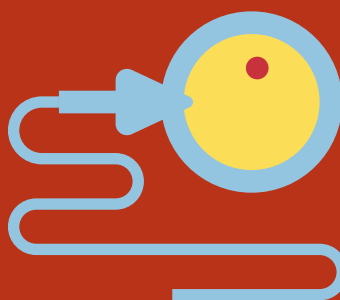
SAVE THE DATE
www.dvr-kongress.de

11. DVR Kongress
From Bench to Bedside and Back



Messe und Congress Centrum
Halle Münsterland

MÜNSTER



Tagungspräsident*innen

Prof. Dr. rer. nat. Nina Neuhaus
Prof. Dr. med. Frank Tüttelmann
Prof. Dr. med. Volker Ziller

Veranstaltungsort

Messe und Congress Centrum
Halle Münsterland GmbH
Albersloher Weg 32, 48155 Münster

Information

bsh medical communications GmbH
Liebfrauenstr. 7, 40591 Düsseldorf
info@medical-communications.de
Tel.: +49 (0) 211 – 77 05 89 0

Andrologie in der Praxis - Intensivkurs

Deutsche Gesellschaft für Andrologie

Dortmund, 11. Oktober 2025, 9.00-17.00 Uhr



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie zum diesjährigen Intensivkurs Andrologie der DGA einladen zu dürfen.

Im Rahmen des Intensivkurses der DGA möchten wir Ihnen einen aktuellen Überblick über wichtige Themen und Aspekte für klinisch tätige Androloginnen und Andrologen geben.

Außerdem möchten wir Ihnen zu relevanten Fragestellungen „Kontroversen“ vorstellen, die in der klinischen Arbeit mit unseren Patienten auftreten können.

Direkt im Anschluss an die Vorträge findet die diesjährige DGA-Mitgliederversammlung statt.

Wir heißen Sie deshalb zum Intensivkurs der DGA am 11. Oktober 2025 in Dortmund herzlich willkommen!

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. Armin Soave
Fort- und Weiterbildungsbeauftragter

Prof. Dr. Sabine Kliesch
Präsidentin

Veranstaltungsort

Mercure Hotel Dortmund Centrum
Olpe 2, 44135 Dortmund

Wissenschaftliche Leitung

Priv.-Doz. Dr. med. Armin Soave
FEBU FECSM Clinical Andrologist (EAA)

Leitung Andrologie
Klinik für Dermatologie und Venerologie, Andrologie
Oberarzt Urologie
Klinik und Poliklinik für Urologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zertifizierung

Fortbildungspunkte werden bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt.

Information und Anmeldung

Die Anmeldung nehmen Sie bitte über
www.dg-andrologie.de/intensivkurs vor.

Bitte melden Sie sich bis zum 8. Oktober 2025 verbindlich an.

Eine Anmeldung vor Ort ist nicht möglich.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Teilnahmegebühr

Mitglieder der Deutschen Ges. Andrologie: 110,00 €
Nichtmitglieder: 130,00 €

Übernachtung

Wir haben ein begrenztes Zimmerkontingent für Sie im Veranstaltungshotel reserviert. Bitte reservieren Sie Ihre Übernachtung bei Bedarf wie folgt: Telefon: 0231 5432241
Mail: reservierung.dortmund@eventhotels.com
Stichwort: Deutsche Gesellschaft für Andrologie

Zimmerpreis: EZ: 119,00 € / DZ: 159,00 €
(jeweils pro Nacht/Zimmer incl. Frühstück)

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



www.dg-andrologie.de

Programm



08.30 Uhr Registrierung

09.00 Uhr Testosteron und Androgene: Wirkungen und Nebenwirkungen

Moderation: *Sabine Kliesch (Münster),
Armin Soave (Hamburg)*

Nur gut für Muskeln und Sex? Wichtige Wirkungen des Testosterons auf Soma und Psyche
Christian Leiber-Caspers (Krefeld)

Missbrauch von anabolen Steroiden und Testosteron: eine kritische Betrachtung
Hans-Christian Schuppe (Gießen)

Das Post-Finasterid Syndrom: Welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sind relevant?
Michael Zitzmann (Münster)

10.30 Uhr Kaffeepause

11.00 Uhr Fertilitätsstörung – Diagnostik

Moderation: *Alexander Sahi (Köln),
Jean-Pierre Allam (Bonn)*

Die Bedeutung der DNA Fragmentations-Analyse bei der Diagnostik und Therapie der Fertilitätsstörung
Frank-Michael Köhn (München)

Fertilitätsstörungen als Warnsignal für chronische und maligne Erkrankungen
Maria Schubert (Münster)

Relevante humangenetische Diagnostik vor medizinisch assistierter Reproduktion (MAR): was ist empfohlen?
Corinna Friedrich (Münster)

12.30 Uhr Mittagspause

13.30 Uhr Fertilitätsstörung/Kontrazeption– Therapie

Moderation: *Hans-Christian Schuppe (Gießen), Christian Leiber-Caspers (Krefeld)*

Konventionelle oder mikrochirurgische TESE: wie würden Sie entscheiden?
Sabine Kliesch (Münster)

Der Blick über den Tellerrand: Wie geht die Therapie der Fertilitätsstörung nach der TESE weiter?
Verena Nordhoff (Münster)

Stammzelltherapie bei Fertilitätsstörung: das Geschäft mit der Hoffnung oder echte Therapieoption?
Stefan Schlatt (Münster)

Kontrazeption für Männer: was ist heute möglich, was wird in Zukunft möglich sein?
Jann-Frederik Cremers (Münster)

15.00 Uhr Kaffeepause

15.30 Uhr Sexuelle Funktionsstörungen

Moderation: *Jann-Frederik Cremers (Münster), Holger Uhthoff (Speyer)*

Induratio penis plastica: für welche Patienten sind welche konservativen Therapieoptionen sinnvoll?
Armin Soave (Hamburg)

Das Post-Organic Illness Syndrom: eine Herausforderung für Androloginnen und Andrologen
Jean-Pierre Allam (Bonn)

Erektile Dysfunktion, Ejakulatio praecox und tarda: Fälle aus der Praxis
Alexander Sahi (Köln), Daniel Schlager (Freiburg)

17.15 - 18.15 Uhr Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

(Alle Angaben entsprechen dem Stand bei Drucklegung am 30. Juni 2025. Änderungen vorbehalten)





Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF

■ Zwischen Identität und Elternschaft: Fertilitätsoptionen für Trans*-Personen

E. Leineweber

Die Entscheidung für eine geschlechtsangleichende Behandlung ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur eigenen Identität von Trans*-Personen. Gleichzeitig haben 25–50 % aller Trans*-Personen perspektivisch Kinderwunsch [1], wobei nur 6,8 % vor Beginn einer geschlechtsangleichenden Therapie fertilitätserhaltende Maßnahmen in Anspruch genommen haben [2]. Diese Diskrepanz kann zur späteren Herausforderung werden.

Es liegt auf der Hand, dass geschlechtsangleichende Operationen mit einem irreversiblen Verlust der Fertilität einhergehen. Aber auch eine geschlechtsangleichende Hormontherapie kann abhängig von Art und Dauer die Fertilität nachhaltig beeinflussen. Vor diesem Hintergrund hat das Bundessozialgericht im August 2024 beschlossen, dass Personen, die auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung eine geschlechtsangleichende Behandlung von Mann zu Frau durchführen, einen Anspruch auf die Kryokonservierung ihrer Samenzellen haben können. Dabei haben Trans*-Frauen die Möglichkeit der Kryokonservierung von Ejakulat oder Hodengewebe im Fall einer Azoospermie oder Ejakulationsstörung.

Derzeit ist die Kryokonservierung von Hoden- oder Eierstockgewebe auch die einzige Option des Fertilitätserhalts bei Trans*-Jugendlichen, bei denen eine peripubertäre GnRH-Analoga-Gabe mit folgender geschlechtsangleichender Therapie geplant ist. Inwiefern die peripubertäre Gabe von GnRH-Analoga die Fertilität beeinflusst, ist aufgrund fehlender Daten unklar. Zudem ist die In-Vitro-Maturation von Hoden- und Eierstockgewebe ein experimentelles Verfahren. Ab dem Pubertätsstadium Tanner 4 ist davon auszugehen, dass reife Spermien gefunden werden können [3].

Bei Trans*-Frauen wird die geschlechtsangleichende Hormontherapie in der Regel mit transdermalem 17 β -Östradiol

oder Östradiolhemihydrat oral in Kombination mit einer antiandrogenen Substanz wie Cyproteronacetat, Spirolacton oder einem GnRH-Agonisten durchgeführt. Vor dem Beginn dieser Therapie sollten Trans*-Frauen über das mögliche Risiko einer irreversiblen Azoospermie durch eine Östrogentherapie +/- einer antiandrogenen Substanz und dem damit verbundenen Verlust der Fertilität aufgeklärt werden [4]. Interessanterweise ist jedoch die Samenqualität vieler Trans*-Frauen bereits vor Beginn der Hormontherapie eingeschränkt. Dies wird auf das ständige Tragen von sog. „guffs“ oder dem Wegbinden der Hoden („tucking“) zurückgeführt [3, 5].

Anders sieht es bei den Trans*-Männern aus. Sie erhalten eine Testosterontherapie, die zwar zur Suppression der Ovarialfunktion führt, aber nicht mit einem Verlust der Ovarialreserve einhergeht. Unter Therapie kann es zur Reduktion von AMH und AFC kommen [6]. Zudem weisen die Ovarien häufiger eine typische PCO-Morphologie auf [7]. Nach dem heutigen Kenntnisstand führt jedoch nur die geschlechtsangleichende Operation zum irreversiblen Verlust der Fertilität, nicht aber die entsprechende Hormontherapie. Trans*-Männern wird vorzugsweise die Kryokonservierung von Oozyten und eher nicht die Kryokonservierung von Ovarergewebe angeboten werden.

Geschlechtsdysphorische Belastungen während der hormonellen Stimulation können durch abdominale oder rektale Ultraschalluntersuchung [8] und die Hinzugabe von Letrozol zur Clomiphen- oder Gonadotropinstimulation zur Reduktion der nötigen Gonadotropindosierung und der Östradiolspiegel [9] verringert werden. Nach zwei Fallberichten der Arbeitsgruppe von Moravek [10] könnte eine weitere Option eine Stimulation unter laufender Testosterontherapie sein. 2020 konnte die Arbeitsgruppe von Amir et al. keinen Unterschied von MII-Oozyten und Blastozysten nach Abset-

zen von Testosteron vor Stimulation vs. (noch) nicht begonnener Testosterontherapie feststellen [11]. Es müssen Studien folgen, um hierzu eine allgemeingültige Empfehlung auszusprechen. In der Schwangerschaft und Stillzeit bleibt die Gabe von Testosteron jedenfalls kontraindiziert.

Fraglich bleibt auch, inwiefern die Kryokonservierung von Oozyten oder Ovarergewebe vor einer geschlechtsangleichenden Operation mittels Hysterektomie mit Adnexektomie empfohlen werden kann, wenn zumindest bis heute die kryokonservierten Zellen hierzulande nicht für eine Partnerin mit Uterus genutzt werden können. Dementsprechend ist auch die Leistungsvoraussetzung nach Richtlinie zur Kryokonservierung nicht erfüllt und eine Kostenübernahme ist eine Einzelfallentscheidung.

Literatur:

1. EULGBTIQ Survey III; <https://fra.europa.eu/en/project/2022/eu-lgbtiq-survey-iii>
2. Cooper HC, Long J, Aye T. Fertility preservation in transgender and non-binary adolescents and young adults. *PLoS One* 2022; 17: e0265043.
3. de Nie I, Asseler J, Meisner A, Voorn-de Warem IAC, Kostelijk EH, den Heijer M, Huirne J, van Mello NM. A cohort study on factors impairing semen quality in transgender women. *Am J Obstet Gynecol* 2022; 226: 390.e1–390.e10.
4. Feil K, Reiser E, Braun AS, Bottcher B, Toth B. Fertility, contraception, and fertility preservation in Trans individuals. *Dtsch Arztebl Int* 2023; 120: 243–50.
5. Turley R, Potdar N. A Case of oligoasthenoteratozoospermia following genital tucking: transgender fertility preservation. *Reprod Sci* 2023; 30: 2248–51.
6. Caanen MR, Schouten NE, Kuijper EAM, van Rijswijk J, van den Berg MH, van Dulmen-den Broeder E, Overbeek A, van Leeuwen FE, van Trotsenburg M, Lambalk CB. Effects of long-term exogenous testosterone administration on ovarian morphology, determined by transvaginal (3D) ultrasound in female-to-male transsexuals. *Hum Reprod* 2017; 32: 1457–64.
7. Futterweit W, Deligdisch L. Effects of androgens on the ovary. *Fertil Steril* 1986; 46: 343–5.
8. Armuand G, Dhejne C, Olofsson JI, Rodriguez-Wallberg KA. Transgender men's experiences of fertility preservation: a qualitative study. *Hum Reprod* 2017; 32: 383–90.
9. Anderson RA, Amant F, Braat D, D'Angelo A, Chuva de Sousa Lopes SM, Demeestere I et al., ESHRE Guideline Group on Female Fertility Preservation. ESHRE guideline: female fertility preservation. *Hum Reprod Open* 2020; 4: hoaa052.
10. Moravek MB, Dixon M, Pena SM, Obedin-Maliver J. Management of testosterone around ovarian stimulation in transmasculine

line patients: challenging common practices to meet patient needs – 2 case reports. Hum Reprod 2023; 38: 482–8.

11. Amir H, Oren A, Klochendler Frishman E, Sapir O, Shufaro Y, Segev Becker A, Azem F, Ben-Haroush A. Oocyte retrieval outcomes among adolescent transgender males. J Assist Reprod Genet 2020; 37: 1737–44.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Elena Leineweber
Praxis Dres. Leineweber
D-59556 Lippstadt, Parkstraße 12
E-mail: elena.maria.leineweber@gmail.com

Kontakt:

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

„Sprechstunde für Mitglieder“ der DGGEF e.V.

Wir möchten alle Mitglieder herzlich einladen, sich zu informieren, Fälle vorzustellen, Fragen zu stellen und sich fachlich auszutauschen. In Impulsvorträgen werden spannende Themen aufgegriffen, die inspirieren und zum Austausch anregen. Wir freuen uns auf einen lebendigen Austausch.

Termine, jeweils 18.00 Uhr & Themen:

06.08.2025	Endokrinologische Aspekte der Anorexie
01.10.2025	POI: Basiswissen zu Diagnostik und Therapie
03.12.2025	Endokrinologie und Leistungssport: Was Sie wissen sollten

Eine Teilnahme erfolgt via Zoom.

Der Zugangslink wird jeweils 1 Woche vorher im internen Mitgliederbereich bereitgestellt:
www.dggef.de

P.S.: Diese Aufzeichnungen finden Sie im internen Mitgliederbereich:

07.05.2025	Zyklustracking und natürliche Konzeption
04.06.2025	Endokrine Therapie der Endometriose

Noch kein Mitglied? Hier können Sie sich registrieren:

www.dggef.de/mitgliedsantrag

Werden Sie Mitglied in der DGGEF e.V.

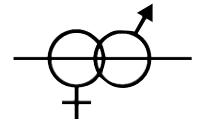
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.



- ZOOM - Sprechstunde für DGGEF-Mitglieder mit Impulsvorträgen zu spannenden Themen
- Kostenloses elektronisches Abo des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (JRE)
- Zugriff auf das Online-Angebot „e.Med Gynäkologie & Urologie“ mit einem Rabatt von 100 € im 1. Jahr
- Kostenloses Abonnement der Fachzeitschrift Gynäkologische Endokrinologie als Printausgabe und in elektronischer Form
- Stellungnahmen und Leitlinien der DGGEF
- 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.



■ Online-Treffen DGRM und der Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaften 03.06.2025

Am 03.06.2025 hat sich der Vorstand der DGRM in einem virtuellen Meeting mit den aktuellen Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaften in der DGRM ausgetauscht. Dabei ist einmal mehr die große Rolle der Arbeitsgemeinschaften für die DGRM als interdisziplinär zusammen-

gesetzte Fachgesellschaft deutlich geworden. Hier und in den folgenden Ausgaben der Gesellschaftsmitteilungen werden sich einzelne Arbeitsgemeinschaften der DGRM mit ihren individuellen Themen und Planungen vorstellen, um eine mögliche Mitgliedschaft und auch das aktive

Engagement sowie die Möglichkeit der Vernetzung untereinander zu fördern. Den Auftakt macht mit dem untenstehenden Bericht die AG MuT mit ihrem neu ins Amt getretenen Vorstand.

■ Die AG Reproduktion bei Mensch und Tier (AG MuT) stellt sich vor

Die DGRM Arbeitsgemeinschaft Reproduktion bei Mensch und Tier (AG MuT) hat das Ziel, die wissenschaftliche interdisziplinäre Kooperation auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin und Reproduktionsbiotechnologie zu fördern. Dabei soll der reproduktionsmedizinische bzw. -biologische Fortschritt für Mensch und Tier gleichermaßen im Vordergrund stehen. Die AG steht damit allen Mitgliedern der DGRM aus den Fachgebieten der Veterinärmedizin, Humanmedizin, Reproduktionsbiologie und Biotechnologie offen.

Diese Interdisziplinarität spiegelt sich auch im Vorstand wider, der am 07.05.2025 neu gewählt wurde: Die Vorsitzende der AG, Prof. Dr. med. vet. Daniela Fietz aus der Veterinär Anatomie der Justus-Liebig-Universität Gießen ist im Feld der human- und veterinärmedizinischen (andrologischen) Reproduktionsbiologie aktiv. Die stellvertretende Vorsitzende, Frau Dr. Manuela Ropeter-Scharfenstein ist Agrarwissenschaftlerin und Fortpflanzungsbiotechnologin; sie leitet seit 2012 das Kinderwunschzentrum in Göttingen und richtete 2022 ein Hands-on-IVF-Simulationslabor in Nörten-Hardenberg ein, um den wissenschaftlichen Nachwuchs in IVF-Techniken zu schulen. Prof. Dr. med. vet. Mariusz Kowalewski ist Schriftführer der AG MuT; er ist Institutsleiter der Veterinär Anatomie der Universität Zürich,

Schweiz. Sein Hauptforschungsgebiet ist die weibliche Reproduktionsbiologie unserer Haustiere mit Fokus auf die Hündin. Viertes Vorstandsmitglied ist PD Dr. med. vet. Andreas Vernunft; er ist am Forschungsinstitut für Nutztierbiologie (FBN) Dummerstorf tätig und hat sich in seiner Forschung mit klinischen Aspekten der Embryonenerzeugung, der Regulierung des Follikelwachstums und der Fetalentwicklung bei Nutztieren beschäftigt. Der neue Vorstand spricht dem vorherigen Vorstand unter Leitung von Frau Prof. Dr. med. vet. Jennifer Schön seinen herzlichen Dank für die langjährige Arbeit aus und freut sich, dass er weiterhin beratend zur Seite steht!

Um den interdisziplinären Austausch zu unterstützen, wirkt die AG MuT an wissenschaftlichen Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen auf allen genannten Gebieten mit bzw. richtet diese aus. Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses vergibt die AG MuT auf den Jahrestagungen „Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung“ (gleichzeitig „Human-Veterinärmedizinische Gemeinschaftstagung“) den DGRM-Preis. Die Abstracts der Preisträgerinnen und Preisträger zeichnen sich durch einen klaren Fokus auf Interdisziplinarität und die Vorträge durch höchste Qualität aus.



Von links nach rechts: Daniela Fietz, Manuela Ropeter-Scharfenstein, Mariusz Kowalewski, Andreas Vernunft

An dieser Stelle möchten wir bereits auf die **nächste Gemeinschaftstagung 2026 in München** hinweisen: 59. Jahrestagung Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung, gleichzeitig 51. Vet.-Hum. med. Gemeinschaftstagung, inkl. DGRM Prize Session, 11. bis 13.02.2026, München (<https://www.dvg.de/tagungen/59-jahrestagung-physiologie-und-pathologie-der-fortpflanzung-gleichzeitig-51-vet-hum-med-gemeinschaftstagung/>).

■ DGRM School Rückblick 14.05.2025 und DGRM School 11.09.2025 virtuell „Klimaveränderungen – Relevanz für die Fertilität und medizinisch assistierte Reproduktion“ – Save-the-date

Am 14. Mai 2025 berichteten Prof. Dr. med. Melanie Henes, Dr. rer. nat. Josef Lehner, Steffen Kull, Prof. Dr. med. Thomas Paiss über das Thema „Kinder-

wunsch auf Eis“. Als wissenschaftliche Leitung hat Frau Prof. Dr. med. Barbara Sonntag die Veranstaltung zu den Möglichkeiten der Kryokonservierung auf

der weiblichen und männlichen Seite moderiert. Die Veranstaltung erfreute sich einer großen Teilnahme und bot neben den Vorträgen ausreichend Raum

für Fragen und die Diskussion von Fallbeispielen.

Die nächste DRGM-School findet am 10.09.2025 unter dem Thema „Klimaveränderungen – Relevanz für die Fertilität und medizinisch assistierte Reproduktion“ statt. Frau Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst, Herr Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn und Herr Prof. Dr. med. Hans-Christian

Schuppe stellen sich den Fragen: Welchen Einfluss haben klimatische Temperaturveränderungen auf die Ejakulatqualität und Fertilisierungskompetenz von Spermien? Unterliegen die Erfolgsraten medizinisch assistierter Reproduktion klimatisch bedingten Schwankungen? Vor welchen Herausforderungen stehen die Labors in reproduktionsmedizinischen Zentren in diesem Zusammenhang?

Diese DGRM School versucht eine Bestandsaufnahme der verfügbaren Fakten und freut sich, Sie für das Thema sensibilisieren zu können.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und den gemeinsamen Austausch! Die Veranstaltungen sind für Mitglieder der DGRM kostenfrei.

■ 11. DVR Kongress vom 27. bis 29. November 2025 in Münster

Auch 2025 ist die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) wieder mit einem vielseitigen, zukunftsgerichteten Programm auf dem DVR-Kongress vertreten. Unter dem Motto „from bench to bedside“ freuen wir uns besonders, Ihnen die Sessions unserer Arbeitsgemeinschaften vorstellen zu dürfen, die den wissenschaftlichen Nachwuchs, innovative Forschung und translationale Perspektiven der Reproduktionsmedizin in den Mittelpunkt rücken.

Ein besonderer Fokus gilt in diesem Jahr den Beiträgen der AG Junge Repros, die mit einer interdisziplinären Session unter dem Titel „Was den Nachwuchs bewegt“ frische Impulse für Klinik, Forschung und Karriereentwicklung setzt. Unter dem Vorsitz von Kathrin Haßdenteufel (Heidelberg) und Wolfgang Würfel (München) diskutieren junge Reproduktionsmediziner unter anderem die Weiterbildungssituation, Herausforderungen beim Berufseinstieg sowie Förderwege in der Forschung. Einblicke in die DFG-Nachwuchsakademie FertilAge runden das praxisnahe Programm ab.

Auch wissenschaftlich bietet die DGRM in ihrer gemeinsamen Session mit der AGRBM hochkarätige Vorträge aus der Grundlagenforschung: Unter dem Titel „Fortpflanzung und Gameten im Fokus“ (Vorsitz: Barbara Sonntag, Tom Trapphoff) geben renommierte Wissenschaftler wie Jasmin Passet-Wittig, Tabea Lilian Marx und Sandra Laurentino spannende Einblicke in gesellschaftsdynamische und molekulare Mechanismen der Fertilität, die zellulären Dynamiken des Eisprungs sowie epigenetische Marker in Spermien.

Im Bereich der Reproduktionsbiologie steht die Session „Innovative Imaging-Technologien – Neue Perspektiven für Diagnostik bei Mensch und Tier“ (Vorsitz: Daniela Fietz, Jens Rosellen) exemplarisch für den translationalen Ansatz unserer Fachgesellschaft: Mit Beiträgen zu testikulärer Zellarchitektur, interspezifischen Spermienstrukturen und funktionellen Analysen des Nebenhodens präsentieren internationale Referenten modernste Methoden und ihre Relevanz für die Reproduktionsdiagnostik.

Wir laden Sie herzlich ein, sich aktiv an den Sitzungen zu beteiligen, den Austausch zu suchen und gemeinsam mit uns die reproduktionsmedizinische Forschung und Versorgung von morgen zu gestalten.

Im Rahmen des DVR-Kongresses 2025 laden wir Sie außerdem herzlich zur **Mitgliederversammlung der DGRM** sowie unserer Arbeitsgemeinschaften ein. Gerade in Zeiten raschen wissenschaftlichen Wandels und gesundheitspolitischer Herausforderungen sind Fachgesellschaften wie die unsere auf das Engagement ihrer Mitglieder angewiesen. Ob bei den Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE), der AG Reproduktion bei Mensch und Tier (MuT), der AG Reproduktionsgenetik (RG), der AG Universitäre reproduktionsmedizinische Zentren (URZ), der AG Implantation – Plazentation (IP) oder ganz neu der AG Junges Forum – Ihre Ideen, Ihre Expertise und Ihr Einsatz zählen!

Sessions & Mitgliederversammlungen der DGRM – wir freuen uns auf Ihre Beteiligung!

Donnerstag, 27.11.2025:

- 13.45–15.15 Uhr Innovative Imaging-Technologien in der Reproduktionsbiologie:
Neue Perspektiven für Diagnostik bei Mensch und Tier (Session der AG MuT)
- 17.00–18.00 Uhr DGRM e.V. Mitgliederversammlung inkl. Vorstandswahlen
- 18.00–19.00 Uhr AG ÄRE Mitgliederversammlung
- 18.00–19.00 Uhr AG URZ Mitgliederversammlung

Freitag, 28.11.2025:

- 13.45–15.15 Uhr Fortpflanzung und Gameten im Fokus (DGRM/AGRBM-Session)
- 17.00–18.00 Uhr AG Reprogenetik Mitgliederversammlung

Samstag, 29.11.2025:

- 08.45–10.15 Uhr Junge Repros – Was den Nachwuchs bewegt (AG Junge Repro)

■ Journal-Club Juni 2025

Ex-vivo-Plazentaperfusion – ein humanes Plazenta-Modell zur Testung physiologischer Vorgänge und toxikologischer Einflüsse

Einleitung

Die menschliche Plazenta stellt ab der zehnten Schwangerschaftswoche eine komplexe Barriere zwischen mütterlichem und fetalem Blut dar, die bis zur Geburt immer dünner wird, um den steigenden bidirektionalen Stoffaustauschbedarf gewährleisten zu können. Sie übernimmt essenzielle Funktionen für den Gasaustausch, den Nährstofftransport sowie die hormonelle und immunologische Regulation. Die duale Ex-vivo-Perfusion eines Plazentakotyledons ist eine experimentelle Methode, bei der ein Teil der Plazenta nach der Geburt mittels einer komplexen Konstruktion aus Pumpen, Schläuchen, Kanülen, Oxygenatoren und weiteren Bestandteilen perfundiert wird. Hierbei werden der mütterliche und der fetale Kreislauf getrennt gehalten, was mittels zahlreicher Kontrollparameter permanent überwacht wird. Dieses Modell erlaubt es, physiologisch relevante Bedingungen im Labor meistens bis zu 6 Stunden zu simulieren und so den Transfer von Substanzen und die Funktion der Plazenta in einem rein humanen System zu untersuchen.

Die Methode wurde erstmals in den 1970er Jahren von Henning Schneider beschrieben und seither vielfach weiterentwickelt [1]. Sie gilt als die einzige ethisch unbedenkliche Technik, mit der der vollständige transplazentare Transfer von Medikamenten, Umweltgiften, Nanopartikeln oder Krankheitserregern direkt im vitalen intakten menschlichen Gewebe untersucht werden kann. Der besondere Vorteil liegt in der Erhaltung der natürlichen Gewebearchitektur der Plazenta. Auch physiologischer Transport, hormonelle Sekretion, vaskuläre Reaktionen oder immunologische Vorgänge können analysiert werden.

Die Plazentaperfusion ist besonders bedeutsam, da die menschliche Plazenta hinsichtlich Struktur und Transportmechanismen stark von tierischen Modellen abweicht. Tierstudien, etwa mit Nagetieren, liefern daher oft nur begrenzt übertragbare Daten. Die humane Plazentaperfusion kann so nicht nur bessere Risikobewertungen für fetale Exposition ermöglichen, sondern gewinnt im

Zuge der 3R-Initiative (Replace, Reduce, Refine) und der neuen EU-Richtlinien (ICH S5(R3)) zunehmend an regulatorischer Relevanz [2].

Im Folgenden werden 3 Studien beispielhaft vorgestellt: eine, in der das Medikament durch die Plazentaschranke auf die fetale Seite übertritt, eine andere, in der dies nicht geschieht, und eine dritte, in der der Übertritt von mütterlichen Zellen in die fetalen Kompartimente gezeigt werden konnte.

Studie zum Übertritt von Tofacitinib durch die Plazentaschranke

Tofacitinib ist ein niedermolekularer Januskinase- (JAK-) Inhibitor, der zur Behandlung von rheumatoider Arthritis, Psoriasis-Arthritis und Colitis ulcerosa zugelassen ist. Da viele Autoimmunerkrankungen Frauen im gebärfähigen Alter betreffen, ist der Einsatz solcher Medikamente in der Schwangerschaft ein relevantes Thema. Aufgrund begrenzter klinischer Daten zur Sicherheit von Tofacitinib in der Schwangerschaft wurde in dieser Studie der transplazentare Transfer des Wirkstoffs ex vivo mithilfe der dualen Plazentaperfusion untersucht.

Hierzu wurden drei Plazenten aus termingerechten, komplikationslosen Geburten für 180 Minuten mit Tofacitinib (100 nM) perfundiert. Das Medikament wurde dem mütterlichen Kreislauf zugeführt. Als Referenzsubstanz für passive Diffusion diente Antipyrin. Bereits nach 180 Minuten zeigte sich ein nahezu vollständiges Konzentrationsgleichgewicht zwischen mütterlichem und fetalem Kompartiment, vergleichbar mit dem Verhalten von Antipyrin.

Die Ergebnisse belegen, dass Tofacitinib die Plazentaschranke rasch und in erheblichem Maße überquert. Daraus ergibt sich, dass nach mütterlicher Gabe des Medikaments eine substanzielle fetale Exposition wahrscheinlich ist – insbesondere im dritten Trimenon. Obwohl aus Tierversuchen teratogene Effekte bekannt sind, ist die klinische Evidenz in der Frühschwangerschaft bisher begrenzt und beruht hauptsächlich auf Fallberichten und Registerdaten [3].

Kein Durchtritt des Von-Willebrand-Faktors durch die Plazentaschranke

Der Von-Willebrand-Faktor (VWF) ist ein großes multimeres Glykoprotein, das eine zentrale Rolle in der primären Hämostase spielt und als Trägerprotein für Faktor VIII fungiert. Bei einem Mangel oder einer Funktionsstörung des VWF entsteht die Von-Willebrand-Erkrankung (VWD), die häufigste angeborene Blutgerinnungsstörung. In der Schwangerschaft kann eine Therapie mit rekombinantem VWF (rVWF) zur Vermeidung maternaler Komplikationen erforderlich sein. Aufgrund der großen Molekülgröße (~ 500–20.000 kDa) wurde bereits vermutet, dass rVWF die Plazentaschranke nicht überwinden würde, was jedoch zuvor nicht systematisch untersucht wurde. Ein Übertritt könnte gravierende Folgen für den Fetus haben, der häufig nicht denselben Mangel aufweist wie die Mutter.

Diese Studie überprüfte mithilfe der dualen Ex-vivo-Plazentaperfusion an 21 intakten, termingerechten Plazenten, ob rVWF vom maternalen in den fetalen Kreislauf übertritt. Dabei wurden verschiedene Konzentrationen von rVWF (physiologisch bis 10-fach erhöht) in den maternalen Kreislauf eingebracht und über zwei Stunden perfundiert. Antipyrin und Kreatinin dienten als etablierte Kontrollsubstanzen zur Beurteilung der Barrierefunktion. Die Integrität und Vitalität der Plazenta wurden durch metabolische Parameter und Druckverläufe kontinuierlich überwacht.

In keinem Fall konnte rVWF im fetalen Kreislauf detektiert werden – unabhängig von Dosis und Zeit. Hingegen nahm die rVWF-Konzentration im maternalen Medium im Verlauf geringfügig ab, vermutlich durch Bindung, Aufnahme oder Abbau im Gewebe.

Die Ergebnisse belegen, dass rVWF die menschliche Plazenta nicht durchdringt. Damit erscheint das Risiko einer fetalen Exposition bei maternaler Therapie äußerst gering. Diese Daten unterstützen die potenzielle Sicherheit von rVWF in der Schwangerschaft, zumindest unter physiologischen Plazentabedingungen [4].

Übertritt von mütterlichen Immunzellen durch die humane Plazenta

Es wurden bereits in früheren Arbeiten mütterliche Zellen im fetalen Nabelschnurblut gefunden, so dass es wahrscheinlich erschien, dass Zellen zwischen Mutter und Fötus die Plazentaschranke überqueren, wodurch ein sogenannter Mikrochimärismus entsteht. Dabei können genetisch fremde Zellen oft dauerhaft im Körper des Empfängers verbleiben. Obwohl fetale Zellen häufiger in der Mutter nachweisbar sind als umgekehrt, ist die Migration maternaler Immunzellen in den Fötus bislang nur wenig erforscht. Die Mechanismen und beteiligten Zelltypen sind nach wie vor weitgehend unklar, da geeignete humane Modelle fehlen.

In dieser Studie wurde mithilfe des Ex-vivo-Plazentaperfusionsmodells untersucht, ob und in welchem Umfang mütterliche Immunzellen in fetales Plazentagewebe eindringen oder sogar in fetale Gefäße gelangen können. Hierzu wurden periphere mononukleäre Blutzellen (PBMC) von zehn gesunden Spenderinnen kurz vor der Geburt isoliert, mit einem Fluoreszenzfarbstoff markiert und über die maternale Zirkulation durch Plazentakotyledonen perfundiert. Anschließend wurden Gewebeschnitte immunhistologisch auf eingewanderte T-Zellen (CD3⁺) und natürliche Killerzellen (CD56⁺) untersucht.

Ex vivo perfundierte, fluoreszenzmarkierte mütterliche Zellen waren in allen untersuchten Plazenten nachweisbar. Die meisten dieser Zellen waren an den Synzytiotrophoblasten adhärirt, einige wenige drangen bis ins fetale Gewebe oder sogar in fetale Blutgefäße vor. T-Zellen

wurden deutlich häufiger als NK-Zellen gefunden. Morphologische Veränderungen deuteten auf einen aktiven, mehrstufigen Migrationsprozess hin, ähnlich der Leukozytendiapedese. Eine leichte Tendenz zu höherer Zellmigration in männlichen Plazenten wurde beobachtet, war aber statistisch nicht signifikant [5].

Diese Studie ist eine Grundlage, um in nachfolgenden Untersuchungen die genauen Mechanismen des Zellübergangs analysieren zu können. Es können dann Faktoren getestet werden, die den Übertritt spezifischer Immunzellklassen beschleunigen oder reduzieren können. Die Ergebnisse könnten sich teilweise auch auf andere Gewebe übertragen lassen.

Allgemeine Problematik der Ex-vivo-Plazentaperfusion

In der Praxis zeigt sich, dass verschiedene Labore die Methode mit teils erheblichen Unterschieden anwenden – etwa bezüglich der Perfusat-Medium-Zusammensetzung, des Sauerstoffangebotes, der Flussraten oder der Qualitätskontrollen. Diese Variabilität erschwert die Vergleichbarkeit von Studien und stellt ein Hindernis für eine breitere regulatorische Anerkennung dar. Die vorwiegend europäischen Arbeitsgruppen, die die Ex-vivo-Plazentaperfusion anwenden, arbeiten in jährlichen Workshops sowie in weiteren Treffen an der Standardisierung zentraler Parameter und planen ein mehrstufiges Pilotprojekt, um den Einfluss von Variablen wie Sauerstoffverbrauch, Glukosemetabolismus, Proteinbiosynthese oder Markertransfer auf die Ergebnisqualität zu bewerten.

Die beteiligten Arbeitsgruppen diskutieren auch typische Limitationen des Mo-

dells, wie die kurze Lebensfähigkeit des Gewebes nach der Geburt, potenzielle Lecks durch Gewebeschäden, Schwierigkeiten bei der Anpassung der Flussraten an die Gewebemasse oder die Berücksichtigung von Plazenten pathologischer Schwangerschaften. Dennoch bleibt die Methode ein einzigartiges humanes Modell, insbesondere für die Pharmakokinetik-Forschung, Toxikologie, Umweltmedizin und Entwicklungsbiologie, dessen Nutzung und Akzeptanz in der regulatorischen Bewertung von Arznei- und Schadstoffen dringend weiter erhöht werden sollte, um humanspezifische Vorgänge und Effekte erkennen zu können.

Literatur:

1. Schneider H, Panigel M, Dancis J. Transfer across the perfused human placenta of antipyrine, sodium and leucine. *Am J Obstet Gynecol* 1972; 114: 822–8.
2. Schneider H, Albrecht C, Ahmed MS, Broekhuizen M, Aengenheister L, Buerki-Thurnherr T, et al. Ex-vivo dual perfusion of an isolated human placenta cotyledon: Towards protocol standardization and improved inter-centre comparability. *Placenta* 2022; 126: 83–9.
3. Eliesen GAM, Fransen M, van Hove H, van den Broek PHH, Greupink R. Placental transfer of tofacitinib in the ex-vivo dual-side human placenta perfusion model. *Curr Res Toxicol* 2024; 6: 100149.
4. Pastuszek J, Bär C, Göhner C, Budde U, Leidenmühler P, Groten T, et al. Ex-vivo human placental transfer study on recombinant Von Willebrand factor (rVWF). *Placenta* 2021; 111: 69–75.
5. Morales-Prieto DM, Wieditz K, Götze J, Pastuszek J, Weber M, Göhner C, et al. Transplacental migration of maternal natural killer and T cells assessed by ex-vivo human placenta perfusion. *Placenta* 2024; 146: 42–9.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Udo Markert
Placenta-Labor
Klinik für Geburtsmedizin
Universitätsklinikum Jena
D-07747 Jena, Kastanienstraße 1
www.placenta-labor.de



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

Wir setzen uns ein für:

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



Mitgliedsantrag

AG JUNGE REPRO



Ankündigungen der nächsten DGRM-Veranstaltungen / Save The Dates:

DGRM School, Klimaveränderungen – Relevanz für die Fertilität und medizinisch assistierte Reproduktion,
10.09.2025, Online

Annual Conference of the International Federation of Placenta Associations (IFPA), 17.–20.09.2025, Erfurt

From Cells to Systems: Innovations in Reproductive Cell and Tissue Culture

Symposium zu Zell- und Gewebekulturen der AG MuT, 06.10.2025, Online

Molbiol Tagung, 07.–08.11.2025, Münster

11. DVR-Kongress, 27.–29.11.2025, Münster mit Sessions der DGRM

Vorschau auf 2026

59. Jahrestagung Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung & 51. Vet.-Hum. med. Gemeinschaftstagung

11.–13.02.2026, München

DGRM-Webseite: <https://www.repromedizin.de/>

Referenten

Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst

Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum
Düsseldorf (UniKID)

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn

Andrologikum München

Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe

Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

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
sicher gestellt 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 ist bei der LÄK-Hessen beantragt.

Weitere Informationen

DGRM Geschäftsstelle | c/o Softconsult | 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 € *

Merck Healthcare Germany GmbH 2.500 € *

Die Gesamtaufwendungen für die Veranstaltung belaufen sich auf ca. 5.000 €.

* für Werbezwecke

Stand 26.06.2025



DGRM SCHOOL VIRTUELL!

10. September 2025

„Klimaveränderungen

– Relevanz für die Fertilität und medizinisch assistierte Reproduktion“



Programm

10. September 2025, 16.30-18.00 Uhr

Begrüßung

Moderation: Barbara Sonntag

Wie können sich klimatische Veränderungen auf Ausstattung, Organisation, Handling und Qualität menschlicher Gameten im Labor auswirken? Dunja Baston-Büst

Einfluss klimatischer Veränderungen auf das Spermogramm und die Fertilisierungskapazität menschlicher Spermien Frank-Michael Köhn und Hans-Christian Schuppe

Verabschiedung

Es wird ausreichend Zeit für Diskussionen und Austausch geben.

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

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)®



■ Aktueller Stand: das europäische Registerprojekt EuMAR der ESHRE und Deutschland

Bisher und zunächst auch weiterhin: Wie bekannt aggregierte und übermittelte das D-I-R® wie jedes Jahr auch das in 2025 abgeforderte Jahr 2022 aus Deutschland gemäß den Anforderungen an das EIM (European IVF Monitoring). Von dort fließen die Daten dann in das Weltregister ICMART ein. Dort ist das D-I-R®-Kuratoriumsmitglied Prof. Dr. med. Kupka der Vertreter des EIM bei ICMART.

Wie ebenfalls bekannt, wurde das D-I-R® gebeten, an dem von der EU mitfinanzierten Pilotprojekt für ein mögliches neues europäisches Cycle-by-Cycle-Registers zu fungieren, dem wir gerne nachgekommen sind. Es soll daraus dann später das EuMAR entstehen: European monitoring of Medically Assisted Reproduction.

Wir freuen uns und empfinden dies auch als Anerkennung für die Reputation und unsere gemeinsame Arbeit, dass Deutschland als eines der beiden Pilotländer für die Übertragung aus nationalen Registern ausgewählt wurde – und zwar sowohl für D-I-R® als auch für DERI. Dr. med. Tandler-Schneider und Markus Kimmel sind die Vertreter Deutschlands in der entsprechenden EuMAR-Arbeits-



gruppe, technisch ergänzt von unseren Dienstleistern CRITEX und für unser Auswertungsprogramm Qlik, aus dem an das EuMAR exportiert wird, Transact.

Für das Pilotprojekt haben sich dankenswerterweise acht Zentren als Pilotzentren für Deutschland zur Verfügung gestellt:

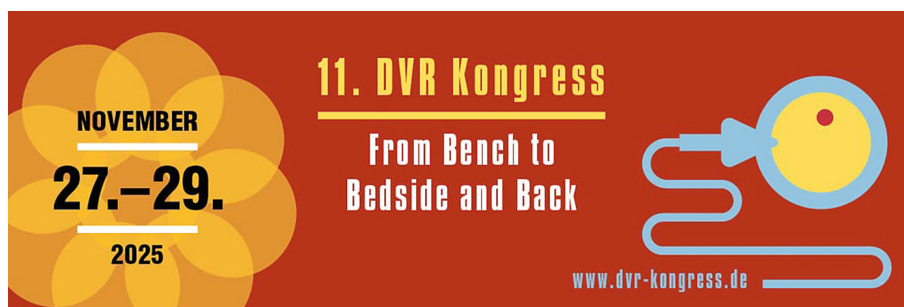
- Kinderwunschzentrum Dresden
- Praxis für Fertilität, Rostock
- Kinderwunschzentrum Leipzig-Chemnitz
- novum, Duisburg / Essen
- Kinderwunschzentrum Altonaer Straße (MVZ), Hamburg
- UniKiD, Düsseldorf
- Fertility Center Berlin
- Zentrum für Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin, gyn-medicum Göttingen

Das Pilotprojekt umfasst alle Behandlungen (Inseminationen, IVF, ICSI, IVF/ICSI, Kryo, Freeze All), die einen Behandlungsstart zwischen dem 01.07.2024 und 31.12.2024 hatten.

Inhaltlich, technisch und organisatorisch war es der erwartete komplexe Vorgang. Ein erster Export aus dem D-I-R® und dem DERI an das EuMAR hat aber bereits für alle Behandlungen aus den o.g. deutschen Pilotzentren für den o.g. Zeitraum stattgefunden: 6.262 Frisch- und Kryozyklen aus dem D-I-R® und 1.835 Inseminationszyklen aus dem DERI, wobei leider nicht alle Pilotzentren am DERI teilnehmen. Somit wurden 8.097 Behandlungen an das EuMAR übergeben. Dabei wurden nicht alle in Deutschland zur Verfügung stehenden Daten übergeben. Das EuMAR gab einen eigenen Datensatz vor, den D-I-R® und DERI aber weitestgehend und mit entsprechenden vorherigen Umbauten haben speisen können.

Zu verbessern wird die Übertragungszeit sein (sieben Stunden) und wir sind nun im inhaltlichen Austausch mit dem EuMAR, welche (sehr wenigen) Punkte bei uns noch überprüft und ggf. angepasst werden müssen. Die Schwangerschaftsausgänge sind von den deutschen Pilotzentren bereits bis zum 30.09.2025 zu erfassen, denn das EuMAR wird danach die Pilotphase und deren Erkenntnisse im 4. Quartal 2025 auswerten.

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



Wir freuen uns auf den 11. DVR-Kongress, der unter dem Motto „From Bench to Bedside and Back“ vom 27. bis 29.11.25 in Münster stattfinden wird. Das D-I-R® wird mit drei Aktivitäten dort vertreten und aktiv sein:

- Im wissenschaftlichen Programm am Donnerstag, dem 27.11.2025

von 13:45 bis 15:15 Uhr: **Neues vom SET, EIM, EuMAR11, ICMART und D-I-R®** (Vorsitz: Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Düsseldorf und Prof. Dr. med. Nicole Sängler, Bonn):

- Neues und Wissenswertes: DET oder SET+SET, Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

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

- Mit der **ordentlichen D-I-R®-Mitgliederversammlung 2025** am Freitag, dem 28.11.2025 von 17:00 bis 18:30 Uhr.
- Und natürlich mit der **Veröffentlichung und Präsentation des D-I-R®-Jahrbuchs 2024** durch Dr. med. Andreas Tandler-Schneider und Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel. Sie findet am Samstag, dem 29.11.2025 von 11:45 bis 13:30 Uhr statt, wie immer sind auch FertiPROTEKT und das

Deutsche Register für Insemination (DERI) in diesem Rahmen vertreten. Seitens des D-I-R® können Sie sich wieder auf spannende Sonderauswertungen freuen. Zum Beispiel:

- Sonderauswertung zum AMH-Wert
- Analyse der Entwicklungen der durchschnittlich transferierten Embryonen und der Mehrlingsrate
- Sonderauswertung zum Tag 6-Transfer
- Sonderauswertung zum PPOS-Protokoll

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie diese Termine des D-I-R® bereits jetzt in Ihren Kalender für den 11. DVR-Kongress 2025 aufnehmen würden!

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

9.–11. Oktober 2025 – Rust/See

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

Tagungspräsidium:

Univ.-Prof. Dr. Michael Sator
(ÖGRM)

Ass.-Prof. PD Dr. Kazem Nouri, MBA
OA Dr. Peter Bauer
(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](#)