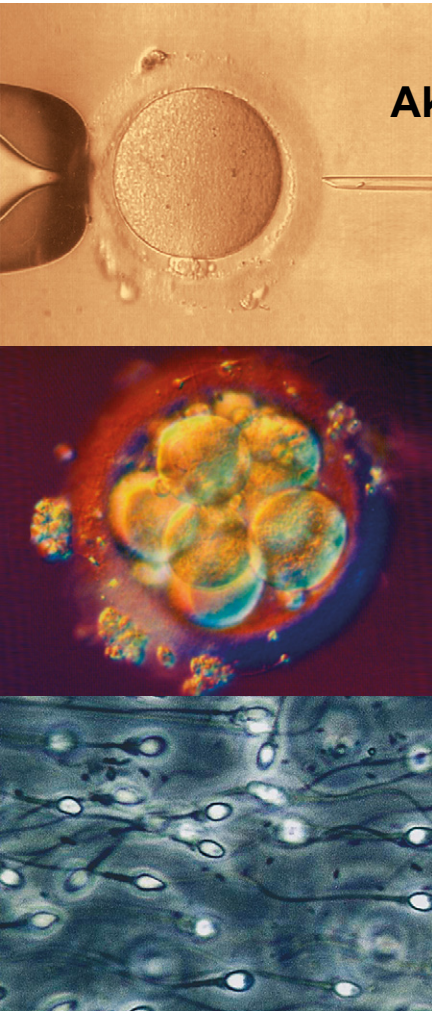


Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



Aktuelles: Forschung und Weiterbildung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin stärken

Kentenich H, Diedrich K, Griesinger G, Hilland U

Jonat W, Nieschlag E

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2012; 9 (1), 70-72

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



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



Forschung und Weiterbildung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin stärken

H. Kentenich¹, K. Diedrich², G. Griesinger³, U. Hilland⁴, W. Jonat⁵, E. Nieschlag⁶

¹Fertility Center Berlin; ²Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des UK-SH, Campus Lübeck;

³Sektion Reproduktionsmedizin des UK-SH, Campus Lübeck; ⁴Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands (BRZ);

⁵Universitätsfrauenklinik des UK-SH, Campus Kiel; ⁶Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie, Universitätsklinikum Münster

■ Vorwort

Der nachfolgende Text befasst sich mit tief greifenden Problemen der Forschung und Weiterbildung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Das Dokument ist in den Jahren 2008 bis 2010 innerhalb eines Arbeitskreises „Offene Fragen der Reproduktionsmedizin“ und auf Grundlage vieler Diskussionen mit Fortpflanzungsmedizinern (unter anderem auf Veranstaltungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, des Bundesverbandes Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschland und der Universitären Reproduktionsmedizinischen Zentren) entstanden.

Wesentliche Inhalte des Textes sind bereits unter der Autorenschaft von K. Diedrich, H. Kentenich und T. Strowitzki in der Zeitschrift „Gynäkologische Endokrinologie“ und in der Zeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ veröffentlicht worden.

Ähnliche Probleme wie Mängel in der Klinischen Forschung und Weiterbildung sind in anderen Bereichen (insbesondere der Inneren Medizin und der Onkologie) vorhanden.

Die Inhalte des Textes sollen nun einer breiten Leserschaft aus Fortpflanzungsmedizin und Frauenheilkunde bekannt gemacht werden, sodass der Text parallel in den Zeitschriften „Frauenarzt“ und „Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie“ erscheint.

■ Sachstand

Deutschland hatte seit Beginn des vorherigen Jahrhunderts eine herausragende Stellung in der Erforschung der gynäkologischen Endokrinologie und Fortpflanzung. Grundlagen- und Anwendungsforschung der Hormone, die Entwick-

lung synthetischer Steroidhormone, die Einführung und Weiterentwicklung der oralen Kontrazeption, der Hormonstimulation und auch der Fertilitätschirurgie begründeten eine Führungsstellung im internationalen Maßstab. Auch die 1970er- und 1980er-Jahre zeigten im Bereich der Endokrinologie und Reproduktion viele Forschungsaktivitäten, sodass sich an den Universitäten eine hohe Repräsentanz für das Fachgebiet etablierte. Dies schlug sich in der Einrichtung einer Reihe von Abteilungen für Gynäkologische Endokrinologie, Reproduktionsmedizin und Andrologie nieder.

Die Bundesregierung unterstützte seit 1991 diese Bereiche mit zwei großen Forschungsprogrammen. Ein Überblick über die DFG-geförderte Forschung zeigt ebenfalls, dass aktive Forschungsgruppen eine Förderung erhielten.

In den letzten Jahren kam es jedoch zu einer dramatisch abnehmenden Präsenz der Bereiche gynäkologische Endokrinologie, Reproduktionsmedizin und Andrologie an den Universitäten. Dies betrifft Patientenbehandlung und Forschung gleichermaßen wie Aus- und Weiterbildung.

Diese strukturelle Veränderung hat auch eine deutlich abnehmende Wissenschaftsleistung nach sich gezogen. So nimmt Deutschland in den Fachbereichen der gynäkologischen Endokrinologie, Reproduktionsmedizin und Andrologie in zunehmendem Maße eine Randstellung ein, die sich in der schrumpfenden Anzahl der Beiträge in den internationalen Zeitschriften (mit Peer-Review-Verfahren) und auf den Jahreskongressen zeigt.

Obwohl Deutschland innerhalb der EU das bevölkerungsreichste Land ist und die stärkste Ökonomie aufweist, ist Deutschland im beobachteten Bereich

der „Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ und „Reproduktionsmedizin und Andrologie“ nur noch vergleichsweise unbedeutend. Auf den führenden internationalen Kongressen belegt Deutschland lediglich Platz 10 in den eingereichten und akzeptierten Beiträgen. Eine Evaluation im Bereich der Publikationen zum Stichwort „Assistierte Reproduktion“ zeigt Deutschland, bezogen auf das Bruttosozialprodukt sowie die Einwohnerzahl, europaweit an Platz 13. Eine ähnliche Untersuchung im internationalen Maßstab zeigt Deutschland einwohnerbezogen auf Platz 20.

Diese Entwicklung erscheint bezüglich des Forschungsstandorts Deutschland im hohen Maße bedenklich.

■ Ursachen

Eine Ursache der Schwächung der universitären Reproduktionswissenschaften liegt in der Verlagerung der Patientenversorgung in niedergelassene private Behandlungszentren begründet. Diese führen mittlerweile den größten Teil der Behandlungen im Bereich der Reproduktionsmedizin durch, ohne jedoch Forschungs- und Weiterbildungsaufgaben grundlegend wahrnehmen zu können. Die Universitäten haben daher in der Patientenversorgung (die die Grundlage auch für die Rekrutierungen von Patienten für Forschung ist) nur noch eine marginale Bedeutung.

■ Ökonomische Aspekte

Die Erfahrungen der etwa 100 Arbeitsgruppen in Deutschland zeigen, dass ein Großteil der Leiter dieser Arbeitsgruppen die Ausbildung an einer Universität erfahren hat. Da diese Personen aber keine Entwicklungs-/Gestaltungsmöglichkeiten an der Universität fanden und auch keine finanziell angemessenen Aussich-

ten im Bereich der Universitäten vorhanden waren, haben sich über 100 privat geführte Arbeitsgruppen in Deutschland für die Reproduktionsmedizin meist unter Leitung dieser Personen gebildet.

Die Reproduktionsmedizin ist im Bereich der Gynäkologie, Urologie und Andrologie eines der finanziell attraktivsten Felder, da neben der gesetzlichen Vergütung über die GKV viele Leistungen entweder privat abgerechnet werden oder auf Selbstzahlerbasis (Kryokonservierung von Eizellen, IGEL-Leistungen) abgegolten werden. Die in der Regel bedeutsamen Verdienstmöglichkeiten im Bereich der privat geführten Reproduktionszentren und die häufige „Nicht-Beteiligung“ an der Privatliquidation an den Universitäten haben dazu geführt, dass aktive Forscher die Universität verlassen haben und nunmehr in der niedergelassenen Praxis tätig sind, zumal die Universitäten nur noch in Einzelfällen eine akademische Karriere im Sinne von W2/W3-Professoren bieten. Zunehmend haben die finanziellen Ambitionen die (ursprünglich vorhandenen) Forschungsambitionen überlagert. Überdies schränken nunmehr die neuen Verträge die Liquidationsmöglichkeiten der Abteilungsleiter in den Universitätskliniken deutlich ein.

■ Strukturen der Universität

Forschungsschwerpunkte für „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ oder „Reproduktionsmedizin und Andrologie“ sind an einer nur geringen Zahl von Universitäten etabliert. Nur 4 Universitäten haben selbstständige Abteilungen für „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ (Aachen, Bonn, Heidelberg, Magdeburg). An zwei Universitäten gibt es „Zentren für Reproduktionsmedizin und Andrologie“ (Halle und Münster). An einem zunehmenden Teil der Universitäten findet eine reproduktionsmedizinische Patientenversorgung nicht mehr statt.

Dies steht im Widerspruch zur „Drei-Säulen-Struktur“ der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Diese Struktur sieht eine selbstständige Repräsentanz an den Universitäten für „Gynäkologie“, „Geburtsmedizin“ sowie „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ vor. Die „Drei-Säulen-

Struktur“ bildet die Grundlage für die entsprechenden Schwerpunktbezeichnungen im Bereich der Frauenheilkunde. Offensichtlich wird diese „Drei-Säulen-Struktur“ nicht durchgehalten. Auch in den Bereichen der Urologie, Andrologie und Endokrinologie bestehen an den Universitäten ungenügende Voraussetzungen, um die Zusatzbezeichnung „Andrologie“ zu erwerben.

Ökonomisch bedeutsam ist, dass den Universitäten die volle Abrechnungsmöglichkeit über Ermächtigungen nicht zur Verfügung steht, was den uneingeschränkten Patientenzugang für die Forschung behindert. Es lässt sich allerdings festhalten, dass die wesentlichen therapeutischen Verfahren wie „Stimulation mit Insemination, IVF und ICSI“ eine gleiche Vergütung erfahren, sowohl bei persönlicher Ermächtigung, bei Abrechnung über ein MVZ oder über das „Ambulante Operieren“. Dementsprechend sind ungleiche Vergütungen nur eine Teilursache für mangelnde Schwerpunktsetzung und ungenügende Patientenzahl.

Im Bereich der Reproduktionsmedizin wird vieles über zusätzliche Patientenbeteiligungen (bei gesetzlich Krankenversicherten), über Selbstzahlerleistungen (z. B. Kryokonservierung von Vorkernstadien, Spermien und testikulärem Gewebe) und über IGEL-Leistungen (z. B. assisted hatching) abgerechnet. Diese zusätzlichen Einnahmequellen stehen privat geführten Zentren und universitären Zentren gleichermaßen zu.

Diese positiven Möglichkeiten werden von den Universitäten nur unzureichend genutzt.

■ Weiterbildung

Während früher die Weiterbildung zur „Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ an den Universitäten und Schwerpunktkrankenhäusern stattfand, sind zahlreiche Universitäten heute kaum noch in der Lage, für die Inhalte des Schwerpunkts „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ weiterzubilden, da ihnen die Patienten fehlen. Ähnliches gilt auch für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Andrologie“.

Auf der anderen Seite haben zwar die „Zentren für Reproduktionsmedizin“

hohe Patientenzahlen. Sie können aber von ihrer Struktur her nicht alle Inhalte der Weiterbildung kompetent vorhalten. Insbesondere im Bereich der Fertilitätschirurgie gibt es deutliche Defizite.

Auch aus diesen Gründen muss der Standort der Universitäten gestärkt werden. Fest gefügte Netze der Weiterbildung in Verbindung mit Universitäten und niedergelassenen Zentren wären zu diskutieren.

■ Handlungsbedarf

Die notwendigen Forderungen müssen sich zum einen auf die aktuelle Präsenz von Lehrstühlen, Abteilungen und Sektionen im Bereich der gynäkologischen Endokrinologie, Reproduktionsmedizin und Andrologie in Deutschland beziehen.

Darüber hinaus muss realistisch zur Kenntnis genommen werden, dass die Patientenversorgung zum jetzigen Zeitpunkt außerhalb der Universität stattfindet, sodass dieser Umstand nutzbringend für die Universitäten und die Forschung strukturiert werden muss.

In der Zusammenschau ergeben sich daher folgende Erfordernisse:

- **Erfordernis 1:** Auf Seiten der **medizinischen Fakultäten/Universitäten** müssen Anstrengungen unternommen werden, **selbstständige** Abteilungen, Sektionen oder Schwerpunkte für die Bereiche Reproduktionsmedizin, Gynäkologische Endokrinologie und Andrologie zu erhalten und (wieder) zu bilden. Hier sind sowohl Möglichkeiten zu nutzen, die eine Ansiedlung im Bereich der Frauenheilkunde bieten, aber auch fächerübergreifende Strukturen sind empfehlenswert. Die Erfordernisse für Aus- und Weiterbildung an den Universitäten müssen in vollem Umfang sichergestellt werden.
- **Erfordernis 2:** Die Einrichtung von **interdisziplinären Abteilungen und Sektionen** für Reproduktionsmedizin bietet zugleich jungen Wissenschaftlern die Möglichkeit der Forschung, die dann umso erstrebenswerter scheint, wenn **strukturelle Voraussetzungen** durch Abteilungen da sind, sodass innerhalb dieser Abteilungen auch eine Karrieremöglichkeit geboten wird.

- **Erfordernis 3:** Die Universitäten müssen im Rahmen des für Forschung und Lehre notwendigen Umfangs **uningeschränkten Zugang zur Patientenversorgung** erhalten, um die gesamte Sterilitätsdiagnostik und Therapie gewährleisten zu können. Zudem sollten die Universitäten erkennen, dass auch für sie **positive finanzielle Möglichkeiten** vorhanden sind.
- **Erfordernis 4:** Für eine qualitativ gute **Weiterbildung** für die Schwerpunktbezeichnung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ sowie für die Zusatzbezeichnung „Andrologie“ müssen die Strukturen der Universitäten so gestaltet werden, dass die Erlangung der Inhalte auf hohem Niveau möglich ist. **Strukturierte Kooperationen** mit den niedergelassenen Zentren erscheinen notwendig, um für alle Inhalte der Weiterbildungsrichtlinien weiterbilden zu können. Nur diese Verbin-

dung von stationären und ambulanten Teilen der Weiterbildung kann die Landesärztekammern in die Lage versetzen, die erforderlichen Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen überprüfen und anerkennen zu können.

- **Erfordernis 5:** Für die **Forschungsprogramme** müssen die auszubauenden **Strukturen** der Universität genutzt werden. Zugleich sind die **niedergelassenen Zentren** aktiv und „auf gleicher Augenhöhe“ mit einzubeziehen. Hier kommt einer **Kooperation** der entsprechenden Verbände (BRZ, DGGG, DGRM, DGA, etc.) eine besondere Bedeutung zu. Die Weiterentwicklung von **Förderungsprogrammen** muss den Einbezug der Versorgung durch Niedergelassene in kooperative Projekte als Auflage für Förderung besonders beachten. Denkbar wäre auch die **Gewährung von Bonuszahlungen oder die Bindung von Anteilen der Vergütung**

an den Nachweis einer Zusammenarbeit in Aus- und Weiterbildung und Forschung zwischen niedergelassenen Zentren und universitären Forschungseinrichtungen. Über welche weiteren Strukturen eine Finanzierung von Forschungsvorhaben sowie eine Schaffung von Kompetenzzentren in der Reproduktionsmedizin angeregt werden könnte, muss diskutiert werden.

Forschungsprogramme sollen sich auf Grundlagenforschung, Versorgungsforschung, aber auch psycho-soziale und ethische Begleitforschung beziehen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Heribert Kantenich
Fertility Center Berlin
D-14050 Berlin, Spandauer Damm 130
E-Mail:
kantenich@fertilitycenterberlin.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung