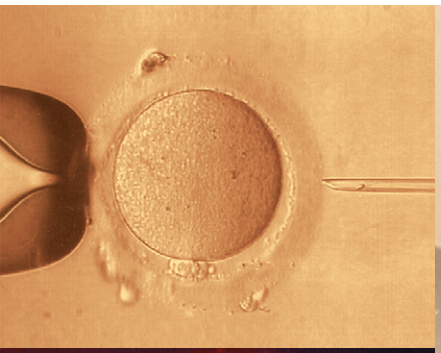
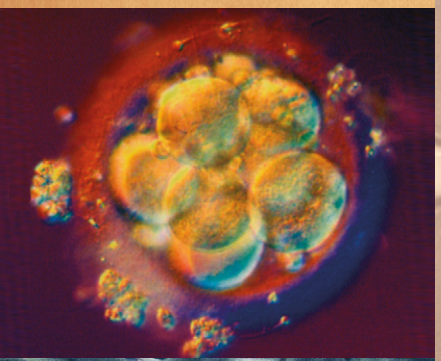
Journal für

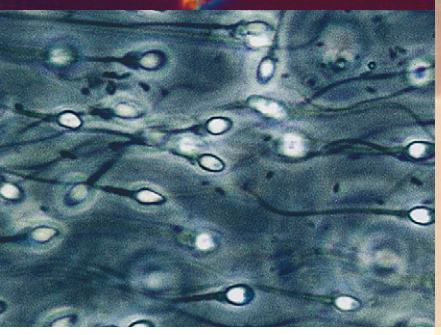
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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







Mitteilungen der Gesellschaften

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2012; 9 (4), 281-295

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

Mitteilungen der Gesellschaften

Präimplantationsdiagnostik – Fachgesellschaften und Verbände beziehen Stellung

Anfang Juli 2012 legte das Bundesgesundheitsministerium den noch nicht mit der Bundesregierung abgestimmten Referentenentwurf für die Verordnung vor, mit dessen Erlass das Präimplantationsdiagnostikgesetz (PID-Gesetz) erst in die Praxis umgesetzt werden kann. Der Entwurf wird derzeit in der Öffentlichkeit und in der Politik intensiv diskutiert. Abseits von den ethischen Implikationen haben die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, der Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands, die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und der Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin mit der AG Reproduktionsbiologie des Menschen, der Deutschen Gesellschaft für Andrologie und dem Deutschen IVF-Register zu dem Entwurf Stellung bezogen.[1]

Wichtig ist den Unterzeichnern, die Anwendung der PID im Interesse der Paare praxisgerecht zu regeln und damit die umfassende Betreuung der Betroffenen sicherzustellen, die obligatorischen Ethikkommissionen arbeitsfähig zu machen und die notwendigen sachlich-fachlichen Qualifikationen für die Durchführung der PID zu definieren.

Im Rahmen einer Expertenanhörung am 23. August 2012 im Bundesministerium für Gesundheit (Bonn) wurde offensichtlich, dass eine rasche Einigung der für die Verabschiedung der Verordnung zuständigen politischen Gremien nicht abzusehen ist. Dem Bundesrat voran sind zunächst die Länder gefragt – und die haben bereits zum Teil erhebliche Kritik an und Opposition zum vorliegenden Entwurf geäußert. Ein langer Weg liegt vor uns – und leider allen voran auch vor den Paaren.

Gemeinsame Stellungnahme zum Entwurf[1] einer Verordnung über die rechtmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikverordnung – PIDV) vom 11. Juli 2012

Die unterzeichnenden Gesellschaften geben zu dem im Rubrum genannten Verordnungsentwurf die nachfolgende, gemeinsame Stellungnahme ab.

Generelle Vorbemerkung

Die Rechtsverordnung folgt dem Text des Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz – PräimpG) vom 21. November 2011. Die Ausführungen sind (im Wesentlichen) **praxisnah** und ermöglichen eine dem **aktuellen Stand der Wissenschaft** angepasste Anwendung unter Vermeidung einer Über- oder Unterregulierung bei adäquaten **Qualitätsstandards**.

Der mehrfach verwendete **Begriff** der **„künstlichen Befruchtung“** ist negativ besetzt. Daher wäre zu erwägen, den **Begriff „extrakorporale Befruchtung“** zu verwenden.

(Kritische) Anmerkungen

Im Folgenden einige (kritische) Anmerkungen, die sich auf den jeweiligen Paragraphen der Rechtsverordnung beziehen:

Zu § 2: „Begriffsbestimmungen“

Stammzellen

Der Hinweis auf den Begriff „Stammzellen“ erscheint **nicht notwendig**. Es würde die Formulierung genügen: „… sind Zellen im Sinne der Nummern 1 und 2 einem in vitro erzeugten Embryo entnommene Zellen, die sich auch unter geeigneten Bedingungen nicht zu einem Individuum zu entwickeln vermögen.“

Zu § 3: „Voraussetzung für die Zulassung von Zentren“

Kooperation

Der Hinweis auf eine „Kooperation“ von beteiligten Einrichtungen in „räumlicher Nähe“ (Begründung Seite 14/15) erscheint **sinnvoll**, da insbesondere bei seltenen Erkrankungen eine spezialisierte genetische Expertise notwendig ist. Humangenetische Einrichtungen, die die größte Erfahrung mit der Diagnostik einer spezifischen genetischen Erkrankung haben, sind mitunter nicht am gleichen Ort vorhanden wie das reproduktionsmedizinische Zentrum.

Hierbei ist die unmittelbar räumliche Nähe weniger wichtig als die Expertise. Die Transportwege innerhalb Deutschlands erlauben im Bereich der Medizin eine Kooperation in hoher Qualität in „räumlicher Nähe“.

Fakultative Weiterbildung

Es gibt nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 (aktuell 25. Juni 2010) nur noch den Begriff des **Schwerpunktes** „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“. Dieser sollte verwendet werden.

Kenntnisse und Erfahrungen/„Psychosomatische Grundversorgung“

Die Kenntnisse und Erfahrungen für die Bereiche „Endokrinologie der Reproduktion, gynäkologische Sonographie, opera-

[1] Der Entwurf der Verordnung (PIDV) steht im Internet auf den Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/P/PID/Referentenentwurf_PID_Verordnung_120711.pdf und auch den Seiten des BRZ (www.repromed.de) und der DGGG (www.dggg.de) zum Herunterladen zur Verfügung

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

tive Gynäkologie, Reproduktionsmedizin mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur und Andrologie“ sollten um „psychosomatische Grundversorgung“ **ergänzt** werden.

Begründung: In der (Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer (Novelle 2006) ist die „Psychosomatische Grundversorgung“ Teil der fachlichen Voraussetzungen für die Durchführung der extrakorporalen Befruchtung.

Aus praktischen Erwägungen heraus ist allerdings zu überlegen, ob auf eine Aufzählung der notwendigen Einrichtungen, Kenntnisse und Erfahrungen (§ 3 Absatz 2 Nr. 4 lit. b, d und e) verzichtet werden kann und stattdessen Bezug genommen wird auf die jeweils geltenden Bestimmungen der (Muster-)Berufsordnung und (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer. Auf diese Weise ließe sich vermeiden, dass neu hinzutretende berufsrechtliche Anforderungen eine Änderung der PIDV erfordert.

Psychosoziale Beratung

In § 3a, Absatz 3, Satz 1 Embryonenschutzgesetz (EschG) ist die Aufklärung und Beratung zu „medizinischen, psychischen und sozialen Folgen“ vorgesehen. Dieses ist eine **ärztlich geleitete Beratung**. Darüber hinaus mag **das Angebot** einer nicht-ärztlichen, psychosozialen Beratung sinnvoll sein, um der Patientin eine „behandlungsunabhängige“ Sichtweise zu ermöglichen. Die Patientin **kann jederzeit** das Angebot **ablehnen.**

Ein solches **Angebot** steht in Übereinstimmung mit den Erfordernissen zur psychosozialen Beratung bei Maßnahmen der assistierten Reproduktion (Richtlinie Bundesärztekammer 2006) sowie den Erfordernissen bei Vorliegen einer medizinischen Indikation zum Schwangerschaftsabbruch (§ 2a SchKG).

Genehmigung nach § 121a SGB V

In § 121a SGB V wird bestimmt, unter welchen Voraussetzungen reproduktionsmedizinische Einrichtungen zur Behandlung von **Patienten der GKV** zugelassen werden. Jenseits der sozialgesetzlichen Zulassung zur Durchführung von Maßnahmen der extrakorporalen Befruchtung sind allerdings in Deutschland auch reproduktionsmedizinische Einrichtungen tätig, die ausschließlich selbst zahlende Personen behandeln und diese Behandlungen allein auf der Grundlage berufsrechtlicher Bestimmungen durchführen dürfen. Dieser Personenkreis würde mit der formulierten Beschränkung der zur Durchführung der PID-Berechtigten ohne gesetzliche Grundlage in ihrer Berufsfreiheit beschnitten.

Es wird deshalb angeregt, § 3 Absatz 2 Nr. 4 Buchstabe c wie folgt zu fassen: „die reproduktionsmedizinische Einrichtung über eine Genehmigung zur Durchführung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen der nach Landesrecht zuständigen Ärztekammer verfügt.“

Dementsprechend sollte § 3 Absatz 3 Nr. 2 wie folgt gefasst werden: „den Nachweis einer Genehmigung zur Durchführung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen der nach Landesrecht zuständigen Ärztekammer.“

Eine solche Regelung ist angemessen, weil sowohl Maßnahmen der extrakorporalen Befruchtung als auch eine Präimplantationsdiagnostik gemäß § 9 ESchG nur durch einen Arzt durchgeführt werden dürfen. Der in der Begründung zu § 3 Absatz 2 Nr. 4 Buchstabe c der Verordnung enthaltene Verweis auf andere gesetzliche Regelungen – hier insbesondere die Gewerbeordnung – ist in diesem Zusammenhang wegen des im ESchG normierten Arztvorbehalts obsolet.

Anhaltszahlen

Die Vorgabe zu den Anhaltszahlen (Begründung Seite 18): „Im Vergleich der in Deutschland tätigen reproduktionsmedizinischen Einrichtungen sollte die Zahl der jährlich durchgeführten Zyklen mindestens im mittleren Bereich liegen“ sollte so interpretiert werden, dass die **universitären Zentren**, die oft einen Nachteil im Patientenzugang haben, über eine solche Festlegung keinen Nachteil im Zugang zur PID erleiden. Hier kann eine Zahl von 150 Punktionen pro Jahr als Anhalt dienen. Universitäre Zentren verfügen grundsätzlich über eine hohe Expertise für den Bereich Reproduktionsmedizin und Humangenetik.

Erfolgsrate

Bezüglich der Voraussetzungen für die Zulassung der Zentren werden im speziellen Begründungsteil (S. 19) angegeben:

Die Zahl der jährlich durchgeführten Zyklen sollte mindestens im mittleren Bereich liegen. Bezüglich der **Erfolgsrate** wird geschrieben, dass die „Erfolgsrate im oberen Bereich bei IVF oder ICSI (**Geburtenrate** pro Embryotransfer)“ liegen sollte.

Da die Ermittlung der Geburtenrate sowohl für die Zentren als auch für das D·I·R-Register mit großen Schwierigkeiten bei der individuellen Nachverfolgung (lost for follow-up) verbunden ist, sollte als Qualitätsmarker die klinische Schwangerschaftsrate pro **Embryotransfer** angenommen werden, da sie den Erfolg zahlenmäßig genauer wiedergibt.

Antrag zur Zulassung

Der Antrag der Zulassung muss „den **Nachweis** über das Bestehen einer durch Landesrecht unabhängigen interdisziplinären zusammengesetzten Ethikkommission“ enthalten (s. Begründungsteil S. 22 zu Nr. 6).

Die Einrichtung der Ethikkommission erfolgt durch die Landesbehörden. Erst nach Errichtung der Ethikkommission ist die Antragstellung möglich. Es erscheint **ungewöhnlich**, dass der **Antragssteller** nachweisen muss, dass eine von den Landesbehörden errichtete Ethikkommission vorhanden ist.

Ethikkommission an einem Zentrum

Im Gesetzestext ist benannt: „… eine interdisziplinär zusammengesetzte Ethikkommission **an** den zugelassenen Zentren für Präimplantationsdiagnostik“ (§ 3a, Abs. 3 Satz 2 ESchG).

Diese Formulierung im Gesetzestext ist mindestens ungewöhnlich, weil sie nahe legt, dass die Ethikkommission direkt **an** einem Zentrum anzusiedeln ist.

In der Rechtsverordnung wird der Gedanke verfolgt, dass die Ethikkommission durch die Landesbehörden für ein Bundesland oder für mehrere Bundesländer einzurichten sind.

Dieser Widerspruch zwischen Gesetzestext und Rechtsverordnung erscheint über die nähere Formulierung zur Einrichtung der Ethikkommission über die Landesbehörde im Wesentlichen gut gelöst.

„Überschussinformationen“
In der Begründung wird auf Seite 21 festgehalten: „Bei Anwendung der Vergleichenden Genomhybridisierung können sich Nebenbefunde ergeben, die nicht einem der zulässigen Indikationsgebiete für PID entsprechen und damit unberücksichtigt bleiben müssen.“

Dieses widerspricht einem grundsätzlichen ärztlichen Behandlungsauftrag, da der Arzt **alle** nach Abschluss der Diagnostik ihm zur Verfügung stehenden **Ergebnisse der Patientin** (in geeigneter Weise) mitteilen muss. Dieses betrifft auch sogenannte Überschussinformationen. Dadurch können sich zwar Konfliktlagen ergeben, wenn z. B. bei einer Untersuchung auf chromosomale Aberrationen mithilfe der vergleichenden Genomhybridisierung Erkenntnisse über Aneuploidien gewonnen werden, die mit dem Leben (z. B. Trisomie 21) oder nicht mit dem Leben (z. B. Trisomie 2) vereinbar sind. Auch darüber müsste der Patientin berichtet werden, dass die bei ihr erhobenen Befunde ihre Entscheidungsfindung beeinflussen können.

Es wäre allerdings zu erwägen, ob die **Patientin** vor Durchführung der Präimplantationsdiagnostik **erklärt**, ob sie über sogenannte Überschussinformationen informiert werden möchte oder darauf verzichten will.

Akkreditierung
§ 3 Abs. 2, Nr. 5 lit. b: Die Humangenetische Einrichtung muss akkreditiert sein für
„aaa) vergleichende Genomhybridisierung oder molekularzytogentische Untersuchungen und
bbb) für molekulargenetische Untersuchungen …“

Auf die Voraussetzung einer Akkreditierung sollte ebenso verzichtet werden wie auf die Formulierung „Vergleichende Genomhybridisierung **oder** molekularzytogenetische Untersuchungen sowie molekulargenetische Untersuchungen“. Stattdessen sollte es lauten:

„Qualifikation für **alle** bei der konkreten Erkrankung relevanten molekularzytogenetischen Verfahren“, da dieses den zu erwartenden Entwicklungen zum aktuellen Stand der Wissenschaft eher entspricht.

Meldung an die Zentralstelle
Nach § 3 Abs. 6 hat der Antragsteller der Zentralstelle die Zulassung als Zentrum für Präimplantationsdiagnostik zu melden; die Meldepflicht gilt auch für den Fall der Rücknahme oder des Widerrufs der Zulassung.

Die Meldungen an die Zentralstelle sollten aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung unmittelbar durch die Landesbehörde erfolgen, die die Zulassung erteilt oder zurückgenommen oder widerrufen hat. Darüber hinaus wird auf diese Weise sichergestellt, dass die Zentralstelle stets über vollständige Informationen über den Zulassungsstatus eines PID-Zentrums verfügt.

Zu § 4: „Ethikkommission für Präimplantationsdiagnostik“

Ansiedlung der Ethikkommission
Es ist zu überprüfen, ob die Landesbehörden die Ethikkommissionen auch bei den **Landesärztekammern** ansiedeln können.

In einigen Bundesländern ist die zulassende Genehmigung zur Durchführung der Reproduktionsmedizin von den Landesbehörden nach § 121 a SGB V den Landesärztekammern übertragen worden (z. B. Schleswig-Holstein).

Gebühren zur Deckung der Kosten der Ethikkommission
Bezüglich der Gebühren ist kritisch zu hinterfragen, wer die Gebühren bezahlen soll.

Eine **kostendeckende Bezahlung** durch die Patientenpaare erscheint jedenfalls **nicht sinnvoll.**

Es ist zu erwägen, ob die PID als Solche in Zukunft über § 27a SGB V für GKV-finanzierte Patienten erfasst wird. Dieses setzt eine Änderung der „Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen der künstlichen Befruchtung“ (zuletzt geändert 21. Juli 2011) voraus. Dann wäre dadurch auch die Gebühr abgedeckt.

Zu § 5: „Antrag auf Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik“

Verbot der Durchführung einer PID
Nicht rechtswidrig ist die Durchführung einer PID unter den Voraussetzungen des § 3a Absatz 2 ESchG. Das fehlende zustimmende Votum einer Ethikkommission zur Durchführung einer nach § 3a Absatz 2 ESchG nicht rechtswidrigen PID stellt eine Ordnungswidrigkeit dar. Dies ändert jedoch nichts daran, dass eine unter den in § 3a Absatz 2 ESchG genannten Voraussetzungen durchgeführte PID weiterhin nicht rechtswidrig ist. Folglich muss es im besonderen Begründungsteil auf Seite 24 (Zu § 5 Abs. 1 Satz 2) lauten: „Ohne eine zustimmende Bewertung der Ethikkommission im Hinblick auf das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3a Absatz ESchG ist die Durchführung einer PID nach § 3a Absatz 2 ESchG ordnungswidrig.“

Antragsteller
Die Antragstellung durch „von der Frau, von der die Eizelle stammt und von dem Mann, von dem die Samenzelle stammt (Antragsberechtigte) gemeinsam“ ist nicht möglich, wenn **heterologer Samen** eingesetzt wird. Insofern muss eine andere Formulierung erfolgen.

Entscheidungskriterien
Die im Begründungsteil (S. 24) angegebenen Formulierungen erscheinen sinnvoll. „Dabei bezieht sich die Prüfungs- und Bewertungskompetenz der Ethikkommission allein auf die Einhaltungen der Voraussetzungen des § 3a Absatz 2 ESchG.“

Es müssen aber **grundsätzlich** psychische und soziale Folgen sowie ethische Aspekte bei jeder Falldiskussion mit einbezogen werden. Diese können allerdings nicht im Zentrum der Bewertungskompetenz liegen. Ein **genereller Ausschluss** von psychischen, sozialen und ethischen Aspekten ist aber **nicht**

möglich, da Begriffe wie „Schwerwiegende Erbkrankheit“ immer eine subjektive psychische Dimension haben.

Ärztlicher Befund über die genetische Disposition
Der Begriff „ärztlicher Befund“ könnte ersetzt werden durch den Begriff „ärztlich-humangenetischer Befund“.

Antragstellung bei einer anderen Ethikkommission
Es ist zu prüfen, ob der Antragsteller nur mitzuteilen hat, „ob hinsichtlich des zur Bewertung vorliegenden Sachverhaltes bereits die Entscheidung einer anderen Ethikkommission vorliegt“, oder ob er dieses mit einer **Versicherung an Eides statt** kundtun soll.

Zu § 6: „Prüfung des Antrags auf Durchführung der Präimplantationsdiagnostik“

Anfechtungsklage
Der Hinweis, dass bei einer ablehnenden Entscheidung der Ethikkommission für die Betroffenen der Verwaltungsrechtsweg eröffnet wird, erscheint **sinnvoll.**

Da die betroffenen Personen eine sie begünstigende Entscheidung herbeiführen wollen, ist bei einer die Betroffenen beschwerenden Widerspruchsentscheidung statt der „Anfechtungsklage“ eine „**Verpflichtungsklage“** das gebotene Rechtsmittel.

Entscheidung der Ethikkommission („Pattsituation“)
Da eine „Pattsituation“ keine Zustimmung bedeutet, wäre der Antrag abgelehnt.

Es wäre zu erwägen, ob die Stimme eines „Vorsitzenden“ dann entscheidet oder ob alternativ die Ethikkommission mit einer ungeraden Zahl von Personen besetzt wird.

Bearbeitungsfrist
Eine Bearbeitungsfrist von 3 Monaten erscheint im Interesse des Paares unangemessen lang. Eine Frist von **60 Tagen** sollte möglich sein.

Zu § 7: „Umgang der Ethikkommission mit Daten“

Aufbewahrungsfrist
Statt der geforderten 10 Jahre erscheint eine Aufbewahrungsfrist von **30 Jahren** sinnvoller, da mitunter das Kind, das mithilfe der Präimplantationsdiagnostik gezeugt wurde, im Erwachsenenalter die zur PID hinterlegten Daten einsehen will.

Berlin, Bocholt, Düsseldorf, Gießen, Lübeck, München im August 2012

Dr. med. Ulrich Hilland
Vorsitzender des Bundesverbands Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)

Dr. med. Klaus Bühler
Vorsitzender des Dachverbands Reproduktionsbiologie und -medizin e.V. (DVR) und Vorsitzender des Deutschen IVF-Registers e.V. (D·I·R)

Prof. Dr. med. Klaus Diedrich
Beirat der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Prof. Dr. med. Klaus Friese
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

Prof. Dr. med. Hermann Hepp
Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (BÄK)

Dr. rer. nat. Jens Hirchenhain
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen e.V. (AGRBM)

Prof. Dr. med. Heribert Kentenich

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel
Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V. (DGRM)

Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe
Sekretär der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e.V. (DGA)

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Ulrich Hilland
1. Vorsitzender BRZ
Fertility Center Münsterland
E-Mail: hilland@fcm-net.de

5. intensivseminar BRZ

Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V.

5.BRZ-Intensivseminar für gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin

Berlin 24.-26.01.2013

Die BRZ-Intensivseminare haben sich nicht nur bewährt, sondern sind zu einer Tradition geworden. Der gute Zuspruch zeigt den großen Bedarf an state-of-the-art Fortbildung auf dem sich rasant entwickelnden Gebiet der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

In mehr als 20 Vorträgen vermitteln Experten aus ganz Deutschland alle Aspekte des Basiswissens gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Neu bei diesem 5. Seminar ist die Ausweitung der Praxisrelevanz durch die Einführung eines weiteren Workshops „Praktische endokrinologische Befundung" für das wir großen Zuspruch erwarten. Weitere Workshops sind wie bisher die Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren, die interaktive Darstellung spannender Kinderwunschfälle und die Darstellung der Abläufe der Hormonbestimmungen in einem Großlabor.

Mit dieser Seminarreihe trägt der BRZ unter dem Dach der Deutschen Akademie für Gynäkologie und Geburtshilfe (DAGG) der DGGG zur Notwendigkeit der Fortbildung der Ärzteschaft Rechnung, die jetzt und vor allem auch in den kommenden Jahren an der Betreuung und Behandlung der Kinderwunschpaare beteiligt ist.

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.

GLS Campus Kastanienallee 82 •10435 Berlin
www.gls-berlin.com/restaurant/index.html

Leider gibt es keine Parkplätze, aber mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln ist der Campus sehr leicht zu erreichen:
U 2 Eberswalder Str. und 5 Minuten Fußweg oder
U 8 Rosenthaler Platz und 10 Minuten Fußweg oder M1 bis Schwedter Str.
Fahrplanauskunft der BVG: http://www.fahrinfo-berlin.de/Fahrinfo/bin/

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

1. **Apartmenthotel Zarenhof** (am U-Bahnhof Eberswalder Str.)
   http://www.apartmenthaus-zarenhof.de
2. **Hotel Kastanienhof** http://www.kastanienhof.biz/
3. **Circus** http://www.circus-berlin.de
4. **Hotel all seasons am Rosenthaler Platz**
   http://www.all-seasons-hotels.com

Die Unterbringung ist nicht in der Teilnahmegebühr enthalten! Für Buchungen sind die Teilnehmer selbst verantwortlich.

Veranstalter

Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. **www.repromed.de**

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

Teilnahmegebühren

Frühbuchertarif bis 30.11.2012:
Weiterbildungsassistenten: 240,00 Euro
Niedergelassene Ärzte: 270,00 Euro

Ab 01.12.2012 für alle: 300,00 Euro

Die Ärztekammer Berlin hat das Seminar zertifiziert und gewährt bei Teilnahme an allen drei Tagen 23 Fortbildungspunkte.

Das detaillierte Programm, weitere Informationen und das Anmeldungsformular finden Sie bitte zum Herunterladen bei **www.repromed.de**.
Gern schicken wir Ihnen die Informationen auch zu - rufen Sie uns an: 030-39494738 oder 0681-373551 oder schicken Sie uns Mail an brz@repromed.de.

BRZ-Mitteilungen

Abrechnung von Maßnahmen der „künstlichen Befruchtung“ als Satzungsleistung einer gesetzlichen Krankenkasse

Mit Wirkung zum 1. Januar 2012 hat der Gesetzgeber gesetzlichen Krankenkassen die Möglichkeit eröffnet, in ihrer Satzung zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung vorzusehen. Von dieser Möglichkeit machen nach dem Kenntnisstand des BRZ bisher die folgenden Krankenkassen Gebrauch:

– BKK ALP plus
– BKK VBU
– AOK Rheinland Pfalz/Saarland
– HEK
– BKK B. Braun Melsungen (diese geschlossene Betriebskrankenkasse wird für ihre Versicherten den Eigenanteil völlig übernehmen!)
– BKK Verbund Plus
– atlas BKK ahlmann

Weitere Kassen sind dazu in interner Beratung. Sicherlich macht es Sinn, wenn alle gesetzlich versicherten Patientenpaare darauf hingewiesen werden, sich bei ihrer (gemeinsamen) Kasse über mögliche Satzungsleistungen für ihre Behandlung zu informieren.

Der BRZ gibt den Zentren ein Informationsschreiben – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – an die Hand, das an die Patientenpaare verteilt werden kann.

Für die Abrechnung in Ihrer Praxis sind zwei nachfolgend beschriebene Fallkonstellationen zu unterscheiden:

Konstellation A

Abweichend von § 27a SGB V und den Bestimmungen der GBA-Richtlinien über künstliche Befruchtung erweitert die Krankenkassensatzung den anspruchsberechtigten Personenkreis hinsichtlich der Altersgrenzen, des Familienstatus, oder sie ermöglicht ihren Versicherten die Kostenübernahme für Therapien jenseits der maximal zulässigen Zahl an Behandlungszyklen.

In den vorgenannten Fällen besteht kein Sachleistungsanspruch!

Fazit für die Praxis:
Sie erstellen keinen Behandlungsplan nach Muster 70 oder 70A, denn die Abrechnung über die KV ist nicht zulässig, sondern
eine Privatabrechnung unter Beachtung der GOÄ und berufsrechtlicher Bestimmungen wie bei „Privatpatienten“.

Konstellation B

Abweichend von § 27a SGB V reduziert die Krankenkassensatzung den Eigenteil der nach § 27a SGB V anspruchsberechtigten Patienten unter Beibehaltung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen des § 27a SGB V.

Für diesen Personenkreis bleibt es bei den bisherigen Regelungen.

Fazit für die Praxis:
Sie erstellen einen Behandlungsplan nach Muster 70 oder 70A und nehmen die Abrechnung über die KV vor. Die Patienten erhalten wie bisher die Eigenanteilsrechnung, die sie dann ihrer Krankenkasse zur Erstattung auf der Basis der Satzungsleistung vorlegen.

Ankündigung des BRZ-Herbsttreffens mit Tagesordnung

Im Rahmen des diesjährigen Treffens der Deutschen IVF-Gruppen in Köln findet traditionell auch das BRZ-Herbsttreffen statt. Nach einem gemeinsamen Mittagsimbiss nutzen wir den Saal im Museum Ludwig.

Samstag, 8. Dezember, 14.15 bis spätestens ca. 18.00 Uhr

Die vorläufige Tagesordnung*

14.15	**Registrierung; Ausgabe der Tagungsmappen**	*Schworm/Uszkoreit*
14.30	**Begrüßung durch den 1. Vorsitzenden**	*Hilland*
14.30–15.00	**Bericht des Vorsitzenden zur Berufspolitik und Aktivitäten des Verbands**	*Hilland*
15.00–15.30	**D·I·R**	*NN*
15.30–16.15	**Neues aus der Welt des Rechts**	*Möller*
16.15–16.30	Kaffeepause	
16.30–16.45	**Mögliche Satzungsänderungen**	*Hilland/Möller*
16.45–17.15	**Fragebogenaktion „Erwartungen an die Veranstaltungen des BRZ“ anschließend: Diskussion und Ausblick**	*Nassar*
17.15–17.30	**Kleiner Bericht aus der Geschäftsstelle**	*Uszkoreit*
17.30–18.00	**Diverses und Verabschiedung**	*Hilland*

* Die offizielle Einladung mit detaillierter Tagesordnung geht den Mitgliedern des Verbands in Kürze zu.

DGA-Mitteilungen

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie lädt ihre Mitglieder sowie alle am breiten Themenspektrum dieser Disziplin Interessierten zur **24. Jahrestagung** ein, die in diesem Jahr als deutschsprachiger Teil des **7th European Congress of Andrology (ECA) vom 28.11.– 01.12.2012 im Seminaris Campus Hotel in Berlin-Dahlem** stattfinden wird (siehe gesonderte Anzeige; **http://www.andrology2012.de**). Neben den Plenarvorträgen und Symposien zu aktuellen Themen der grundlagenorientierten und klinischen Forschung sowie dem Kursus „Operative Andrologie“ der European School of Urology bietet das DGA-Programm am Freitag, dem 29.11.2012, und Samstag, dem 1.12.2012, vor allem ein praxisorientiertes „Update“ und Diskussionsforum.

Im Zuge des im Frühjahr erfolgten Systemwechsels in der Administration aller Mitgliederbelange sind nachstehend nochmals die Kontaktdaten unserer Geschäftsstelle in Dortmund aufgeführt:

Geschäftsstelle der
Deutschen Gesellschaft für Andrologie e.V. (DGA)
c/o WICARA – Gabriele Wickert & José Aranzabal
Amsterdamer Weg 78
44269 Dortmund
Tel.: +49 (0)231-94158215
Mobil: +49 (0)173-2385773
Fax: +49 (0)231-9062451
E-Mail: geschaeftsstelle@dgandrologie.de

Neue Bankverbindung der DGA:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto-Nr. 0008839786
BLZ 300 606 01

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie gratuliert ihrem Präsidenten, **Herrn Professor Dr. med. Wolfgang Weidner** (Gießen), der am 23. August 2012 sein 65. Lebensjahr vollendete.

Im Namen des Vorstandes
Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe
Sekretär der DGA

Intensivkurs 2013
der Deutschen Gesellschaft
für Andrologie

Stuttgart
1. und 2. Februar 2013

Tagungsort
Steigenberger Graf Zeppelin Hotel
Arnulf-Klett-Platz 7
70173 Stuttgart

Tagungsleitung
Stefan Schanz, Tübingen
Jens Jacobeit, Hamburg

Themen und Workshops
Störungen der Pubertät
Endokrinologie für Andrologen
Gynäkomastie
Formen des männlichen Hypogonadismus
Subfertilität und Infertilität
WHO-Manual 2010
Reproduktionsmedizin
Sexualstörungen beim Mann
Andrologie des alternden Mannes

Fortbildungspunkte werden beantragt.

www.dgandrologie.de

7th European Congress of Andrology

Programme

28 November 2012	29 November 2012		
Board Meetings	**Plenary Lecture 1** **Metabolic Syndrome and Reproductive Function** Effects of MS on the male reproductive system M. Maggi (Florence/IT) Testosterone and cardiovascular health K. Channer (Sheffield/GB) Metabolic syndrome and reproductive function A. Salonia (Milano/IT)		**ESU Course 1** **Priapism, Penile Implants & Reconstruction and other Surgical Problems in ED** Priapism D. J. Ralph (London/GB) Penile implants E. Meuleman (Amsterdam/NL) Trouble shooting in penile implant surgery C. Bettocchi (Bari/IT) Phalloplasties M. Sohn (Frankfurt/DE)
	Poster Sessions		
	Plenary Lecture 2 **Ageing** The ageing testis B. Robaire (Montréal/CA) Genetic changes in sperm of older man A. Wilkie (Oxford/GB) Hormones and the aging male: what should the clinician do F. Wu (Manchester/GB)		**ESU Course 2** **Peyronie's Disease** Guidelines on surgical therapy M. Sohn (Frankfurt/DE) Surgical therapy of Peyronie's disease A. Kadioglu (Istanbul/TR) Additional ESWT F. Fusco (Napoli/IT)
Welcome **Opening Lecture** What makes a normal man? Jorma Toppari (Turku/FI)	**Session 1** **Developmental Determinants in Male Reproductive Health** Prenatal determinants of adult male reproductive health M. L. Eisenberg (Stanford/US) Modifying effects of prenatal and postnatal lifestyle on semen quality and fertility T. Kold Jensen (Odense/DK)	**Session 2** **Epigenetic Mechanisms and Small RNAs** Role of miRNA's (regulatory RNAs) in male reproduction W. Yan (Reno/US) Post-meiotic male genome reprogramming S. Rousseaux (La Tronche Cedex/FR)	**ESU Course 3** **Varicocele** Varicocele in infertility T. Diemer (Giessen/DE) Microsurgical dissection A. Jungwirth (Salzburg/AT) Varicocele in adolescents R. Kocvara (Prague/CZ) Other therapy (e.g. embolization) C. Bettocchi (Bari/IT)
Short oral pesentations of selected abstracts	**Session 3** **Sexual Dysfunction and Erectile Failure** Sexual dysfunction and erectile failure: New aspects from the urological point of view E. Wespes (Brussels/BE) Sexual dysfunction and erectile failure: New aspects from the andrological point of view A. Isidori (Rome/IT)	**Session 4** **Pick One and Inject – Will any old sperm do for ART?** Current status and unresolved issues in ICSI H. Tournaye (Brussels/BE) Sperm/biology/function tests in relation to ART (assisted/ reproduction/techniques) E. Baldi (Florence/IT) In vivo monitoring techniques to select the best sperm for ICSI C. Mallidis (Muenster/DE)	
Welcome Reception			
	Conference Dinner		

Further details and registration at www.andrology2012.de

7th European Congress of Andrology

30 November 2012

Plenary Lecture 3
Non-Obstructive Azoospermia
Non-obstructive azoospermia
S. Minhas (London/GB)

Imaging of the male genital tract: from ultrasound to MRI and beyond
P. Turek (San Francisco/US)

Session 5
Klinefelter's Syndrome
The Muenster EXAKT project: The epi-genetic phenotype of XXY
J. Gromoll (Muenster/DE)

New clinical developments in Klinefelter's syndrome
A. Juul (Copenhagen/DK)

Session 6
Andrological Implications of Genital Tract Infections
Regulatory T cells control post-vasectomy response
K. Tung (Charlottesville/US)

Prostatitis and andrological implications
F. Wagenlehner (Giessen/DE)

ESU Course 4
Obstruction of the Seminal Pathways
General considerations
J. U. Schwarzer (Munich/DE)

Vasovasostomy
H. Sperling (Moenchengladbach/DE)

Tubulovasostomy
G. Dohle (Rotterdam/NL)

Session 7
Normal and Abnormal Development of the Male Reproductive Tract
Cryptorchidism – clinical perspective
O. Söder (Stockholm/SE)

Delayed puberty
N. Pitteloud (Lausanne/CH)

Session 8
Testicular Cancer
Models of testicular cancer
L. Looijenga (Rotterdam/NL)

Non-invasive diagnosis of CIS – Should it be a part of routine semen analysis and a substitute for contralateral biopsies?
K. Almstrup (Copenhagen/DK)

ESU Course 5
Sperm Retrieval
General considerations
S. Minhas (London/GB)

MESA and ductus aspiration
T. Diemer (Giessen/DE)
TESE and M-TESE
Z. Kopa (Budapest/HU)

Session 9
INYR Session:
Genetics of Male Infertility
Sex chromosome linked genetic factors in male infertility
C. G. Krausz (Florence/IT)

ESU Course 6
Vasectomy, Sperm retrieval and Spermatic Cord Denervation
The new EAU and AUA guidelines
G. Dohle (Rotterdam/NL)

Non scalpel-vasectomy
W. Aulitzky (Vienna/AT)

Plenary Lecture 4
New Horizons in Andrology
Genetic models of the future – making the most of the available technology
L. Smith (Edinburgh/UK)

Sperm chemotaxis
I. Weyand (Juelich/DE)

Farewell

30. November Jahrestagung der DGA 1. Dezember

Testosteron und Psyche
Einfluss von Sexual-steroiden auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis mittels funktioneller MR-Bildgebung (fMRT)
Y. Morikawa (Muenster/DE)

Ejakulatanalyse
Leitung:
F. Ochsendorf (Frankfurt/DE)
G. Haidl (Bonn/DE)

Lunch Symposium Fresenius Kabi
ANNA C-TRUS – artifizielle neuronale Netzwerk-Analyse

"ANNA C-TRUS" – Verfahren zur Erkennung von Prostatakrebs
T. Loch (Flensburg/DE)

"ANNA C-TRUS" Stellenwert in der Literatur
F. Wagenlehner (Giessen/DE)

Externe Validierung des "ANNA C-TRUS" Systems
J. Walz (Marseille/FR)

Uro-Imaging: Pflicht oder Kür?
Sonographie der Genitalorgane
C. Leiber (Freiburg/DE), A. Pilatz (Giessen/DE)

Histologie des Hodens – M. Bergmann, H.-C. Schuppe (Giessen/DE)

Seminar des Arbeitskreises Andrologie der Deutschen Urologen
Geschichte des Testosterons
D. Schultheiss (Giessen(DE)

Testosteron: Haut und Haare
F.-M. Köhn (Munich/DE)

Testosteron und Sexualität
T. Diemer (Giessen/DE)

Testosteron und Genetik
F. Tüttelmann (Muenster/DE)

Testosteron und Herz
J. vom Dahl (Moenchengladbach/DE)

Testosteron und Prostatakarzinom
H. Sperling (Moenchengladbach/DE)

Mitgliederversammlung DGA

Neues in der Andrologie State of the Art 2012

Kryptorchismus als andrologischer Faktor
S. Kliesch (Muenster/DE)

Varikozele – andrologische Relevanz in der Praxis
W. Weidner (Giessen/DE)

Fertilität und Sexualität bei systemischen Erkrankungen
M. Zitzmann (Muenster/DE)

Alte Väter – genetische Risiken?
E. Nieschlag (Muenster/DE)

Medikamentöse Therapie der Erektilen Dysfunktion 2012
U. Wetterauer (Freiburg/DE)

Ejakulationsstörungen
H. Porst (Hamburg/DE)

Pelvic pain in der Andrologie
F. Wagenlehner (Giessen/DE)

Der Sexualmediziner als Partner des Andrologen
F.-M. Köhn (Munich/DE)

Lunch Symposium Jenapharm
Hypogonadismus – aktuelle Aspekte aus Klinik und Forschung

EAU Guidelines on male hypogonadism
G. Dohle (Rotterdam/NL)

Hypogonadismus und Fettgewebe – Aspekte aus Grundlagenforschung und Klinik
H. M. Behre (Halle/DE)

Testosteronsubstitution in der Praxis – Tipps und Tricks
M. Zitzmann (Muenster/DE)

Neues in der Andrologie State of the Art 2012
Neue Vasektomie-Leitlinien
T. Diemer (Giessen/DE)

Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel bei idiopathischer Infertilität?
S. Grunewald (Leipzig/DE)

Fertilitätsprotektion und Kryokonservierung
M. Trottmann (Munich/DE)

Verabschiedung

DGRM-Mitteilungen

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN E.V. (DGRM)

Jena InTReST-DGRM

International Training in Reproductive Siences and Technologies

3rd Jena InTReST-DGRM mit weltweiten Teilnehmern

Vom 03.–09. Juni 2012 fand in Jena zum dritten Mal ein einwöchiges internationales Training für Doktoranden und Post-Docs auf dem Gebiet der Reproduktionswissenschaften statt. Der Titel der Veranstaltung, Jena InTReST, steht für International Training in Reproductive Sciences and Technologies. Die Veranstaltung wurde 2007 zum ersten Mal in Jena ausgerichtet und entstand damals als Schule im Rahmen des Europäischen Exzellenz-Netzwerks EMBIC („The Control of Embryo Implantation"), das inzwischen abgeschlossen ist. In diesem Jahr haben 25 Teilnehmer aus den USA, Großbritannien, Frankreich, Japan, Südkorea, Serbien, Bulgarien, Ukraine, Australien, Indien, Venezuela, Argentinien, Kolumbien, Chile, Brasilien, Thailand und Deutschland teilgenommen.

Heuer hatten sich erstmals deutlich mehr (ca. 50 %) Nachwuchswissenschaftler beworben als tatsächlich angenommen werden konnten, so dass die am besten geeigneten Kandidaten ausgewählt wurden.

Ziel dieser regelmäßig unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin ausgerichteten Veranstaltung ist es, Nachwuchswissenschaftlern einen breiten Überblick über modernste wissenschaftliche Techniken zu verschaffen, die ihnen auf dem Gebiet der Reproduktionsforschung hilfreich sein können. Ein weiteres

Die Teilnehmergruppe

wichtiges Ziel ist es, junge Wissenschaftler bereits früh in ihrer Karriere miteinander in Kontakt zu bringen, sie zu vernetzen und erste Kooperationen anzustoßen. Um auch Teilnehmer aus weniger wohlhabenden Ländern zu gewinnen, sollen ihnen für die Teilnahme keine Kosten entstehen. Teilnahmegebühren, Übernachtungs- und Verpflegungskosten wurden vollständig durch Sponsoring von verschiedenen Firmen, aber auch von der DGRM finanziert, die auch logistisch durch die Geschäftsstelle (Gabriele Wickert) große Unterstützung geleistet hat.

Insgesamt wurden halbtagesweise insgesamt 9 verschiedene Techniken unterrichtet, wobei die Teilnehmer großteils die Gelegenheit hatten, die Versuche selbst durchzuführen und die Geräte zu erproben. Hierzu zählten in erster Linie neue Real-Time-PCR-Anwendungen, „Life Imaging", 3D-Mikromanipulation, 2D-Gelelektrophoresen, Multiphotonen-Mikroskopie, Durchflusszytometrie und RNA-Interferenz. Alle einzelnen Kurse wurden von den Teilnehmern evaluiert und wie in den Vorjahren ausnahmslos für sehr anschaulich und lehrreich befunden.

Abgerundet wurde Jena InTReST durch ein kulturelles Programm mit Besuch des Jenaer Planetariums sowie einer Brauerei und einem Bowling-Wettbewerb.

Das 4. Jena InTReST ist bereits für 2013 in Planung. Ausrichter wird wie bei den bisherigen Veranstaltungen Prof. Udo Markert aus der Abteilung für Geburtshilfe des Universitätsklinikums Jena sein.

Korrespondenzadresse:
DGRM Geschäftsstelle
Gabriele Wickert
E-Mail:
geschäftsstelle@repromedizin.de

Forschungspreise der DGRM

Vom 29. Februar bis 2. März 2012 fand in Berlin die 45. Jahrestagung Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung, gleichzeitig 37. Veterinär-Humanmedizinische Gemeinschaftstagung und 1. Deutsch-Polnische Gemeinschaftstagung, statt.

Als eine der Trägergesellschaften hat die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin – DGRM e.V. – erstmalig 3 Forschungspreise zur Unterstützung gemeinsamer Forschungsprojekte vergeben. Voraussetzung für die Einreichung war, dass es sich um eine aktuelle, bislang unpublizierte Arbeit eines interdisziplinären Forschungsprojektes aus der Veterinär- und Humanmedizin handelte. Das Preisgeld betrug € 1250, € 1000 und € 750.

Der 1. Preis ging an Frau Ulrike Buchwald aus dem Veterinär-Physiologisch-Chemischen Institut der Universität Leipzig für das Projekt „Intrauterine stress does affect the lipid metabolism of the filial generations of common marmosets (*Callithrix jacchus*)“, das in Zusammenarbeit mit dem Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik der Universität Leipzig sowie dem Leipziger Forschungszentrum für Zivilisationserkrankungen bearbeitet wurde.

Frau Susanne Pyttel erhielt für ihr Forschungsprojekt „Lysophospholipids: a new quality marker of human and animal spermatozoa?“ den 2. Platz. Es handelt sich hierbei um ein Kooperationsprojekt des EAA-Trainingcenters der Universität Leipzig, des Leibniz-Instituts für Zoo- und Wildtierforschung (IZW), des Forschungsverbundes Berlin e. V. und dem Institut für Medizinische Physik und Biophysik der Universität Leipzig.

Last but not least, den 3. Preis erhielt Herr Sebastian Arlt für das Kooperationsprojekt „Hereditary factors may play a role in the pathogenesis of vaginal septa in dogs“, das eine Zusammenarbeit der Tierklinik für Fortpflanzung der FU Berlin und der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin des Vivantes Humboldt-Klinikums Berlin darstellt.

Prof. A. Einspanner, die stellvertretend für U. Buchwald den 1. Preis durch Prof. J. Krüssel überreicht bekam.

U. Jakob und S. Pyttel (v.l.n.r.) erhielten den 2. Preis aus den Händen von Prof. J. Krüssel und Prof. C. Wrenzycki.

Die DGRM gratuliert allen Preisträgern und wünscht weiterhin viel Erfolg bei der Durchführung ihrer interdisziplinären Forschungsprojekte aus der Veterinär- und Humanmedizin!

Gemeinsame Tagung der Israeli Fertility Society und der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) – 2. November 2012

Leider kann die o. a. Tagung von Israeli Fertility Society (IFS) und Deutscher Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) am 2. November 2012 nicht stattfinden, da die von einer Israelischen Pharmaunternehmung zugesagten Sponsoringzusagen überraschend nicht eingehalten wurden. Wir werden uns bemühen, diese vielversprechende Tagung zu einem späteren Zeitpunkt zu realisieren.

Prof. Dr. med. Christian J. Thaler
Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (www.repromedizin.de)
Leiter des Hormon- und Kinderwunschzentrums
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU München-Grosshadern

Et es wie et es. Et kütt wie et kütt. Et bliev nix wie et wor.

Einladung
XXVI. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren in Köln

7. und 8. Dezember 2012 im Museum Ludwig am Dom

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 7. und 8. Dezember 2012 findet das XXVI. Treffen der deutschen IVF-Zentren in Köln statt. Es wird diesmal gemeinsam vom PAN Institut in Köln und der Universitätsfrauenklinik in Düsseldorf im Museum Ludwig am Dom veranstaltet. Um möglichst vielen den Besuch in Köln zu ermöglichen, haben wir den Ablauf etwas gekürzt und die thematische Diskussion auf wenige Hauptthemen konzentriert. Namhafte Referenten sollen zu aktuellen Themen Stellung nehmen. Die Poster-Präsentationen sollen durch eine begrenzte Zahl von ausgewählten Kurzpräsentationen ersetzt werden. Die mit dem Treffen verbundenen Veranstaltungen finden alle zentral am Dom gelegen statt und können damit zu Fuß von den umliegenden Hotels erreicht werden.

Unser vorrangiges Ziel ist es, Ihnen möglichst viele Gelegenheiten zum kollegialen Gespräch zu geben. Wir freuen uns, Ihnen durch das multikulturelle Köln-Düsseldorfer Organisationsteam das gesamte Spektrum der rheinischen Gastfreundschaft bieten zu können!

Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel
UniKiD, Universitätsklinikum Düsseldorf

Dr. Stefan Palm
MVZ PAN Institut für endokrinologie und reproduktionsmedizin, Köln

Tagungspräsidenten

Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel
Dr. Stefan Palm

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.

DIR Deutsches IVF Register e.V.

Tagungssekretariat

Gabriele Wickert
Telefon 0231-909 80 23
Mobil 0173-238 57 73
Fax 0231-906 24 51

MVZ PAN Institut für endokrinologie und reproduktionsmedizin
Zeppelinstr. 1, 50667 Köln
Petra Hecht, Martina Lehmann
Telefon 0221-27 76-234
Fax 0221-27 76-201

info@ivf-treffen2012.de

www.ivf-treffen2012.de

›› *Hotelbuchungen sind ab sofort über diese Webseite möglich.*

Programm

Freitag, 7. Dezember 2012

8.30 — 11.00 Uhr
DGGEF pre-congress Symposium
Filmforum, Museum Ludwig
Vorsitz: Thomas Rabe und Franz Geisthövel

Progesteronrezeptor-Modulatoren – Grundlagen und Klinik
T. Rabe, Heidelberg

Hormonersatztherapie – Ein Update
M. Ziller, Marburg

Vitamin D
E. Lerchbaum, Graz

Gendiagnostik in der Gynäkologischen Endokrinologie - Was ist möglich, was ist sinnvoll?
E. Holinski-Feder, München

Endometriose – Neues aus Forschung und Klinik
L. Kiesel, Münster

XXVI. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren in Köln

11.00 — 11.15 Uhr *Stefan Palm und Jan Krüssel*
Begrüßung
Filmforum, Museum Ludwig

1. Session
Der Blick über den Tellerrand: Perikonzeptionelle Prävention
Vorsitz: Christian Thaler, DGRM und Stefan Palm, PAN Institut

11.15 — 11.45 Uhr *Nick Macklon / Southampton, UK*
The Embryo as a Patient

11.45 — 12.15 Uhr *Rebecca Robker / Adelaide, AU*
Periconceptional care in an infertility clinic

Die Realisierung der Session erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Firma Ferring Arzneimittel GmbH, Kiel

12.15 — 13.30 Uhr
Pause

13.30 — 14.00 Uhr
Science slam

Wissenschaftliche Fakten kurz, prägnant, verständlich und unterhaltsam präsentieren – unmöglich? Wir denken: Nein!

Köln ist die Heimat des WDR und damit auch von Wissenschaftssendungen wie „Wissen macht Ah!“ und der „Maus“. Daher haben wir uns entschlossen, statt freier Vorträge in parallelen Sessions vor wenigen Zuhörern einen offenen Science slam anzubieten. Lassen Sie sich überraschen: Ihnen werden drei ausgewählte wissenschaftliche Arbeiten in jeweils 10 Minuten präsentiert. Die Vortragenden haben dabei die Aufgabe, ihre Themen mit maximal 6 slides zu erklären. SIE – das Publikum – entscheiden über die Preisvergabe des ersten, zweiten und dritten Platzes, dotiert mit 1.500 EUR, 1.000 EUR und 500 EUR.

Wissenschaftliche Arbeitsgruppen, die sich dieser innovativen Aufgabe stellen wollen, werden aufgefordert, bis zum 1. Oktober 2012 eine Datei mit ihren 6 slides und eine kurze Skizze Ihres Vortrags (max. 1 DIN-A4-Seite) an scienceslam@ivf-treffen2012.de zu senden.

Wir bedanken uns bei der Firma MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar für die Bereitstellung der Preisgelder

Freitag, 7. Dezember 2012

2. Session
Klinische und reproduktionsbiologische Entwicklungen – von den Gameten bis zum Kind
Vorsitz: Jens Hirchenhain, AGRBM und Jan-Steffen Krüssel, UniKiD

14.00 — 14.30 Uhr *Markus Montag / Heidelberg, D*
Spermienselektion in der ART

14.30 — 15.00 Uhr *Marcos Meseguer / Valencia, ES*
Clinical relevance of morphokinetics and molecular analysis to assess embryo viability

15.00 — 15.30 Uhr *Michael Ludwig / Hamburg, D*
Kindliche Entwicklung nach ART

Die Realisierung der Session erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Firma Merck Serono GmbH, Darmstadt

15.30 — 16.15 Uhr
Pause

3. Session
Von der science fiction zur klinischen Anwendung
Vorsitz: Ulrich Hilland, BRZ und Stefan Palm, PAN Institut

16.15 — 16.45 Uhr *Carlos Simón Vallés / Valencia, ES*
Profiling the gene signature of endometrial receptivity

16.45 — 17.15 Uhr *Joyce Harper / London, UK*
Preimplantation genetic diagnosis – where do we stand after more than 20 years?

17.15 — 17.45 Uhr *Alan Handyside / Cambridge, UK*
SNP-based technologies for preimplantation genetic screening

Die Realisierung der Session erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Firma MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar

Sitzungen der Gesellschaften
Vorlagenraum, Museum Ludwig

7.30 — 8.00 Uhr
DGGEF Vorstandssitzung

8.00 — 8.30 Uhr
DGGEF Mitgliederversammlung

8.30 — 11.00 Uhr
DGRM Vorstandssitzung

12.15 — 13.30 Uhr
AG URZ Mitgliederversammlung

16.00 — 17.30 Uhr
JRE Herausgebersitzung

17.30 — 18.15 Uhr
DVR Vorstandssitzung

18.15 — 19.00 Uhr
DVR Mitgliederversammlung

19.30 c.t.
Abendveranstaltung
"Ludwig im Museum", Museum Ludwig

Samstag, 8. Dezember 2012

XXVI. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren in Köln

9.00 — 9.15 Uhr — *Stefan Palm und Jan Krüssel*
Begrüßung
Filmforum, Museum Ludwig

Vorsitz: Wolfgang Würfel, DGGEF und Stefan Palm, PAN Institut

9.15 — 10.00 Uhr — *Gerald Schatten / Pittsburgh, USA*
Keynote I
Implications of stem cells and regenerative medicine for reproductive medicine

Die Realisierung der Session erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Firma Merck Serono GmbH, Darmstadt

Vorsitz: Wolfgang Würfel, DGGEF und Jan-Steffen Krüssel, UniKiD

10.00 — 10.45 Uhr — *Udo Markert / Jena, D*
Keynote II
Embryo-maternaler Dialog

Die Realisierung der Session erfolgt mit freundlicher Unterstützung der Firma Ferring Arzneimittel GmbH, Kiel

10.45 — 11.30 Uhr
DIR-Sitzung
Filmforum, Museum Ludwig

11.30 — 11.45 Uhr — *Stefan Palm und Jan Krüssel*
Verabschiedung
Filmforum, Museum Ludwig

11.45 — 13.15 Uhr
DIR-Mitgliederversammlung und Wahlen
Filmforum, Museum Ludwig

11.45 — 12.45 Uhr
AGRBM Mitgliederversammlung
„Ludwig im Museum", Museum Ludwig

13.15 — 14.15 Uhr
Plauderlunch im „Ludwig im Museum"
Museum Ludwig

14.15 — 18.15 Uhr
BRZ-Treffen
Filmforum, Museum Ludwig

Sponsoren

Ferring Arzneimittel GmbH, Kiel
Merck Serono GmbH, Darmstadt
MSD SHARP & DOHME GMBH, Haar

CONSARCTIC GmbH, Schoellkrippen
DiKaTec Medizintechnik GmbH & Co. KG, Höchberg
FertiKult Gück GmbH, Berlin
Gynemed GmbH & Co. KG, Lensahn
KB Biosystem, Ulm
Labotect GmbH, Göttingen
MTG – Medical Technology Vertriebs-GmbH, Bruckberg
TAHE Fertilidad, Murcia, Spain
Takeda Pharma GmbH, Aachen
Vitrolife, Göteborg, Sweden

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**