

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 2014; 11 (3), 143-158*

[www.kup.at/repromedizin](http://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

## Zwischenruf: ICSI statt IVF – Spermio- grammparameter als Indikator zur Therapieentscheidung?

Vor dem Hintergrund, dass die „Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ (KB-Richtlinie) hinsichtlich der Indikationen für eine ICSI-Therapie nicht mehr dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen könnten [1], war das in Köln beheimatete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) als fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung im August 2012 vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) mit der Bewertung von Spermio-grammparametern für eine Indikation zur ICSI statt IVF beauftragt worden. Das IQWiG darf Aufträge ausschließlich vom GBA oder vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) annehmen. Den vorläufigen Berichtsplan, zu dem der BRZ eine Stellungnahme abgegeben hat [2], publizierte das IQWiG am 5.6.2013 [3], gefolgt vom Berichtsplan 1.1, der am 27.11.2013 veröffentlicht worden war [4].

Seit Anfang Mai 2014 liegt der Vorbericht des IQWiG zum Auftrag des GBA in einer Lang- und Kurzfassung vor [5, 6]. In seinem Vorbericht formuliert das Institut als **Fragestellung**:

„Ziele der vorliegenden Untersuchung waren

- die Nutzenbewertung einer Behandlung mit einer ICSI im Vergleich zu einer Behandlung mit einer IVF in Abhängigkeit von Spermio-grammparametern (Teilziel 1),
  - die Nutzenbewertung einer Behandlung mit einer ICSI im Vergleich zu einer Behandlung mit einer weiteren IVF in Abhängigkeit von einem Fertilisationsversagen im vorausgegangenen IVF-Versuch (Teilziel 2)
- jeweils bei Paaren mit ungewollter Kinderlosigkeit hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte.

*Untersuchungserkenntnisse über die Stärke des Zusammenhangs zwischen beobachteten Effekten und Spermio-grammparametern sollten dazu dienen, Spermio-grammparameter für eine Indikationsstellung zu einer ICSI statt einer IVF zu identifizieren und zu charakterisieren.*

*Untersuchungserkenntnisse über die Stärke des Zusammenhangs zwischen beobachteten Effekten und einem Fertilisationsversagen in einem vorausgegangenen IVF-Versuch – entsprechend der jeweiligen Definition in den Studien – sollten dazu dienen zu beurteilen, welches Ausmaß an Fertilisationsversagen in einem vorausgegangenen IVF-Versuch eine Indikationsstellung zu einer ICSI statt einer weiteren IVF begründet.“ [5, 6].*

Das **Ergebnis der vorläufigen Nutzenbewertung** des IQWiG in seinem 92-seitigen Bericht lautet:

*„Für keinen betrachteten Endpunkt ist die Studienlage geeignet, um den Nutzen einer ICSI-Behandlung im Vergleich zu einer Behandlung mit IVF in Abhängigkeit von Spermio-grammparametern nachzuweisen (Teilziel 1).*

*Da keine Studie identifiziert werden konnte, die Daten zur Bewertung des Nutzens einer Behandlung mit einer ICSI im Vergleich zu einer Behandlung mit einer weiteren IVF in Abhängigkeit von einem Fertilisationsversagen im vorausgegangenen IVF-Versuch berichtet, kann Teilziel 2 nicht bewertet werden.“ [5, 6].*

Im Rahmen der Anhörung zum Vorbericht hat der BRZ eine Stellungnahme abgegeben, die nachfolgend im vollständigen Wortlaut ebenso wiedergegeben wird, wie die der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) vom 6.6.2014 [7].

### ■ Stellungnahme des BRZ\*) zum IQWiG-Vorbericht – Auftrag N 12-02

*„In dem vorliegenden Bericht zum Auftrag N 12-02 (Version 1.0 vom 29.4.2014) wird eine umfassende Untersuchung zur Nutzenbewertung einer Behandlung mit einer ICSI im Vergleich zu einer Behandlung mit einer IVF-Maßnahme in Abhängigkeit von Spermio-grammparametern (Teilziel 1) vorgelegt.*

*In einer sehr sorgfältigen und umfassenden Literatursuche, die beispielhaft dokumentiert ist, zeigt sich das gesamte Dilemma der Reproduktionsmedizin im Hinblick auf randomisierte kontrollierte Untersuchungen. Trotz einer Ausgangsgesamtheit von mehr als 4000 Studien erfüllten schließlich lediglich vier relevante Untersuchungen die Kriterien für eine Bewertung (siehe Abbildung 1, Seite 20 des Berichts). Da es sich bei all diesen Untersuchungen um Paare mit „Normozoospermie“ des Partners handelt, verblüfft es nicht, dass kein Unterschied zwischen den beiden Therapieformen im Hinblick auf Lebendgeburten- und Fertilisationsrate nachgewiesen werden konnte. Entsprechend lautet das Fazit des Institutes, dass die Studienlage nicht geeignet ist, um den Nutzen einer ICSI-Behandlung im Vergleich zu einer Behandlung mit IVF in Abhängigkeit von Spermio-grammparameter nachzuweisen.*

*Hier kann man kritisch einwenden, dass die höhere Fertilisationsrate bezogen auf die Zahl der Oozyten in Verbindung mit potentieller Kryokonservierung der so entstandenen Vorkernstadien und späterem Kryotransfer ohne kostspielige hMG/hCG nicht weiter beleuchtet wurde.*

*Für das zweite Teilziel (Nutzenbewertung einer Behandlung mit einer ICSI-*

\*) Der BRZ dankt Herrn PD Dr. U. A. Knuth für die Ausarbeitung der Stellungnahme.

Therapie im Vergleich zu einer Behandlung mit einer weiteren IVF in Abhängigkeit von einem Fertilisationsversagen im vorausgegangenem IVF-Versuch) ließ sich trotz des erheblichen Aufwandes keine Untersuchung finden, die Daten zur Bewertung des Nutzens einer derartigen Vorgehensweise auf angemessenem Studienniveau geliefert hätten.

In einer kritischen Diskussion der Gesamtsituation werden die Probleme zu Erfolgsbeurteilung reproduktionsmedizinischer Methoden gut dargestellt, wobei erfreulicherweise auch der Paaraspekt hervorgehoben wird. Dies könnte als Argument für eine Wiederaufnahme der Ejakulatanalyse in das Weiterbildungsprofil der Zusatzbezeichnung ‚Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin‘ ins Feld geführt werden; umso mehr, als es dem Reproduktionsmediziner nach vorliegender Untersuchung unmittelbar nach einer Eizellentnahme zukommt, individuell über ICSI- oder IVF-Behandlung unabhängig von den Vorbefunden der früheren Ejakulatdiagnostik zu entscheiden.

Die Diskussion sollte ergänzend auf die erheblichen Schwankungen der Messergebnisse bei der Ejakulatanalyse eingehen, die die Festlegung fester Grenzwerte bei den Ejakulatparametern zusätzlich in einem praxisrelevanten Rahmen unmöglich macht. In einer ersten Stellungnahme im Vorfeld der Nutzenbewertung wurde auf dieses Problem hingewiesen (Knuth et al, 2013 J Reproduktionsmed Endokrinol 10 (3) 181–185, siehe Anlage). An dieser Stelle finden sich weitere Argumente gegen die aktuelle Regelung der Richtlinie des Bundesausschusses zur künstlichen Befruchtung. Dies sollte in die Diskussion aufgenommen werden.“

### ■ Stellungnahme der DGGG zum IQWiG-Vorbericht – Auftrag N 12-02<sup>#</sup>) [7]

„<sup>1</sup>Während bereits im 17. Jahrhundert das menschliche Spermium entdeckt wurde, hat es bis 1978 gedauert, bis erstmals eine assistierte reproduktionsmedizinische Behandlung im Sinne einer In-vitro-Fertilisation (IVF) durchgeführt wurde. <sup>2</sup>Mittels IVF konnten Paare mit weiblicher (z. B. Tubenfaktor) sowie ein-

geschränkter männlicher Subfertilität erfolgreich behandelt werden. <sup>3</sup>Dennoch blieb diese Form der assistierten Reproduktion für eine Vielzahl von Paaren erfolglos, weshalb es ein weiterer Meilenstein der Reproduktionsbiologie war, dass 1992 die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) implementiert wurde. <sup>4</sup>In der klinischen Praxis haben sich als Indikationsstellung für eine ICSI-Behandlung die Vorgaben des gemeinsamen Bundesausschusses G-BA bewährt, welche anhand der Spermienkonzentration, der Gesamtmotilität bzw. der schnellen Progressiv-Motilität sowie der Morphologie Grenzwerte für die Durchführung einer ICSI-Behandlung definieren. <sup>5</sup>Diese Vorgaben werden derzeit für den GKV-Versichertenbereich angewandt, für die PKV liegen keine allgemeingültigen Richtlinien vor, hier wird lediglich eine Erfolgsrate von > 15 % für den Eintritt einer Schwangerschaft vorausgesetzt. <sup>6</sup>Mit Einführung der neuen WHO-Referenzwerte zur Beurteilung eines Spermioграмms 2010 und Wegfall der Klassifikation der schnellen progressiven Beweglichkeit (sog. WHO A) fiel ein verlässlicher Parameter zur Indikationsstellung einer ICSI-Behandlung weg. <sup>7</sup>Da die Bewertung des Fertilitätspotenzials der Spermien nicht mit mathematischer Exaktheit durchgeführt werden kann, wurde nun durch das IQWiG eine Analyse veranlasst, um Spermioграмmparameter für eine Indikation zur ICSI in Abgrenzung zur IVF-Behandlung zu etablieren. <sup>8</sup>Nach Durchsicht der internationalen Literatur kam das IQWiG zu dem Schluss, dass trotz ausgiebiger Literaturrecherche nur vier randomisierte Studien zum Vergleich ICSI versus IVF vorliegen, welche die Spermioграмmparameter mit in die Beurteilung einbeziehen. <sup>9</sup>Da in diese Studien jedoch nur Männer mit unauffälligem Spermioграмm eingeschlossen wurden, schlussfolgert das IQWiG, dass es derzeit aufgrund der vorhandenen Evidenz nicht möglich ist, Spermioграмmparameter für eine ICSI- versus eine IVF-Behandlung zu erfassen. <sup>10</sup>Somit muss die Evaluation von Grenzparametern zur Diskriminierung zwischen einer IVF- und ICSI-Behandlung auf klinischen Erfahrungswerten fußen. <sup>11</sup>Hierzu gehören das Fertilitätsversagen nach einer IVF-Behandlung, sowie die schwere Form der andrologischen Subfertilität. <sup>12</sup>Bezüglich der Spermiedichte haben sich die bisherigen Zahlenvorgaben des G-BA bewährt

und könnten weiterhin Verwendung finden. <sup>13</sup>Zur Bewertung der Motilität könnte eine progressive Motilität WHO-A+B < 20 % die bisherige Vorgabe von WHO-A < 15 %, falls nicht alle Parameter erfüllt sind, ersetzen. <sup>14</sup>In Anbetracht der Schwierigkeit einer mathematischen Bewertung einer Analyse wäre es aber auch eine Alternative, die Entscheidung zwischen IVF und ICSI bei gleicher Vergütung beider Maßnahmen im Ermessen des behandelnden Arztes zu belassen, wenn die Normwerte für die Spermioграмmparameter unterschritten sind.“ [7].

Die Stellungnahme der DGGG bedarf kritischer Anmerkungen, aber auch – vor allem im Interesse der Patientenpaare – des Widerspruchs (um Wiederholungen zu begegnen, wird im Folgenden auf die Satznummerierung, die der Autor eingefügt hat, Bezug genommen).

**Zu Satz 4:** Die typisierenden Vorgaben des GBA unter Nr. 11.5 KB-Richtlinie haben sich in der klinischen Praxis ob ihrer starren Grenzziehung gerade NICHT bewährt und führen bei richtlinienkonformer Beachtung angesichts der emotionalen und finanziellen Belastung der hier in Rede stehenden Behandlung zu unerträglichen Therapieentscheidungen zulasten der Patientenpaare (s. dazu auch Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 21.6.2011, B 1 KR 18/10 R).

**Zu Satz 5:** Auch wenn die Ausführungen zur Privaten Krankenversicherung (PKV) wegen ihres nicht vergleichbaren, im Übrigen allein das Zivilrecht betreffenden Zusammenhangs in dem hier zu beurteilenden Sachverhalt letztlich unerheblich sind, bedarf es gleichwohl eines kurzen Kommentars. Der Einschub „lediglich“ in Bezug auf die Erfolgsrate von  $\geq 15\%$ , die hinsichtlich des Eintritts einer Gravidität bei einer ex-ante-Betrachtung für Versicherte der Privatassekuranz gegeben sein muss, um die Einstandspflicht der PKV zu begründen, kann den Eindruck erwecken, es handle sich um ein minderwertiges Kriterium, das der Bundesgerichtshof (BGH) bei seiner Entscheidung herangezogen hat [8]. Obwohl durch das Urteil ebenfalls eine starre Untergrenze festgelegt wird, die mindestens erreicht werden muss, sind bei der Ermittlung dieses Grenzwertes zahlreiche paarbezogene Charakteristika zur Bewertung zu berücksichtigen.

<sup>#</sup> Anmerkung: Satznummerierung durch den Autor des Zwischenrufs.

**Zu Satz 6:** Die Klassifizierung der Spermienmotilität nach schnell und langsam progressiver Beweglichkeit (Gruppe A bzw. B, resp.), wie sie im WHO-Laborhandbuch zur Untersuchung des menschlichen Ejakulates und der Spermien-Zervikalschleim-Interaktion aus dem Jahr 1999 enthalten war [9], lässt sich wegen der erheblichen Varianzen, die zwischen einzelnen Untersucher bestehen, nicht mit hinreichender Genauigkeit vornehmen und wurde in der aktuellen Auflage des Laborhandbuchs verlassen [10]. Es sind sachlich-fachliche Gründe, die die „A-Motilität“ als verlässlichen Parameter haben obsolet erscheinen lassen. Entfallen ist ein „rechtlich verlässlicher Parameter“ zur Indikationsstellung, weil laut KB-Richtlinie die Beurteilung des Ejakulats nach den gültigen WHO-Vorgaben zu erfolgen hat.

**Zu Satz 12:** Für die Spermiedichte als Parameter, der zur differenzierenden Indikationsstellung herangezogen werden kann, fehlt nach der Untersuchung des IQWiG die Evidenz. Die Aussage, die bisherigen Zahlvorgaben der KB-Richtlinie hätten sich bewährt, ist eine Vermutung, die in einer rechtlich bindenden Richtlinie nicht in Form eines Grenzwertes Raum finden kann.

**Zu Satz 13:** Da auch hinsichtlich der Spermienmotilität keine validen Daten vorliegen, aus denen sich ein Grenzwert für eine differenzierende Indikationsstellung ableiten lässt, verbietet sich auch hier eine verbindliche Festlegung des Normgebers.

**Zu Satz 14:** Die Indikation für eines der beiden Verfahren in das Ermessen des behandelnden Arztes zu stellen, wäre nicht nur eine Alternative, sondern sie ist es angesichts der Evidenzlage.

Die gleiche Vergütung für beide Therapieverfahren vorzuschlagen verkennt,

dass die ICSI im Vergleich zur IVF mit einem personellen, apparativen und räumlichen Zusatzaufwand verbunden ist, der erhebliche Kosten in einer reproduktionsmedizinischen Einrichtung verursacht. Eine Egalisierung der Honorierung trägt dieser Tatsache nicht im Ansatz Rechnung.

Erscheint schon der Begriff „Referenzbereich“ in dem hier vorliegenden Zusammenhang problematisch, so ist der Begriff „Normwerte“ nicht nur unzutreffend, sondern er suggeriert zudem, dass nur die Abweichung von der (nicht definierbaren) Norm zur Indikation für eine ICSI-Therapie führt.

### ■ Fazit

Die Schlussfolgerung aus dem Vorbericht des IQWiG kann nur darin bestehen, die Indikationsstellung für eines der beiden Behandlungsverfahren ausschließlich den behandelnden Reproduktionsmedizinern zu überlassen, die in Abstimmung mit dem betroffenen Paar ihre Therapiestrategie auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Informationen – dabei das Paar als Einheit betrachtend – verantwortlich festlegen. Eine anders geartete Einschätzung wäre bei tiefergehender Reflexion als paternalistisch motivierter Eingriff anzusehen oder aber von sachfremden Erwägungen – wie einer Ausgabenbegrenzung – geleitet, die dann jedoch auch benannt werden sollten.

Spätestens beim Vorliegen des endgültigen IQWiG-Berichts dürfte eine in der KB-Richtlinie enthaltene Indikationsliste, der jedwede Evidenz fehlt, einen Kläger auf den Plan rufen. Zweifel sind berechtigt, ob das BSG dann noch zu der im Verfahren B 1 KR 18/10 R [11] formulierten Feststellung gelangt: „Es ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass die geltende RL-Regelung der

medizinischen Indikation für ICSI [...] nicht mehr in Einklang mit dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gestanden hat.“ [11].

### Literatur:

1. Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“), 2012.
2. Knuth UA, Hilland U, Gnath C. Stellungnahme des Bundesverbandes Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ) vom 12.07.2013 zum vorläufigen Berichtsplan des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG): Spermogrammparameter für eine Indikation zur Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) statt In-vitro-Fertilisation (IVF). J Reproduktionsmed Endokrinol 2013; 10: 181–8. <http://www.kup.at/kup/pdf/11649.pdf> (Zuletzt gesehen: 7.7.2014)
3. [https://www.iqwig.de/download/N12-02\\_Vorlaufiger-Berichtsplan\\_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikat...pdf](https://www.iqwig.de/download/N12-02_Vorlaufiger-Berichtsplan_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikat...pdf) (Zuletzt gesehen: 7.7.2014).
4. [https://www.iqwig.de/download/N12-02\\_Berichtsplan1.1\\_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikation-zur-ICSI-statt-IVF.pdf](https://www.iqwig.de/download/N12-02_Berichtsplan1.1_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikation-zur-ICSI-statt-IVF.pdf) (Zuletzt gesehen: 7.7.2014).
5. [https://www.iqwig.de/download/N12-02\\_Vorbericht\\_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikation-zur-ICSI-statt-IVF.pdf](https://www.iqwig.de/download/N12-02_Vorbericht_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikation-zur-ICSI-statt-IVF.pdf) (Zuletzt gesehen: 7.7.2014).
6. [https://www.iqwig.de/download/N12-02\\_Vorbericht\\_Kurzfassung\\_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikation-zur-ICSI-statt-IVF.pdf](https://www.iqwig.de/download/N12-02_Vorbericht_Kurzfassung_Spermogrammparameter-fuer-eine-Indikation-zur-ICSI-statt-IVF.pdf) (Zuletzt gesehen: 7.7.2014).
7. [http://www.dggg.de/fileadmin/public\\_docs/Stellungnahmen\\_2014/G-BA\\_IQWiG/N12\\_02\\_Stellungnahme\\_DGGG\\_Spermogrammparameter\\_IQWiG.pdf](http://www.dggg.de/fileadmin/public_docs/Stellungnahmen_2014/G-BA_IQWiG/N12_02_Stellungnahme_DGGG_Spermogrammparameter_IQWiG.pdf) (Zuletzt gesehen: 7.7.2014).
8. Erfolgsaussicht IVF; 2005. <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=4d569b2f4a98e9be37dccc4000e1b737b&nr=34148&pos=0&anz=1> (Zuletzt gesehen: 7.7.2014).
9. Nieschlag E, Bals-Pratsch M, Behre HM (Hrsg). WHO-Laborhandbuch zur Untersuchung des menschlichen Ejakulates und der Spermien-Zervikalschleim-Interaktion. 4. Aufl.; Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Barcelona, Hongkong, London, Mailand, Paris, Singapur, Tokio, 1999.
10. Nieschlag E, Schlatt S, Behre HM, Kliesch S (Hrsg). WHO-Laborhandbuch zur Untersuchung und Aufarbeitung des menschlichen Ejakulates. 5. Aufl.; Springer, Berlin, 2012.
11. Bundessozialgericht (BSG). ICSI – kein Anspruch des Versicherten gegenüber Krankenkasse bei Nichterfüllung der festgelegten Grenzwerte für Indikation – Rechtmäßigkeit der Grenzwerte auch für Fälle uneinheitlicher Befunde, 2011. <http://juris.bundessozialgericht.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bsg&Art=en&Datum=2011-6&nr=12138&pos=9&anz=20> (Zuletzt gesehen: 7.7.2014).

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Ulrich Hilland

Vorsitzender des BRZ

E-Mail: [hilland@fcm-net.de](mailto:hilland@fcm-net.de)

## Ankündigung

### BRZ-Herbsttreffen 2014

im Rahmen des IVF-Gruppentreffens 2014

am Samstagnachmittag des 6. Dezember 2014 in Stuttgart, Hotel Maritim  
(Tagungsort für das Gruppentreffen)

Weitere Informationen erhalten die Mitglieder im Lauf des Spätsommers.

# DGA-Mitteilungen



## 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e. V. (DGA)

18.–20. September 2014 • Biomedizinisches Forschungszentrum • Gießen

### Grußwort des Tagungspräsidenten und des Präsidenten der DGA

*Liebe Kolleginnen und Kollegen,*

es ist uns eine Freude, Sie vom 18.–20. September 2014 zur 26. Jahrestagung der DGA nach Gießen einladen zu dürfen!

Dem hohen Anspruch vergangener Jahrestagungen folgend, werden das wissenschaftliche Tagungsprogramm sowie das interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungsangebot sowohl die aktuellsten Ergebnisse der andrologischen Forschung als auch die praktischen Anwendungen im klinischen Tagesgeschehen thematisieren. Im Brennpunkt der Diskussion stehen in diesem Jahr folgende Themenschwerpunkte: Erektionsstörungen, neue Aspekte der Azoospermie, andrologische Endokrinologie sowie verschiedene Aspekte der Sexualmedizin. Auch dürfen wir uns auf einen Ausblick in die Reproduktionsmedizin in der Tiermedizin freuen.

Unser besonderer Dank gilt allen Kolleginnen und Kollegen, die interessante Beiträge für die Jahrestagung eingereicht haben. Aufgrund Ihrer aktiven Mitgestaltung können hervorragende Ergebnisse aus der Klinik und Grundlagenforschung in abwechslungsreichen, fächerverbindenden freien Vorträgen und Postern präsentiert werden.

Wir tagen im 2012 neu errichteten Biomedizinischen Forschungszentrum Seltersberg, das dank guter Erreichbarkeit und modernster Ausstattung beste Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Tagung und einen intensiven Erfahrungsaustausch unter Kollegen bietet.

Gießen ist Bildungs- und Universitätsstandort und weist deutschlandweit die höchste „Studierendendichte“ auf. Doch nicht nur die Universität und die ansässigen Hochschulen prägen das Stadtbild, auch kulturgeschichtlich hat die 1197 erstmals erwähnte Stadt zahlreiche historische und touristische Sehenswürdigkeiten zu bieten.

*Wir freuen uns schon jetzt auf ein Wiedersehen in Gießen!*

Ihr

Prof. Dr. rer. nat. Klaus Steger  
Tagungspräsident

Ihr

Prof. Dr. med. Hermann M. Behre  
Präsident der DGA



## 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e. V. (DGA)

18.–20. September 2014 • Biomedizinisches Forschungszentrum • Gießen

### Tagungsort

Justus-Liebig-Universität Gießen  
Biomedizinisches Forschungszentrum Seltersberg (BFS)  
Schubertstraße 81 • 35392 Gießen

### Termin

18.–20. September 2014

### Tagungshomepage

[www.dga-jahrestagung.de](http://www.dga-jahrestagung.de)

### Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Andrologie e. V. (DGA)

### Tagungsleitung

Prof. Dr. Klaus Steger  
Biomedizinisches Forschungszentrum der Justus-Liebig-Universität Gießen  
Klinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie  
Sektion Molekulare Andrologie  
Schubertstraße 81 • 35392 Gießen

### Zertifizierung

Die Zertifizierung ist bei der Landesärztekammer Hessen und der Akademie der Deutschen Urologen beantragt. Detaillierte Informationen zur CME-Punkteanzahl entnehmen Sie bitte der Tagungshomepage.  
[www.dga-jahrestagung.de](http://www.dga-jahrestagung.de)

### Tagungsorganisation

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Tel. 03641 31 16-362 • Fax 03641 31 16-243  
dga@conventus.de • [www.conventus.de](http://www.conventus.de)

### Registrierung

Die Möglichkeit zur Registrierung finden Sie unter [www.dga-jahrestagung.de](http://www.dga-jahrestagung.de)

Tagungsgebühren, 18.–20. September 2014	bis 31. Juli 2014	ab 1. August 2014
Mitglied*	245 EUR	270 EUR
Nichtmitglied	295 EUR	320 EUR
Student/Doktorand/Assistenzpersonal**	125 EUR	150 EUR
<b>Spermiogrammkurs, 18. September 2014</b>	<b>bis 31. Juli 2014</b>	<b>ab 1. August 2014</b>
Mitglied*	40 EUR	40 EUR
Nicht-Mitglied	50 EUR	50 EUR
Assistenzpersonal	30 EUR	30 EUR

\* Die ermäßigte Gebühr gilt ebenfalls für Antragsteller auf die Mitgliedschaft in der DGA.

\*\* Nachweis erforderlich für Studenten, Doktoranden, Assistenzpersonal



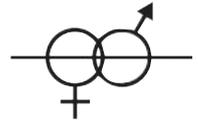
## 26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e. V. (DGA)

18.–20. September 2014 • Biomedizinisches Forschungszentrum • Gießen

### Programmübersicht

Donnerstag, 18. September 2014	Freitag, 19. September 2014	Samstag, 20. September 2014
10:30–12:30 Spermiogrammkurs (Hautklinik)	08:30–10:00 Neue Aspekte der Azospermie	08:30–10:00 Männergesundheit und Ernährung
13:00–15:00 Spermiogrammkurs (Hautklinik)	10:00–10:30 Plenarvortrag II D. de Kreijser (Melbourne/AUS)	10:00–10:30 Plenarvortrag III F.-C. Mooren (Gießen)
16:00–17:30 Freie Vorträge	11:00–12:30 Molecular Andrology	11:00–12:30 DFG-Aktivitäten in der Reproduktionsmedizin
17:30–18:15 Eröffnung & Plenarvortrag I D. Schultheiss (Gießen)	12:45–13:50 Industriesymposium Jenapharm GmbH & Co. KG	13:00–13:30 Plenarvortrag IV M. Sohn (Frankfurt a. M.)
18:15–19:30 Geführte Posterbegehung	14:00–15:00 Forum Young Andrology	13:30–14:30 PRO & CONTRA
ab 19:30 Get-Together	15:30–17:00 Onkologische Andrologie und Fertilitätsprotektion	14:30 Preise & Verabschiedung
	17:15–18:15 DGA-Mitgliederversammlung	
	ab 19:30 Gesellschaftsabend	
		11:00–12:30 Berufspolitik
		14:00–15:00 Industriesymposium KAIROS Life Sciences GmbH
		15:30–17:00 Reproduktionsmedizin in der Tiermedizin

# DGRM-Mitteilungen



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIVMEDIZIN E.V. (DGRM)



## AGIP

### Arbeitsgemeinschaft Implantation – Placentation



#### ■ 4. Arbeitstreffen „Implantation und Placentation“ – DGRM-School in München 2014

Am **20. und 21. März 2014** fand in München das 4. Arbeitstreffen der AG „Implantation und Placentation“ als DGRM-School statt. Eingeladen waren alle Mitglieder der AG, der DGRM und Interessierte, die an der Anschlussveranstaltung zum Berliner Rundgespräch im November 2013 mit dem Thema „Weibliche Reproduktionsbiologie und -immunologie“ teilnehmen wollten. Ziel der Veranstaltung war die Vorstellung und Weiterentwicklung von Forschungsideen zu den drei in Berlin skizzierten Themenschwerpunkten, um die Forschungsaktivitäten auf dem Gebiet der weiblichen Reproduktionsbiologie und -immunologie in Deutschland besser zu koordinieren.

Gelegenheit zum Kennenlernen und zu Vorgesprächen gab es beim gemeinsamen Abendessen am 20. März 2014 im Paulaner Bräuhaus in München.

Am 21. März trafen sich die etwa 30 Teilnehmer wieder im Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der LMU München. Zunächst wurden nochmals die Fördermöglichkeiten der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) erörtert, die **Dr. Tobias Grimm** von der DFG schon persönlich in Berlin vorgestellt hatte. Hierbei wurde erneut deutlich, dass vor allem die „koordinierten Programme“, wie kooperative Sachbeihilfen, Forschergruppen oder Klinische Forschergruppen für eine gemeinsame Antragstellung auf Forschungsgelder in Frage kommen.

Anschließend wurden die 20 eingegangenen Abstracts mit Projektskizzen zu den in Berlin vorgeschlagenen Themenschwerpunkten vorgestellt. Die Koordinatoren gaben hierzu jeweils eine thematische Einführung zu den Schwerpunkten „Reproduktionsimmunologie“ (Dr. Florian Herse, Berlin), „Trophoblast“ (Prof. Hubert Schorle, Bonn) und „Implantation“ (Prof. Ruth Grümmer, Essen), um den Rahmen für die einzelnen For-

schungsideen aufzuzeigen. In der lebhaften Diskussion konnten viele Anknüpfungspunkte für eine bessere Vernetzung der in der Reproduktionsmedizin und -immunologie tätigen Forschungsgruppen aufgezeigt werden. Dem Ziel, gemeinsam Forschungsgelder zu beantragen, sind die Teilnehmer sicherlich ein Stück näher gekommen; weitere Aktivitäten werden in den einzelnen Gruppen koordiniert.

Gelegenheit zu weiteren Diskussionen und einem gemütlichen Ausklang gab es beim anschließenden „Get together“ am späten Nachmittag im „Viva Maria“ gleich gegenüber der Klinik.

#### **Korrespondenzadresse:**

*Dr. rer. nat. Viktoria von Schönfeldt  
Klinikum der Universität München –  
Campus Großhadern  
E-Mail:  
viktoria.schoenfeldt@med.uni-muenchen.de*

#### 7. Europäische Plazenta-Perfusions-Konferenz in Jena

In der Abteilung für Geburtshilfe des Universitätsklinikums Jena hat Professor **Udo Markert** vom 23.–25.6.2014 mit Unterstützung der **Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin** die *7. Europäische Plazenta-Perfusions-Konferenz* ausgerichtet.

Die Plazenta-Perfusion ist eine wissenschaftliche Labormethode, bei der nach der Geburt und nach Einverständnis der Mutter ein Stück der Plazenta an künstliche Kreisläufe angeschlossen wird. Dadurch werden der mütterliche und der kindliche Blutfluss durch das Organ simuliert. Mit dieser Methode kann getestet werden, ob Substanzen, wie Medikamente, Nahrungsmittelbestandteile oder -zusatzstoffe, Umweltgifte oder Krankheitserreger von der Mutter auf das ungebore-

ne Kind übertragen werden, oder sich in der Plazenta ansammeln und sie schädigen können. Die Plazenta-Perfusion trägt dazu bei, Tierversuche zu ersetzen und kann die Vorhersagekraft von schädlichen Wirkungen am Menschen deutlich erhöhen. Da die Methode sehr aufwendig ist, gibt es weltweit nur wenige Zentren, die sie beherrschen – darunter das Plazenta-Labor der Abteilung für Geburtshilfe! In Jena haben sich in den vergangenen Tagen 30 Spezialisten aus 10 Europäischen Ländern getroffen und über die neuesten Entwicklungen in ihrem Fachgebiet diskutiert. Eine interessante Erkenntnis war dabei, dass internationale Medikamenten-Zulassungs-Behörden zunehmend auf die Methode aufmerksam werden und sie bereits teilweise für neue Medikamente fordern, die in der Schwangerschaft eingenommen werden können. Professor Markert erwartet, dass die Plazenta-Perfusion in Zukunft immer häufiger angewendet werden wird.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN E.V. (DGRM)

## ARBEITSGEMEINSCHAFT

## ÄRE – Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin

### ■ Bericht über das 10. Treffen der AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin (ÄRE) in Weimar

Vom 16.–18. Mai 2014 fand unser 10. ÄRE-Wochenende in Weimar statt.

Der Einladung zu diesem Jubiläum folgten 25 Mitglieder und Interessenten.

Besonders gefreut hat uns die Anwesenheit von **Frau Prof. Liselotte Mettler**, die als langjährige Reproduktionsmedizinerin über den Aufbau der Reproduktionsmedizin in Deutschland, aber auch über Gegenwart und Zukunft referierte.

Frau **Prof. Sabine Kölle**, die jetzt in Dublin tätig ist, berichtete in bekannt unterhaltsamer Weise über die ART in der Tiermedizin und zog Parallelen zu reproduktionsmedizinischen Behandlungen beim Menschen.

Frau **Prof. Monika Bals-Pratsch** aus Regensburg referierte über frauengesundheitliche Aspekte und ART, wobei Schwerpunkte die Behandlung der Insulinresistenz im Zusammenhang mit PCO, die Vitamin-D-Substitution und die Optimierung der Schilddrüsenfunktion darstellten.

Frau **Dr. Angelika Eder** aus Regensburg gab einen Überblick über den Verein Netzwerk Embryonenspende, der 2013 in Bayern gegründet wurde und zum Ziel die Förderung der Vermittlung von zur



Teilnehmerinnen des 10. ÄRE-Wochenendes in Weimar.

Spende freigegebener befruchteter Eizellen oder Embryonen an ungewollt kinderlose Paare hat, die medizinisch und biologisch nicht in der Lage sind, auf natürliche oder reproduktionsmedizinische Art Kinder zu zeugen.

Nach allen Vorträgen wurde intensiv diskutiert. Die aktuelle Information und die Praxisrelevanz der Vorträge wurden von allen Teilnehmerinnen sehr positiv bewertet.

Abschließend soll schon jetzt auf unsere Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl hingewiesen werden, die im Rahmen des **IVF-Treffens im kommenden Dezember in Stuttgart** stattfinden wird.

Wir würden uns freuen, noch mehr aktive Mitglieder der ÄRE zu treffen, die bereit sind, im Vorstand mitzuarbeiten.

Herzlich eingeladen sind natürlich auch Ärztinnen, die noch nicht Mitglied der ÄRE sind, sich aber für unsere Arbeitsgemeinschaft interessieren und so mit uns in näheren Kontakt treten und Erfahrungen austauschen können.

**Korrespondenzadresse:**

*Dr. med. Ingrid Nickel  
Kinderwunschzentrum Magdeburg  
Vorstand der ÄRE  
E-Mail: Dr.Nickel@kiwumed.de*

# XIII. INTENSIVKURS NRW

## GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN



MÜNSTER / DÜSSELDORF / DORTMUND

24.–26.10.2014  
DÜSSELDORF

### PROGRAMM

#### Warm-Up I

Das Geheimnis der Zyklusstörung – Die Ovarialinsuffizienz verstehen, diagnostizieren und therapieren

Priv. Doz. Dr. med. Andreas Schüring, Münster

#### Warm-Up II

Mal FSH, mal Clomifen – wie soll ein Mensch das nur versteh'n?

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

#### Warm Up III

Die Endokrinologische Sprechstunde mit dem Ultraschallgerät

Prof. Dr. med. Robert Greb, Dortmund

Das subfertile Paar in der gynäkologischen Sprechstunde – Was macht Sie zum Profi?

Prof. Dr. med. Robert Greb, Dortmund

Das unfruchtbare Paar im Kinderwunschzentrum (und danach?)

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf

Riskante Androgene – PCOS, Adipositas und metabolisches Syndrom in der Praxis

Priv. Doz. Dr. med. Andreas Schüring, Münster

#### Kontrazeption

Prof. Dr. med. Inka Wiegratz, Wiesbaden

Arzt im Internet – Der Umgang mit Social Media, Patientenportalen und elektronischen Marketingstrategien

Ingo Horak, Hamburg

Sebastian Vorberg, Hamburg

Wann und wie kann die Fertilitätschirurgie die Kinderwunschbehandlung verbessern?

Priv. Doz. Dr. med. Markus Fleisch, Düsseldorf

HRT sicher verordnen – Wie geht das eigentlich?

Prof. Dr. med. Peyman Hadji, Marburg

Liebe Kolleginnen,  
liebe Kollegen,

kaum zu glauben, wie schnell die Zeit vergeht ... jährt sich doch der Intensivkurs NRW für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin dank Ihrer positiven Resonanz nun bereits zum 13. Mal! Aber der Intensivkurs wäre sicher nicht so erfolgreich, wenn wir über die Jahre nicht ständig das Konzept verändert und optimiert hätten.

Doch zunächst zum Bekannten: auch der diesjährige Intensivkurs bietet Ihnen in bewährter Form wieder ein breites Themenspektrum aus der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Neu im Programm sind unsere **Warm-up Seminare**: bereits am Vorabend des ersten Kurstages bieten wir zu drei verschiedenen Themen optionale Intensivseminare von jeweils 3 Stunden an, um besondere Fragestellungen im Detail zu erläutern. Egal ob sie die „Geheimnisse des Zyklus“, die „Kunst der ovariellen Stimulation“ oder die „Endokrinologische Sprechstunde mit dem Ultraschallgerät“ wählen: wir werden versuchen, alle Fragen zur Zufriedenheit zu klären!

Wir freuen uns also auf ein Wiedersehen in Düsseldorf und besonders darauf, mit Ihnen diesen Intensivkurs zu gestalten!



**Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel**

Koordinator UnikID, Universitätsklinikum Düsseldorf

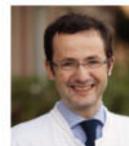


**Prof. Dr. med. Robert Greb**

Kinderwunschzentren

Dortmund-Siegen-Dorsten-Wuppertal

Medizinisches Versorgungszentrum Ärzte Partnerschaft



**Priv. Doz. Dr. med. Andreas Schüring**

Leiter UKM Kinderwunschzentrum, Universitätsklinikum

Münster

### INFORMATION UND ANMELDUNG

#### WICARA Kongressorganisation

Gabriele Wickert & José Aranzabal

Fon 0231-909 80 23 / Mobil 0173-238 57 73 / Fax 0231-906 24 51

gabriele.wickert@wicara.de / [www.wicara.de](http://www.wicara.de)

#### Programm und Online Registrierung

[www.intensivkurs-nrw.de](http://www.intensivkurs-nrw.de)

Unter der Schirmherrschaft von:



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN E.V. (DGRM)



## DNRa

### Arbeitsgemeinschaft

### Deutsches Netzwerk Reproduktionsassistenten



### 18. Veranstaltung:

## Deutsches Netzwerk Reproduktionsassistenten-DNRa

Düsseldorf, 31. Oktober bis 02. November 2014

#### Tagen und Übernachten unter einem Dach!

HOTEL MUTTERHAUS

D-40489 Düsseldorf, Geschwister-Aufricht-Str. 1

[www.hotel-mutterhaus.de](http://www.hotel-mutterhaus.de)

(Ein Zimmerkontingent EZ/DZ ist für Sie eingerichtet)

#### Freitag, 31.10.2014

Anreise und Begrüßung

17.00 bis 18.00

**Sinnvolle humangenetische Untersuchungen im Rahmen der Kinderwunschbehandlung**

*Dipl. Biologin Katrin Heiliger (Gyn-Gen-Lehel, Fachübergreifende Praxis für Gynäkologie, Geburtshilfe und Humangenetik, München)*

18.00 bis 19.00

**Pränatalmedizin von A-Z – US-Live-Demonstration**

*Dr. med. Thomas von Ostrowski (Facharzt für Frauenheilkunde, Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Dorsten)*

Mit freundlicher Unterstützung durch Samsung Health Medical Equipment, Deutschland

20.00

**Gemeinsames Abendessen**

#### Samstag, 01.11.2014

09.00 bis 18.00

*Dagmar Nitsch-Musikant (anplanum, Marl)*

**Präsentation, Seminar und Workshop**

Diesjährige Themen sind:

- Service-Dienstleistungs-Training
- Selbst-Zeitmanagement
- Führungsmanagement
- Organisationsmanagement

*Selbstverständlich gibt es ausreichend Pausenzeiten während der Tagung, sowie ein weiteres gemeinsames Abendessen am Samstag, den 01.11.2014*

#### Sonntag 02.11.2014

09.00 bis 12.00

*Dagmar Nitsch-Musikant (anplanum, Marl)*

**Auswertung und Zusammenfassung der Projektarbeiten vom Vortag/take home message/ Mittagessen/Verabschiedung**

Inhaltsbeschreibungen zu den einzelnen Seminarthemen, Anreise, Übernachtung und Anmeldung finden Sie unter:

<http://www.repromedizin.de/arbeitsgemeinschaften/dnra/newsboard.html>

E-Mail an: [geschaeftsstelle@repromedizin.de](mailto:geschaeftsstelle@repromedizin.de)

FON: 0231-56763181

MOBIL: 0173-2385773

# EFA-Mitteilungen



## 28. EFA-Tagung

im Rahmen der gemeinsamen Jahrestagung der  
 Österreichischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie,  
 der Österreichischen IVF-Gesellschaft und  
 der Österreichischen Gesellschaft für Sterilität, Fertilität und Endokrinologie

**4. Oktober 2014 (8.40–12.20 Uhr)**  
**Paracelsus Medizinische Privatuniversität**  
**Salzburg**

- |             |   |
|-------------|---|
| 8.40–9.00   | <b>Jahreshauptversammlung EFA</b>   |
| 9.00–9.30   | Dr. Ana <b>COBO</b> (IVI Valencia, SP)<br><i>Aseptic Vitriification: Is It Really Required?</i>   |
| 9.30–9.50   | Sonja <b>TRAUNFELLNER</b> , MSc (Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz, Wien)<br><i>E-Motion – unsere Antwort auf eine bewegte Embryonalkultur</i>                             |
| 9.50–10.15  | Dr. Maria <b>MAURER</b> (Landes-Frauen- u. Kinderklinik Linz, Inst. f. Humangenetik)<br><i>Paternale Translokation und Kinderwunsch</i>                                     |
| 10.15–10.40 | Pause   |
| 10.40–11.10 | Univ.-Doz. Dr. Irene <b>TIEMANN-BOEGE</b> (Johannes-Kepler-Universität Linz,<br>Inst. f. Biophysik)<br><i>Alte Männer – mehr Mutationen?</i>                                |
| 11.10–11.40 | Dr. Marcos <b>MESEGUER</b> (IVI Valencia, SP)<br><i>Timelapse Reloaded</i>  |
| 11.40–12.00 | Univ.-Doz. Mag. Dr. Thomas <b>EBNER</b> (Landes-Frauen- u. Kinderklinik Linz,<br>Kinderwunsch Zentrum)<br><i>Der Status des klinischen Embryologen: der ALPHA Concensus</i> |
| 12.00–12.20 | PD Dr. Omar <b>SHEBL</b> (Landes-Frauen- u. Kinderklinik Linz, Kinderwunsch-<br>Zentrum)<br><i>Erste klinische Erfahrungen mit FertiCert</i>                                |
| 12.20–15.00 | <i>Kitazato Oozytenvitrikationskurs</i>   |

Nähere Informationen wie immer auf der EFA-Homepage [www.embryologenforum.at](http://www.embryologenforum.at).

**Gemeinsame Jahrestagung  
Österreichische Gesellschaft für  
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie  
und  
Österreichische IVF-Gesellschaft  
und  
Österreichischen Gesellschaft für  
Sterilität, Fertilität und Endokrinologie**

**Salzburg, 2.–4. Oktober 2014  
Paracelsus Medizinische Privatuniversität**



**Präsidenten der Gesellschaften:**

**Prof. Dr. Wolfgang Urdl**

**Prim. Dr. Georg Freude**

**Prof. Dr. Christian Egarter**



Österreichische Gesellschaft für  
Reproduktionsmedizin und  
Endokrinologie



Österreichische Gesellschaft für  
Sterilität, Fertilität und Endokrinologie

**Tagungspräsidenten:**

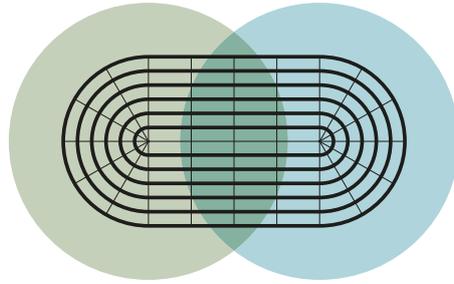
**Prof. Dr. Dietmar Spitzer**

**Prim. Dr. Michael Zajc  
Dr. Michael Sommergruber**

**Prof. Dr. Christian Egarter**

**Kongressbüro & Fachaussstellung:**

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



## XXVIII. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren 5. und 6. Dezember 2014 in Stuttgart

### AUS DER PRAXIS, FÜR DIE PRAXIS

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir locken Sie 2014 nach Stuttgart, ins Ländle der Denker und der Erfinder. Noch heute melden die Schwaben die meisten Patente an – und nicht nur die auf vier Rädern etwa. Die Bohrmaschine, die Stichsäge, der Dübel – was wäre unsere alltägliche Praxis ohne diese Erfindungen. Aber was haben Schwaben und Reproduktionsmediziner, Reproduktionsbiologen und Endokrinologen gemeinsam?

Auch sie sind Tüftler!

Der Blick auf's Detail, hier ein wenig geschraubt, da ein wenig geschoben und immer das Ziel im Auge. Ein Stimulationsprotokoll kurz – das andere lang. Auf welche Frau passt was und wo könnte man noch etwas drehen, um den Kinderwunsch zu erfüllen.

Im Land der Praktiker ist daher das Motto des 28. Jahrestreffens der Deutschen IVF-Gruppen: »Aus der Praxis, für die Praxis« – in guter alter schwäbischer Tradition! Eine Erkenntnis ist von Wert, wenn sie in die Praxis umsetzbar ist.

Wir freuen uns auf alle Denker und Tüftler und hoffen, Sie am Nikolaustag 2014 in Stuttgart begrüßen zu dürfen.

### ORGANISATION

#### Tagungspräsidenten

Dr. med. Klaus Bühler, Stuttgart  
Dr. med. Melanie Henes, Tübingen  
Prof. Dr. med. Dieter A.H. Maas, Stuttgart  
Dr. med. Dieter Mayer-Eichberger, Stuttgart

#### Organisationskomitee

Dr. med. Klaus Bühler, Stuttgart  
Dr. med. Johann E. Costea, Esslingen  
Dr. med. Friedrich Gagsteiger, Ulm  
Dr. med. Melanie Henes, Tübingen  
Prof. Dr. med. Dieter H. A. Maas, Stuttgart  
Dr. med. Dieter Mayer-Eichberger, Stuttgart  
Prof. Dr. med. Diethelm Wallwiener, Tübingen

#### Ausrichtende Gesellschaften

**AGRBM** Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen e.V.  
**BRZ** Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V.  
**DGGEF** Deutsche Gesellschaft für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.  
**DGRM** Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.  
**D-I-R** Deutsches IVF Register e.V.

### INFORMATION + KONTAKT

#### Tagungszentrum / Kongresshotel

MARITIM Hotel Stuttgart  
Seidenstraße 34 / 70174 Stuttgart  
[www.maritim.de](http://www.maritim.de)

**Ausführliche Informationen zum Programm,  
Registrierung und Hotelbuchung ab sofort unter**

**[www.ivf-2014.de](http://www.ivf-2014.de)**

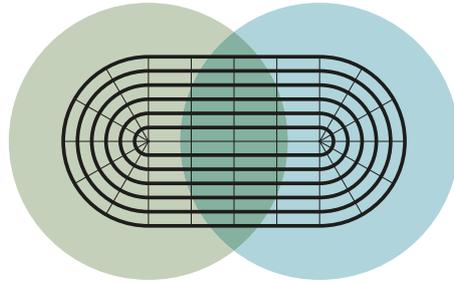
Das XXVIII. Jahrestreffen der Deutschen IVF Zentren findet im MARITIM Hotel Stuttgart, im Saal Maritim und in der angrenzenden »Alten Stuttgarter Reithalle« statt.

#### Tagen und übernachten unter einem Dach!

Zu Ihrer Annehmlichkeit haben wir ein Zimmerkontingent eingerichtet.

#### WICARA Kongressorganisation

Gabriele Wickert & José Aranzabal  
Amsterdamer Weg 78 / 44269 Dortmund  
Telefon 0231-909 80 23 / Fax 0231-906 24 51  
Mobil 0173-238 57 73  
[gabriele.wickert@wicara.de](mailto:gabriele.wickert@wicara.de)  
[www.wicara.de](http://www.wicara.de)



## XXVIII. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren 5. und 6. Dezember 2014 in Stuttgart

### SCIENCE SLAM 2014

13.30 bis 14.00 Uhr / Saal MARITIM

Science slam Köln 2012! Wir alle erinnern uns noch an diese spektakuläre Session, die dank Herrn Dr. Palm und Herrn Prof. Krüssel erstmals bei einem IVF Treffen stattfinden konnte.

Auch in diesem Jahr soll es in Stuttgart wieder wissenschaftlich und unterhaltsam werden!

Unser Motto 2014 „Aus der Praxis – für die Praxis“ an alle Denker und Tüftler, wir warten nur auf Sie! Und freuen uns auf Ihre Beiträge zum Science slam 2014.

Das Publikum freut sich wieder darauf, drei Preise, dotiert mit 1500 €, 1000 € und 500 € vergeben zu können.

Science slam – das heißt, wissenschaftliche Fakten kurz, prägnant, verständlich und unterhaltsam präsentieren.

Wieder werden drei ausgewählte wissenschaftliche Arbeiten in jeweils 10 Minuten präsentiert. Die Vortragenden haben dabei die Aufgabe, ihre Themen mit maximal sechs slides zu erklären.

Wissenschaftliche Arbeitsgruppen aus Klinik und Praxis, die sich dieser innovativen Aufgabe stellen wollen, werden gebeten, bis zum 1. Oktober 2014 eine Datei mit ihren sechs slides und eine kurze Skizze Ihres Vortrags (max. eine DIN-A4 Seite) an [gabriele.wickert@wicara.de](mailto:gabriele.wickert@wicara.de) zu senden.

Ihre Forschungsbereiche sind:

**GENETIK**  
**ENDOKRINOLOGIE**  
**EMBRYOLOGIE & BIOLOGIE**  
**KONTRAZEPTION**  
**PSYCHOSOMATIK**  
**ANDROLOGIE**  
**UROLOGIE**  
**ETHIK & RECHT**  
**REPRODUKTIONSMEDIZIN**

Wir bedanken uns bei der Firma MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar für die Bereitstellung der Preisgelder in Höhe von 3000 € gegen werbliche Nutzung.

**Bitte entnehmen Sie weitere Informationen  
der Homepage:**

**[www.ivf-2014.de](http://www.ivf-2014.de)**

Transparenz:

Die Mitgliederunternehmen der „Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.“ (FSA) haben zur Schaffung von mehr Transparenz den FSA-Kodex enger gefasst. Zukünftig sind Kongressveranstalter verpflichtet, potentielle Teilnehmer von Kongressen bereits im Vorfeld der Veranstaltung über Umfang und Bedingungen der Unterstützung der Arzneimittelindustrie zu informieren. Dieser Verpflichtung kommen wir nach und informieren Sie über die Höhe des Sponsorings der beteiligten Arzneimittelfirmen.



Dear Colleagues,

The **International Academy of Human Reproduction (IAHR)** will host the next World Congress on Human Reproduction 2015 in Berlin. We invite you to mark the date, location and themes of this prestigious conference.

Starting in 1974 in Rio de Janeiro, the IAHR has held successful World Congresses every three years in Europe, Asia, Africa, the Americas and Australia.

The IAHR Scientific Program Committee will put together a phenomenal program including presentations by international experts on a wide range of subjects.

After 1981, this is the second congress of the IAHR to be held in Berlin. The Berlin Congress in 2015 will focus on the state of the art and innovative topics, looking towards the future of human reproduction. The scientific themes will address the new challenges posed by globalization and new technologies. These, combined with more complex ethical, clinical and social norms; religious beliefs and costs are areas which clinicians and scientists must tackle on a daily basis. Learning new skills has always been the Academy's role and we shall intensify this in our 2015 Berlin Congress.

**Joseph G. Schenker, President of the IAHR**

**Liselotte Mettler, President of the Congress**

**Wolfgang Holzgreve, Co-president of the Congress**

[www.humanrep2015.com](http://www.humanrep2015.com)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)