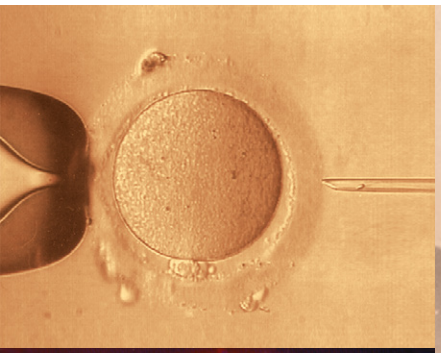
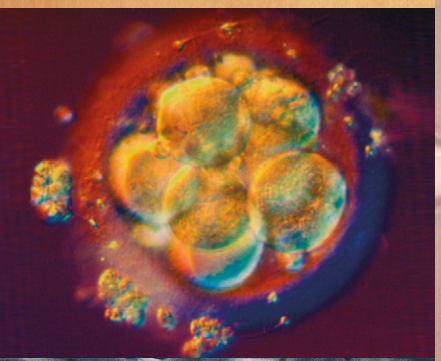
Journal für

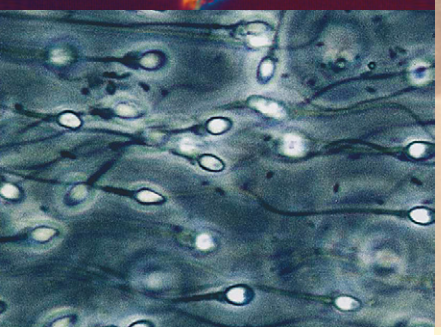
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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







Mitteilungen der Gesellschaften

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2015; 12 (3), 150-180

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

AGRBM-Mitteilungen

AGRBM

Berufspolitisches von der Hauptversammlung der AGRBM am 17.04.2015 in Düsseldorf

Alpha Consensus-Meeting

Im Vorfeld der Alpha-Tagung im Mai 2014 Jahres fand in Antalya, Türkei, ein Alpha Consensus-Meeting zum Thema *„The professional status of the clinical embryologist“* statt, an dem Vertreter von 18 nationalen Embryologenverbänden teilnahmen. Die AGRBM war durch **Jens Hirchenhain** vertreten. In Anbetracht der wichtigen Funktion, die Reproduktionsbiologen übernehmen, ist es erstaunlich, dass es für diesen Beruf keine oder kaum gesetzliche Vorgaben gibt. In vielen Ländern ist das Berufsbild der Klinischen Embryologen – in Deutschland wird häufiger der synonyme Begriff „Reproduktionsbiologen“ verwendet – völlig ungeregelt. In Deutschland besteht in dieser Hinsicht allerdings eine deutlich bessere Situation vergleichbar mit Ländern wie z. B. Belgien, USA und Spanien, in denen es zwar keine staatlichen Vorgaben, aber zumindest Regelungen der eigenen Fachgesellschaft gibt. Die AGRBM hat sich schon seit langer Zeit der Qualitätssicherung in den IVF-Laboren verschrieben. In diesem Zusammenhang sind die beiden Leitlinien zu nennen, die von den Aufsichtsbehörden gerne als Referenz angesehen werden, sowie die Fort- und Weiterbildungsordnung (siehe unten).

Grundlage des Consensus-Meetings war eine Umfrage zum Berufsbild unter weltweit 40 Embryologenverbänden, wovon 26 Antworten ausgewertet wurden. In dem zweitägigen Meeting wurden zunächst Übersichtsvorträge präsentiert, die die Ergebnisse der Umfrage darstellten. Darauf aufbauend wurden themenspezifische Vorträge gehalten, die nach ausgiebiger Diskussion zum Bilden der Konsensus-Punkte führten. Zu folgenden Themen wurde das Aufgabenspektrum und die Anforderungen an die Reproduktionsbiologen definiert: Laborpraxis, Verwaltung und QM, Ausbildung/Fortbildung, Personal und Forschung. Des Weiteren wurde die Personalstruktur über drei Hierarchie-Ebenen definiert: „Embryologist, Supervisory und Direction“.

Das Consensus-Papier ist als Rahmenvereinbarung zu verstehen, die als Grundlage für Gesetzgeber und/oder Berufsverbände dienen kann, um den Beruf des Klinischen Embryologen zu definieren, zu lizensieren oder zu zertifizieren.

Die Ergebnisse des Meetings wurden von **Sharon Mortimer** ausführlich zusammengefasst und bei RBM online publiziert. AGRBM-Mitglieder haben über die Mitgliederseite unserer Homepage Volltextzugriff auf diese Zeitschrift.

Netzwerk der Fachwissenschaftler in der Medizin (NFM)

Der aktuelle Stand der Aktivitäten des Netzwerkes der Fachwissenschaftler in der Medizin wurde von **Claus Sibold** dargestellt, der von der 2. Jahreshauptversammlung des NFM e.V. im November 2014 zum 1. Vorsitzenden gewählt wurde. Das Netzwerk wurde am 01.12.2012 mit der Zielsetzung gegründet, eine Plattform für den Zusammenschluss der in der Medizin tätigen Naturwissenschaftler zu bilden und die berufspolitischen Interessen seiner Mitglieder zu fördern und gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit zu vertreten. Gründungsmitglieder des Netzwerks sind die Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM), die Berufsvereinigung der Naturwissenschaftler in der Laboratoriums-Diagnostik (BNLD), der Berufsverband Deutscher Humangenetiker (BVDH), sowie Naturwissenschaftler aus der molekularen Pathologie. Zur Sicherung der hohen Qualität der Patientenversorgung, die in den vergangenen Jahren immer mehr in den Fokus von EU-Richtlinien und nationalen gesetzlichen Regelungen gerückt ist, wurden von den Gründungsverbänden zum Teil schon sehr früh Weiterbildungsordnungen für ihre Fachrichtungen etabliert. Der erfolgreiche Abschluss dieser Weiterbildungen dient als Nachweis zum eigenverantwortlichen Arbeiten in den Laboren der entsprechenden medizinischen Fachrichtungen. Zwar wird in gesetzlichen Regelungen zur Qualität medizinischer Labore für die leitende Tätigkeit von Naturwissenschaftlern eine meist mehrjährige Erfahrung vorausgesetzt, Qualifikationen bereits etablierter Weiterbildungsordnungen werden aber, bis auf wenige Ausnahmen, in gesetzlichen Regelungen nicht zur Definition des Qualitätsstandards herangezogen. Daher ist die gesetzliche Anerkennung der Weiterbildungsordnungen seiner Mitgliedsverbände eines der zentralen Ziele des NFM. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die Aufnahme des NFM in den Fachbeirat des elektronischen Gesundheitsberuferegisters (eGBR). Das länderübergreifende eGBR soll die Ausgabe des elektronischen Heilberufs- und Berufsausweises (eHBA/eBA) an die Angehörigen sonstiger Gesundheitsfachberufe übernehmen (www.eGBR.de). Der Zugriff auf Daten und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der darauf aufbauenden Telematikinfrastruktur ist künftig nur mit einem eHBA bzw. eBA möglich. Während neben den Heilberufen (Mediziner, Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten) zum Beispiel MTLAs unter den Gesundheitsberufen in der Telematik gelistet sind, werden Naturwissenschaftler in der Medizin bisher nicht berücksichtigt. Der Fachbeirat des eGBR hat die Aufgabe den Aufbau des eGBR zu begleiten und hinsichtlich der praktischen Erfordernissen, der vom eGBR betreuten sonstigen Gesundheitsberufe beratend tätig zu sein. Daher kann die Aufnahme des NFM in den Fachbeirat als Plattform für die künftige Aufnahme von Berufsverbänden in das eGBR dienen, deren Weiterbildungsordnung aktuell keine Prüfung vorsieht, bzw. deren Weiterbildungsordnung noch etabliert werden muss.

Die Mitgliedschaft im NFM ist sowohl für Berufsverbände von Naturwissenschaftlern in der Medizin als auch in Form von Einzelmitgliedschaften möglich. Weitere Informationen zur Satzung und Aktivitäten des Netzwerkes, sowie zum Beitritt zur Unterstützung der Arbeit des NFM, sind auf der Homepage zu finden (www.nfm-ev.de).

Neufassung der Fort- und Weiterbildungsordnung

Im Zuge der Aufnahme des NFM in den Fachbeirat des eGBR wurden die Weiterbildungsordnungen (WBOs) der Mitgliedsverbände geprüft und die WBOs der klinischen Chemiker und Humangenetiker, die mit einer Prüfung abgeschlossen werden, als Berufsqualifika-

tion anerkannt. Da die WBO der AGRBM bisher keine Prüfung als Abschluss zum „Reproduktionsbiologen (AGRBM)“ vorsah, wurde in der Jahreshauptversammlung in Düsseldorf eine vom Vorstand und der Fort- und Weiterbildungskommission erarbeitete Neufassung der WBO vorgestellt, die als eine wesentliche Neuerung den Abschluss der Weiterbildung in Form einer mündlichen Prüfung festschreibt. Die Neufassung enthält weiterhin einige redaktionelle Änderungen und Klarstellungen, wie zum Beispiel die Betreuung des Anwärters durch den Supervisor und die vorgeschriebenen Hospitationstage in anderen Zentren. Darüber hinaus wurden die Weiterbildungsinhalte auf den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik festgelegt. Nach eingehender Diskussion wurde die geänderte Version der Fort- und Weiterbildungsordnung mit großer Mehrheit angenommen.

Korrespondenzadresse:
Dr. rer. nat. Jens Hirchenhain
1. Vorsitzender der AGRBM
E-Mail: hirchenhain@unikid.de

♦ ♦ ♦

Fort- und Weiterbildungsordnung der AGRBM

Präambel

Die Reproduktionsmedizin beschäftigt sich mit der medizinischen Behandlung ungewollter Kinderlosigkeit. Die angewandte Reproduktionsbiologie des Menschen stellt im Rahmen der Kinderwunschbehandlung die methodische Ergänzung zur Reproduktionsmedizin dar. Sie hat innerhalb der reproduktionsmedizinischen Maßnahmen einen fachlich gleichberechtigten Anteil bei der Diagnostik und Therapie der ungewollten Kinderlosigkeit und trägt in den IVF-Zentren gleichberechtigt zur Leistungserbringung bei.

Die verschiedenen Aspekte der Reproduktionsbiologie erfordern ein weitreichendes Fachwissen aus folgenden Gebieten: Keimzellentwicklung und Gameteninteraktion, hormonelle Regulation von Gametogenese, Implantion und Schwangerschaft, Embryologie des Menschen, Genetik und Immunologie. Eine naturwissenschaftliche Ausbildung vermittelt darüber hinaus die Kompetenz zur Bewertung, Auswahl und Umsetzung neuer Labormethoden, die innerhalb der assistierten Reproduktion rasanten Entwicklungen unterliegen. Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Reproduktionsbiologie sollte dieses Fachgebiet in den IVF-Zentren durch einen sachkundigen Vertreter mit ausgewiesener reproduktionsbiologischer Qualifikation vertreten sein. Im Folgenden wird die Berufsbezeichnung „Reproduktionsbiologe (AGRBM)“ einheitlich und neutral für „Reproduktionsbiologin (AGRBM)“ und „Reproduktionsbiologe (AGRBM)“ verwendet. Gleiches gilt für die Bezeichnungen Anwärter, Naturwissenschaftler etc.

Für verantwortliche Tätigkeiten im Labor der Assistierten Reproduktion sind Biologen und Naturwissenschaftler aus verwandten Disziplinen nach Abschluss eines entsprechenden Hochschulstudiums besonders qualifiziert. Auf dieser Grundlage können sie die zusätzlich notwendigen Sachkenntnisse erwerben, um die spezifischen Anforderungen der Reproduktionsbiologie zu erfüllen. Sie werden im Folgenden kurz als „Reproduktionsbiologen“ bezeichnet.

Ein Qualitätsmanagement-System (QM) ist inzwischen in jeder medizinischen Einrichtung Pflicht. Die spezifischen Maßnahmen zur Qualitätssicherung im reproduktionsbiologischen Labor erfordern zusätzlich zum Methodenverständnis ein hohes Maß an Sachkompetenz in QM. Im Rahmen der Umsetzung der „EU-Richtlinie 2004/23/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen“ mit ihren beiden technischen Ergänzungen – in Form des Gewebegesetzes vom 20.07.2007 und der entsprechenden Änderungen in der Arzneimittel und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV) – erhält die fachliche Qualifikation der Mitarbeiter im „verarbeitungsbezogenen“ Bereich (ART-Labor) ein besonderes Gewicht.

Die Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM) dokumentiert mit der Einführung der Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ (Anlage I), dass die entsprechend qualifizierten Personen in der Lage sind, eigenverantwortlich Auswahl, Durchführung und Bewertung reproduktionsbiologischer Methoden und die wissenschaftliche Interpretation der Ergebnisse zu übernehmen.

Die Erfüllung der in dieser Weiterbildungsordnung festgelegten Anforderungen wird durch die Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM) bzw. deren für die Zuerkennung der Berufsbezeichnung „Reproduktionsbiologe (AGRBM)“ zuständige Fort- und Weiterbildungskommission geprüft. Nach erfolgreich absolvierter Abschlussprüfung erfolgt die Fachanerkennung mit Übergabe der Urkunde. Die verliehene Berufsbezeichnung ist ein Nachweis für die erworbene Kompetenz.

Aufgrund der besonderen Sensibilität dieses Bereichs wird eine staatliche Anerkennung der Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ durch die zuständigen Aufsichtsbehörden angestrebt.

Um der fortschreitenden wissenschaftlichen Entwicklung auf dem Gebiet der Reproduktionsbiologie Rechnung zu tragen, wurde von der AGRBM eine ergänzende Fortbildungsordnung (Anlage II) entwickelt. Die Teilnahme an Fortbildungen ist für Laborleiter verpflichtend, steht aber allen Reproduktionsbiologen offen. Darüber hinaus sollen Anwärter auf die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ die entsprechenden Veranstaltungen nutzen, um ihre Ausbildung um die wissenschaftlichen Grundlagen der Reproduktionsbiologie zu erweitern.

1. Begriffsdefinitionen

a) Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen”: Die Absolvierung der in Anhang I, Punkt 2 genannten Leistungen des Anforderungskatalogs ist die Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung für die Erlangung der Fachanerkennung. Der Nachweis der in der Weiterbildungsordnung geforderten Anforderungen sowie der erfolgreiche Abschluss der Prüfung berechtigt zum Führen der Bezeichnung „Reproduktionsbiologe/in (AGRBM)“ und gilt als Bestätigung der fachlichen Kompetenz und als Vorbedingung zur Meldung als Laborleiter bei der zuständigen Ärztekammer.

b) Weiterbildung: ist das Erreichen der Fachanerkennung „Reproduktionsbiolo-

gie des Menschen“ nach den Vorgaben der AGRBM.

c) Fortbildung: bezeichnet die kontinuierliche Wahrnehmung fachspezifischer wissenschaftlicher und praxisbezogener Veranstaltungen mit dem Ziel einer Erweiterung und Aktualisierung der reproduktionsbiologischen Kenntnisse (Anhang II).

d) Labor für Assistierte Reproduktionstechniken (ART-Labor): Bereich einer reproduktionsmedizinischen Einrichtung, in dem alle relevanten Maßnahmen mit Gameten und Präimplantationsembryonen im Rahmen der Kinderwunschbehandlung durchgeführt werden.

e) Position des Laborleiters: In jedem reproduktionsbiologischen Labor muss mindestens ein Reproduktionsbiologe beschäftigt sein, der die Position des Laborleiters gemäß den Zulassungsordnungen der einzelnen Bundesländer einnimmt. Für diesen ist eine regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen verpflichtend. Er muss sicherstellen, dass alle Mitarbeiter des Labors die Informationen der Fortbildung erhalten. Zu den Aufgaben des Laborleiters gehören die Einarbeitung und Kontrolle der Labormitarbeiter, die Konzeption und Überwachung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements sowie die Etablierung neuer Labormethoden.

f) Supervisor: Ein externer Supervisor begleitet verantwortlich die Ausbildung eines Anwärters für die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“. Er muss über die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen” und mindestens sechs Jahre Berufserfahrung oder alternativ über die ESHRE-Qualifikation als „Senior Clinical Embryologist“ verfügen. Er muss weiterhin kontinuierlich die Fortbildungsanforderungen im Sinne dieser FWB-Ordnung erfüllen.

g) Prüfungsausschuss: Die Mitglieder des Prüfungsausschusses werden von der Fort- und Weiterbildungskommission und dem Vorstand für die Dauer von vier Jahren berufen. Seine Mitglieder müssen die an die Supervisoren gestellten Anforderungen erfüllen. Jede Abschlussprüfung wird von zwei Mitgliedern des Prüfungsausschusses durchgeführt.

2. Ziele der Fort- und Weiterbildungsordnung

Die AGRBM sieht sich in der Pflicht, auf bundesdeutscher Ebene ein gleichbleibend hohes Niveau der Tätigkeit im ART-Labor zu gewährleisten. Die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ hat daher zum Ziel, Mindeststandards für die Qualität der Tätigkeit und den Ausbildungsstand der akademischen Mitarbeiter zu setzen und damit einen Beitrag zur Qualitätssicherung der medizinischen Versorgung zu leisten. Auch die Ausbildung von verantwortlichen neuen Labormitarbeitern muss definierten Qualitätskriterien entsprechen.

Unterschieden wird zwischen einer fachlichen Weiterbildung gemäß einem Anforderungskatalog (Weiterbildungsordnung, Anlage I) und einer kontinuierlichen Fortbildung für Reproduktionsbiologen (Fortbildungsordnung, Anlage II). Durch eine effiziente kontinuierliche Fortbildung sollen die Reproduktionsbiologen in die Lage versetzt werden, neue Techniken, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen, in ihrer eigenen Einrichtung zu etablieren, geeignete Methoden und Techniken im Labor auszuwählen und gegebenenfalls Patienten kompetent zu beraten.

Es soll in den Zulassungsordnungen der einzelnen Landesärztekammern verankert werden, dass die verantwortlichen Reproduktionsbiologen den Anforderungen gemäß Punkt 1.a entsprechen müssen. Weiterhin muss aus diesem Personenkreis ein Laborleiter gemäß Punkt 1.e benannt werden.

3. Fort- und Weiterbildungskommission (FWB-Kommission)

Die FWB-Kommission setzt sich aus einem Vorstandsmitglied und vier von der Vollversammlung der AGRBM durch Wahlentscheid ernannten Mitgliedern zusammen. Die Kandidaten müssen aus den Reihen der Supervisoren rekrutiert werden. Ihre Amtszeit beträgt vier Jahre, alle Mitglieder der FWB-Kommission sind gleichberechtigt. Entscheidungen werden mit einfacher Mehrheit getroffen. Die FWB-Kommission benennt aus ihrem Kreis einen Leiter und Stellvertreter.

<u>Der FWB-Kommission obliegen folgende Aufgaben</u>

a) Erteilung der Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ nach erfolgreich absolvierter Prüfung (s. Anlage I).

- Kontrolle der Erfüllung der Anforderungen für die Zulassung zur Abschlussprüfung für die Erlangung der Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“. Die Kommission teilt auf Antrag bei erfolgtem Nachweis der zu erbringenden Leistungen gemäß Weiterbildungskatalog dem Anwärter einen Prüfungstermin, sowie die Namen der Prüfer mit. Die Anforderungen für die Zulassung zur Prüfung sind in der Weiterbildungsordnung spezifiziert. Ihre Erfüllung wird vom ärztlichen Leiter der reproduktionsmedizinischen Einrichtung und dem im Antrag benannten Supervisor bescheinigt und bei der FWB-Kommission schriftlich eingereicht.
- Erteilt schriftlichen Bescheid über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung auf Basis der in der Niederschrift der Abschlussprüfung dokumentierten Entscheidung der Prüfer.
- Entscheidung über die Zulassung zur Prüfung für die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ in Einzelfällen mit unklaren Voraussetzungen (z. B. ausländische Studiengänge; Anerkennung von Tätigkeiten, die bei der Zulassung zum Reproduktionsbiologen angerechnet werden können).
- Entscheidung bei Härtefällen (z. B. Krankheit, Elternzeit etc.)

b) Zuweisung von Supervisoren für die Betreuung von Anwärtern auf die Fachanerkennung

c) Verfolgen der Erfüllung der Fortbildungsanforderungen

- Regelmäßige Kontrolle der erfolgten Fortbildungen für Laborleiter anhand von Teilnahmebescheinigungen.
- Prüfung der eingegangenen Nachweise über Fortbildungsveranstaltungen auf Anerkennung gemäß Fortbildungskatalog und im Bedarfsfall Einzelentscheidung über die Anerkennung.
- Erteilung der Urkunde über die Erfüllung der Fortbildungsanforderungen gemäß Fortbildungskatalog (alle zwei Jahre).

Die FWB-Kommission ist gegenüber dem Vorstand berichtspflichtig. Sie legt Anträge, Niederschriften der Abschluss-

prüfungen bzw. Erteilungen von Fachanerkennungs- und Fortbildungsurkunden dem Vorstand zur Einsichtnahme vor. Der Vorstand der AGRBM hat ein Einspruchsrecht in die Entscheidungen der FWB-Kommission. Im Falle eines Vetos durch den Vorstand wird der Antrag von der Vollversammlung entschieden. Sowohl der Vorstand als auch die Mitglieder der FWB-Kommission und des Prüfungsausschusses verpflichten sich zum vertraulichen Umgang mit personen- und zentrumsspezifischen Daten.

4. Inkrafttreten

Die FWB-Ordnung der AGRBM einschließlich der Weiterbildungsordnung (Anlage I) und der Fortbildungsordnung (Anlage II) ist seit dem 01.03.2008 in Kraft. Sie ersetzt die erste Fassung der FWB-Ordnung vom 14.05.2004 („Konzept für die Zusatzqualifikation Reproduktionsbiologe/-in"). Die hier vorliegende Fassung wurde am 17.04.2015 auf der Hauptversammlung in Düsseldorf verabschiedet und ersetzt alle früheren Versionen.

Ergänzungen und Änderungen der FWB-Ordnung erfolgen durch Abstimmung in der Hauptversammlung. Die Etablierung neuer Techniken als Routinemethoden sowie neue theoretische Schwerpunkte werden in Aktualisierungen des Weiterbildungskatalogs Eingang finden. Die infrage kommenden Methoden und Schwerpunkte können von jedem Mitglied der AGRBM vorgeschlagen werden. Die Abstimmung über die Aufnahme in den Weiterbildungskatalog erfolgt durch die Hauptversammlung.

Anlage I – Weiterbildungsordnung für die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen"

Mit Erfüllung der Weiterbildungsordnung kann die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen" erworben werden. Diese berechtigt zum Führen der Bezeichnung „Reproduktionsbiologe (AGRBM)".

1. Eingangsvoraussetzungen und Ausbildung

a) Biologen und Naturwissenschaftler aus fachverwandten Disziplinen bringen die Voraussetzungen mit, die der spezifische Umgang mit menschlichen Gameten und Präimplantationsembryonen erfordert. Zugangsvoraussetzung für den Erwerb der Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen" ist daher ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Biowissenschaften (Diplom oder Master bzw. ein vergleichbarer Abschluss). Dazu zählen im Sinne der Weiterbildungsordnung: Biologie, Humanbiologie, Biochemie, Biophysik, Biotechnologie, Agrarwissenschaft, Pharmazie, Veterinärmedizin und Humanmedizin gemäß den Anforderungen der Mitgliedschaft in der AGRBM. Über die Zulassung weiterer Studiengänge sowie ausländischer Studiengänge entscheidet die FWB-Kommission. Auch können Teile einer vorausgegangenen Promotion, eines Forschungsprojektes oder einer vorangegangenen beruflichen Tätigkeit nach positiver Bewertung durch die FWB-Kommission anerkannt werden.

b) Der zukünftige Reproduktionsbiologe muss in einem zugelassenen deutschen IVF-Zentrum mit mindestens einer Halbtagsstelle tätig sein und dort den Weiterbildungskatalog erfüllen. Über die Anerkennung von Teilen des Weiterbildungskatalogs adäquater Leistungen aus anderen Ausbildungen/Tätigkeiten entscheidet die FWB-Kommission.

c) Die praktische Ausbildung im Bereich Reproduktionsbiologie des Menschen muss durch mindestens einen anerkannten, praktisch tätigen „Reproduktionsbiologen (AGRBM)" erfolgen.

d) Für jeden Antragsteller wird ein Supervisor benannt und von der FWB-Kommission bestätigt. Der Supervisor begleitet die Weiterbildung extern und ist bei der Vermittlung praktischer und theoretischer Kenntnisse behilflich. Ein Supervisorwechsel muss vom Anwärter schriftlich beantragt werden. Der ausscheidende Supervisor muss einen Abschlussbericht verfassen und an die FWB-Kommission schicken. Der neue Supervisor muss seine Tätigkeit der FWB Kommission schriftlich bestätigen.

e) Der Beginn der Weiterbildung muss bei der FWB-Kommission schriftlich per Formblatt beantragt werden. Einzureichen sind ein tabellarischer Lebenslauf und eine beglaubigte Kopie des Hochschulabschlusses. Die unter 3.1 genannten Weiterbildungszeiten gelten ab dem Datum des Annahmebescheids durch die FWB-Kommission.

f) Die Bearbeitungsgebühr beträgt für AGRBM-Mitglieder zwei Jahresmitgliedsbeiträge, für Nicht-Mitglieder € 500,– und muss innerhalb eines Monats nach Beginn der Weiterbildung auf das Konto der AGRBM überwiesen werden.

2. Weiterbildungskatalog für den Erwerb der Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen"

Erst durch Erlangung der Fachanerkennung wird die reproduktionsbiologische Kompetenz im ART-Labor anerkannt.

Zum Erwerb der Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen" sind praktische und theoretische Kenntnisse aus dem Gebiet der Reproduktionsbiologie und verwandter Fachgebiete Voraussetzung.

Zu den theoretischen Kenntnissen (Punkt 2.2) zählen allgemeine Grundkenntnisse, Fachgrundkenntnisse, und spezifische ART-Techniken.

Die derzeit (Stand 2015) routinemäßig eingesetzten Labormethoden bilden die Grundlage des Weiterbildungskataloges. Ihre Beherrschung wird vorausgesetzt, wenn die Fallzahlen gemäß Punkt 2.3 erfüllt sind.

2.1. Weiterbildungszeiten

Anwärter für die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen" müssen innerhalb von mindestens zwei und höchstens vier Jahren den Weiterbildungskatalog erfüllen

2.2. Theoretische Kenntnisse

a) Allgemeine Grundkenntnisse

- Allgemeine Zellfunktionen
- Allgemeine Zellkulturtechniken
- Medizinische Terminologie
- Toxikologie
- Grundlagen der Statistik und Informatik
- Grundkenntnisse über ethische und gesetzliche Richtlinien
- Allgemeine Arbeitsbedingungen

b) Fachgrundkenntnisse

- Gynäkologische Endokrinologie
- Grundlagen der Reproduktionsbiologie

Tabelle 1

Wahrzunehmende Veranstaltungen	Mindestanzahl	Punkte
I. AGRBM-Aktivitäten		
AGRBM-Jahrestreffen/-Praxisseminar	1	30
AGRBM-Fortbildungsveranstaltung	1	30
Alternative Fortbildungen*		
DIR/IVF-Jahrestreffen		20
Alpha-Meeting		20
ESHRE-/ASRM-Tagung (pro Tag)		20
ESHRE Campus-Workshop		30
Kongress/FB/Workshop (1/2/1 Tag)		5 / 10
II. Regionale AGRBM-Aktivitäten		
Regionale Arbeitstreffen	1	10
Hospitationstage (in mind. 2 externen Laboren)	10	7
III. Eigene fachrelevante Aktivitäten		
Literaturstudium: aktueller Artikel, inklusive Diskussion mit dem Supervisor und Kurzbericht/Bewertung (mit einzureichen)	1 Publikation pro Quartal, mindestens 8	5
Orientierungsgespräch mit dem Supervisor	2	15

* Über die Anerkennung von weiteren Tagungen entscheidet die Fort- und Weiterbildungskommission.

– Gameten- und Embryonenkultur
– Andrologische Kenntnisse
– Grundlagen der Kryobiologie
– Grundlagen der Reproduktionsgenetik

c) Spezifische Fähigkeiten
– ART-Methoden
– Spermatologie und Spermienpräparationstechniken
– Laborführung und Organisation
– Qualitätssicherung, Qualitätskontrolle, Statistik
– Laborsicherheit, Umgang mit Probenmaterial
– Etablierung diagnostischer Techniken und Evaluierung neuer Methoden
– Spezielle Empfehlungen und Leitlinien

2.3. Liste der im Zeitraum der Weiterbildung zum „Reproduktionsbiologe/in (AGRBM) mindestens zu erfüllenden Weiterbildungsmaßnahmen*
Siehe Tabelle 1.

2.4. Richtzahlen ART-Methoden
– 400 Behandlungszyklen insgesamt – sowohl mit konventioneller In-vitro-Fertilisation (IVF) als auch mit intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), inklusive Eizellsuche, Vorkernscoring, Embryonen-Beurteilung und Embryotransfer.
– 150 Zyklen mit Kryokonservierung von Eizellen/2PN-Zellen/Embryonen (jeweils Einfrieren und Auftauen)
– 200 Spermiendiagnostiken (inklusive Bestimmung von Konzentration, Motilität, Morphologie)
– Nachweis von Kenntnissen der Spermienfunktionsdiagnostik
– 400 Spermienaufbereitungen (inklusive Swim-up und Dichtegradientenzentrifugation)
– 40 Fälle Kryokonservierung von Spermien/TESE-Material
– 20 Fälle Spermiensuche in einem TESE-Präparat

3. Vergabe der Fachanerkennung

3.1. Zulassung zur Abschlussprüfung
Für die Zulassung zur Abschlussprüfung für die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ sind der FWB-Kommission vorzulegen:
– Antrag auf Prüfungszulassung zur Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“
– Anforderungsnachweise zur Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ mit Bestätigung des Leiters des entsprechenden reproduktionsmedizinischen Zentrums und des benannten Supervisors über die Erfüllung der Leistungen gemäß Punkt 2.4. und unter Angabe des dafür benötigten Zeitraums.
– Die dokumentierte Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und den weiteren in Punkt 2.3. genannten Aktivitäten. Im Weiterbildungszeitraum müssen mind. 250 Punkte erreicht werden.
– Zwischen- und Abschlussbericht des Supervisors.

3.2. Abschlussprüfung
a) Prüfungstermine
Nach dem Einreichen aller erforderlichen Unterlagen bei der FWB-Kommission wird mit dem Anwärter ein Prüfungstermin vereinbart, dieser soll im Regelfall innerhalb von sechs Monaten nach der Zulassung stattfinden. Prüfungen finden vorzugsweise zu Terminen der Jahrestagungen bzw. AGRBM Fortbildungen statt.

b) Ablauf der Abschlussprüfung
Die Prüfung erfolgt mündlich. Die Prüfung wird von zwei Mitgliedern des Prüfungsausschusses abgenommen. Die Dauer der Prüfung beträgt mindestens 30 Minuten. Die Prüfungsinhalte können alle in Anlage I festgelegten Weiterbildungsinhalte umfassen.

Es wird eine Niederschrift angefertigt. Diese muss enthalten:
– Ort, Beginn und Ende der Prüfung
– Namen der Prüfer
– Namen des Geprüften
– Gegenstand der Prüfung
– am Ende der Prüfung wird die Niederschrift von allen Anwesenden unterschrieben
– nach Beratung der Prüfer wird das Ergebnis der Prüfung in der Niederschrift dokumentiert
– bei nicht bestandener Prüfung wird die Begründung der Entscheidung dokumentiert

Nach absolvierter Prüfung wird dem Anwärter das Ergebnis mündlich mitgeteilt, die Niederschrift der Prüfung wird an die FWB-Kommission weitergeleitet. Die Fachanerkennungsurkunde „Reproduktionsbiologe/-in (AGRBM)“ wird innerhalb eines Monates nach bestandener Prüfung dem Anwärter zugeschickt.

c) Wiederholungsprüfung
Bei nicht erfolgreicher Abschlussprüfung kann sich der Anwärter erneut zur Prüfung anmelden. Es sind maximal zwei Wiederholungsprüfungen möglich.

4. Bestandsschutz

Die Fachanerkennung „Reproduktionsbiologie des Menschen“ wird auf Antrag für alle Mitglieder der AGRBM mit aka-

* Im Weiterbildungszeitraum muss eine Mindestanzahl von 250 Punkten erreicht werden.

demischer Ausbildung gemäß Punkt 1.a, die zum Zeitpunkt der Annahme der Weiterbildungsordnung durch die Vollversammlung (14.05.2004) Mitglied der AGRBM waren und eine mindestens zweijährige Tätigkeit innerhalb eines zugelassenen deutschen IVF-Zentrums nachweisen können, im Rahmen eines Bestandsschutzes garantiert.

Anlage II – Fortbildungsordnung für den Bereich „Reproduktionsbiologie des Menschen"

Die Fortbildungsordnung ergänzt die Weiterbildungsordnung der Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM) innerhalb der FWB-Ordnung.

Im Rahmen der Umsetzung der „EU-Richtlinie 2004/23/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen" mit ihren beiden technischen Ergänzungen – in Form des Gewebegesetzes vom 20.07.2007 und der entsprechenden Änderungen in der Arzneimittel und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV) – erhält die fachliche Qualifikation des Personals im „verarbeitungsbezogenen" Bereich (ART-Labor) ein besonderes Gewicht.

Neben der fachlichen Qualifikation sind auch systematische Fortbildungen unabdingbarer Bestandteil des QM-Systems. Innerhalb des ART-Labors besteht für alle Mitarbeiter im verarbeitungsbezogenen Bereich die Pflicht zur internen und/oder externen Fortbildung.

Der Reproduktionsbiologe/AGRBM ist zur regelmäßigen Wahrnehmung von Fortbildungsmaßnahmen nach der vorliegenden Fortbildungsordnung verpflichtet. Mindestens in jedem zweiten 2-Jahreszyklus müssen die Fortbildungspunkte gemäß angefügter Liste eingereicht werden.

Tabelle 2: Fortbildungsnachweise für Vollmitglieder der AGRBM

Fortbildungsmaßnahme	Punkte
1. AGRBM-Aktivitäten	
1.1. AGRBM-Jahrestreffen/-Praxisseminar	30
1.2. AGRBM-Fortbildungsveranstaltung	30
1.3. IVF-/DVR-Jahrestreffen	20
1.4. Arbeitskreis der AGRBM	20
2. Regionale AGRBM-Aktivitäten	
2.1. Hospitation (1 Tag)	15
2.2. Hospitation (>1 Tag)	25
2.3. Regionales Arbeitstreffen	10
3. Eigene fachrelevante Aktivitäten*	
3.1. Organisation einer eigenen FB für externe Teilnehmer (1 Tag)	30
3.2. Organisation einer eigenen FB für externe Teilnehmer (> 1 Tag)	40
3.3. Teilnahme an Kongress/FB/Workshop (1/2/1 Tag)	10/20
3.4. Teilnahme an Kongress/FB/Workshop (> 1 Tag)	30
3.5. Teilnahme an einer fachrelevanten internen FB	10
3.6. Publikation, gelistete Zeitschrift	35
3.7. Publikation, nicht-gelistete Zeitschrift	25
3.8. Externer Vortrag/Poster auf einem Kongress	30
3.9. Vortrag auf einer externen FB	20
3.10. Interner Vortrag	10
3.11. Externer Arbeitskreis	10
3.12. Bericht auf der Webseite (AK-Protokoll, Kongressbericht)	15
3.13. Literaturstudium (mit Angabe der Zeitschriften)	5

* Tabelle aktualisiert nach einem Beschluss der AGRBM-Hauptversammlung am 16.04.2010

1. Fortbildungskatalog

Die nachfolgend aufgeführten Bedingungen stellen den Fortbildungskatalog für Laborleiter und akademische Labormitarbeiter (Reproduktionsbiologen/AGRBM) dar. Er ist nach einem Punktesystem aufgebaut und in drei Hauptbereiche (2., I bis III) untergliedert. Zur Erfüllung der Fortbildungsanforderungen müssen 200 Punkte innerhalb eines festgelegten 2-Jahreszyklus erreicht werden, wobei aus jedem Hauptbereich mindestens eine Aktivität nachgewiesen werden muss. Bei Veranstaltungen, die thematisch nicht eindeutig zum Bereich der Reproduktionsbiologie gehören, entscheidet die FWB-Kommission ob für diese Veranstaltung Punkte vergeben werden können.

Die entsprechenden Unterlagen mit Nachweisen (Kopien) sollten jährlich bei der FWB-Kommission der AGRBM eingereicht werden. Der Stichtag zur letztmöglichen Abgabe ist der 30.06. des Folgejahres eines 2-Jahreszyklus. Später eingegangene Unterlagen werden nicht mehr berücksichtigt.

Die Erfüllung des Fortbildungskataloges wird formal durch ein Fortbildungszertifikat bestätigt, das für vier nachfolgende Kalenderjahre gültig ist.

2. Liste der Fortbildungsmaßnahmen nach Bereichen

Siehe Tabelle 2.

Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen e.V.

AGRBM – www.agrbm.de

Mitgliedsgesellschaft von: DVR • VBIO • NFM

AGRBM-Fortbildung

„Fehlermanagement im ART-Labor“

31. Oktober 2015, Aachen

8:30–16:00 Uhr

Inhalte:

Theoretische Grundlagen

– Fehler: Hintergründe, Ursachen und Maßnahmen zur Fehlervermeidung
– Fehlerkettenmodell nach Reason als Analyseansatz
– Soft skills: Die Bedeutung des menschlichen Faktors bei Fehlern
– HFEA: Fehlerdokumentation und -analyse
– Boston IVF: aus Fehlern lernen

Praktische Übungen in kleinen Arbeitsgruppen

Analyse von Fehlern aus der täglichen Routine. Eine retrospektive Betrachtung zur zukünftigen Fehlervermeidung.

Referentinnen:

Saskia Huckels-Baumgart, Diplom-Gesundheitsökonomin

Seit 2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Patientensicherheit am Universitätsklinikum Bonn. Forschungsschwerpunkte: Arzneimitteltherapiesicherheit, Fehlermanagement und -analysen (Fehlerkettenmodell), Patientenidentifikation.
2011–2014 Qualitätsmanagerin mit Schwerpunkt Patientensicherheit in der Abteilung Qualitäts- und Risikomanagement am Luzerner Kantonsspital in der Schweiz.

Dr. agr. Dorothee Weiss

Seit 23 Jahren im IVF-Bereich tätig, Senior Clinical Embryologist (ESHRE), QEP-Trainerin der KBV und ISO 9001:2000-Auditorin.
Seit 15 Jahren freiberuflich tätig, Leitung oder Betreuung mehrerer ART-Labore.
Schwerpunkte: Etablierung von QM-Systemen und Troubleshooting.

Dr. rer. nat. Ute Weißenborn

Senior Clinical Embryologist (ESHRE), seit 20 Jahren im IVF-Bereich tätig. Als Leiterin des ART-Labors der Uniklinik RWTH Aachen Etablierung des QM-Systems und des Fehlermanagements. Zurzeit Einführung des proaktiven Risikomanagements.

Tagungshotel:
Aquis Grana Cityhotel
Büchel 32, 52062 Aachen
Tel. 0241-4430
E-Mail: info@hotel-aquisgrana.com
www.hotel-aquis-grana.de

Abrufkontingent: (Einzelzimmer)
Stichwort „AGRBM“ bis 18. September 2015
EZ: € 85,–
DZ: € 103,–(nicht im Abrufkontingent)

Teilnahmegebühr:
Bei Zahlung bis 10.10.2015:
AGRBM-Mitglieder: € 70,–
Nicht-Mitglieder: € 120,–
danach € 20,–Aufschlag

Bankverbindung:
AGRBM
Sparkasse Darmstadt
IBAN: DE76 5085 0150 0040 0057 49
BIC: HELADEF1DAS
Stichwort „FB Aachen“

Organisation: Dr. Dorothee Weiss und Dr. Ute Weißenborn, Aachen

Anmeldung an: E-Mail: uweissenborn@ukaachen.de

Fortbildungspunkte: 30 Punkte gemäß AGRBM Fort- und Weiterbildungsordnung

„Vor Fehlern ist niemand sicher: Das Kunststück besteht darin, denselben Fehler nicht zweimal zu machen.“
(Sir Edward Richard George Heath)

BRZ-Mitteilungen

BRZ

Was lange währt wird endlich gut – oder doch nicht?

Bereits zur Ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ im Jahr 2014 konnte Professor Dr. Carsten Wippermann, DELTA-Institut für Sozial- und Ökologieforschung GmbH, Penzberg, in Auszügen die mit Spannung erwarteten Ergebnisse einer großen repräsentativen Milieustudie (im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ]) vorstellen: **„Kinderlose Frauen und Männer" – Gründe für ungewollte und gewollte Kinderlosigkeit und gesellschaftliche Akzeptanz.**

Das war im Mai 2014.

Nach mehr als einem Jahr ist es dem Ministerium (BMFSFJ) und der Ministerin Frau Schwesig nun gelungen, die Studie zu veröffentlichen. Trittbrett dafür ist der Wunsch Frau Schwesigs (SPD), auch die nicht miteinander verheirateten Paare in die Bund-Länder-Initiative zur Unterstützung der Finanzierung von Kinderwunschbehandlungen einzuschließen. **Zur Erinnerung:** Frau Dr. Schröder (CDU), und ehedem Familienministerin, hat den insgesamt 25%igen Zuschuss der Kinderwunschbehandlung – 12,5 % vom Bund und 12,5 % vom jeweiligen Land – ins Leben gerufen. Bis heute beteiligen sich allerdings lediglich fünf der Bundesländer an dieser begrüßenswerten Initiative. Plan der Ministerin Frau Schwesig ist nun, den Ländern nicht nur zu überlassen, ob sie sich an der Initiative überhaupt beteiligen, sondern auch, ob sie die nicht miteinander verheirateten Paare einschließen wollen, wenn sie sich beteiligen.

Der Finanzminister hat wohl zähneknirschend den wie auch immer kalkulierten Mehrausgaben von 400.000,- € jährlich zugestimmt; damit ist eigentlich der Weg frei. Dennoch gibt es harten Widerstand aus dem BMG, wo der Wegfall der Voraussetzung „Ehe" mit ganz anderen Augen gesehen wird.

Warum aber werden überhaupt Mehrkosten entstehen, denn die 7 Millionen €, die der Bund in diesem Sondertopf zur Verfügung stellt, werden bei einer Beteiligung von nur fünf Bundesländern bisher sicherlich nicht aufgebraucht. Vieles ist unverständlich und unterm Strich möchte man sich fast fragen, ob der Einschluss der Unverheirateten womöglich nur dem Image der Ministerin nützen soll.

Aber zurück zu dem, was wir wissen, denn wir möchten die Gelegenheit nutzen, die Kernaussagen der ganz wesentlichen Studie, bei der Professor Dr. H. Kentenich und Dr. A. Jantke im Wissenschaftlichen Beirat mitwirkten, noch einmal stichpunktartig darzustellen.

Sie finden im Netz auch das zwischenzeitlich überarbeitete Informationsportal zum Thema Kinderwunsch. Bitte überprüfen Sie unbedingt die Angaben zu Ihrem Zentrum. Die Korrekturen können gern über den BRZ an das BMFSFJ weitergereicht werden.

BMFSFJ im Netz zur Studie und mehr

Die Studie (gesamt oder als Broschüre) zum Herunterladen im Netz:

www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/publikationen,did=216928

Das vom BMFSFJ neu gestaltete Informationsportal zu Kinderlosigkeit:

www.informationsportal-kinderwunsch.de/startseite

1. Umfang und Bedeutung der Kinderlosigkeit: Kinderlosigkeit ist in unserer Gesellschaft ein Massenphänomen und stellt ein ernsthaftes gesellschaftliches, politisches und gleichstellungsbezogenes Problem dar.

2. Hohe Wertschätzung von Elternschaft: Kinderlosigkeit bedeutet keineswegs, keine Kinder zu wollen oder das Leben mit Kindern gering zu schätzen – im Gegenteil: Für 85 % der kinderlosen Frauen und Männern bedeuten Kinder eine Bereicherung für Identität und Lebenssinn.

3. Häufigkeit von gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit: Von allen kinderlosen Männer und Frauen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren sind 25 % ungewollt kinderlos, 75 % sind gewollt kinderlos und wollen momentan kein Kind. Das bedeutet aber keineswegs, dauerhaft kein Kind zu wollen. Die Hintergründe für die Kinderlosigkeit sind vielfältig und nur für 13 % der Frauen und Männer ist ein Leben ohne Kinder eine grundsätzliche Lebenseinstellung. 76 % der kinderlosen Frauen und 78 % der Männer wollen ganz sicher oder vielleicht ein Kind.

4. Zeitliche Verschiebung der Familiengründung – zum Teil über das 30. Lebensjahr hinaus: Hier gibt es deutliche Unterschiede bei den Einstellungen der beiden Geschlechter.

5. Kurz- und langfristige Risiken einer Elternschaft treffen Frauen und Männer höchst unterschiedlich: Bei Frauen bedeutet Elternschaft in der derzeitigen Realität meist, mit entsprechenden Konsequenzen entweder aus dem Arbeitsmarkt vorübergehend auszuscheiden oder den Erwerbsumfang zu reduzieren. Motive für die zögerliche Haltung der Männer: Wenn ein Kind geboren wird, betrachten sie sich automatisch als Hauptverantwortliche für die finanzielle Existenzsicherung der Familie. Die < 30-Jährigen sehen sich in einer beruflich noch nicht abgesicherten Situation, in der ein Kind – für sie subjektiv – ein großes ökonomisches Risiko darstellt. Sie nehmen die beruflichen Ambitionen ihrer Partnerin zwar ernst, sind aber selbst meist nicht bereit, ihr Engagement für ihren Job und ihre Karriereperspektiven für ein Kind zu reduzieren.

6. Sehr oft jahrelang unerfüllter Wunsch nach einem Kind: 22 % der Frauen und 32 % der Männer haben bereits 10 Jahre und länger den bisher unerfüllten Wunsch nach einem Kind.

7**. Kaum Zweifel an der eigenen Fruchtbarkeit – vor allen Dingen bei Männern:** Mehr als die Hälfte der Frauen und zwei Drittel der Männer hatten – bei ungewollter Kinderlosigkeit – noch nie (!) den Gedanken, dass es mit der Zeugung eines Kindes ohne ärztliche Hilfe möglicherweise nicht klappt. Mehrheitlich betrachten sich vor allem Männer uneingeschränkt fertil und ha-

ben kaum Zweifel an der eigenen Fruchtbarkeit. Eine spannende Rolle spielt bei Frauen im reproduktiven Alter die Verhütung mit Kontrazeptiva, da Verhütung implizit bedeutet, dass man fruchtbar ist. Die mögliche Notwendigkeit einer Kinderwunschbehandlung wird zunächst überhaupt nicht bewusst.

8. Vor allem nicht verheiratete Paare mit ungewollter Kinderlosigkeit: Der Anteil nicht verheirateter Paare mit unerfülltem Kinderwunsch ist doppelt so hoch (38 %) wie der Anteil der Verheirateten mit unerfülltem Kinderwunsch (19 %).

9. Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin – hohe Bekanntheit, doch geringe Nutzung: 93 % der ungewollt kinderlosen Frauen und 91 % der Männer kennen zwar Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung, haben aber noch nie (!) eine in Anspruch genommen:

– Zentrale Hemmnisse sind zum Teil falsche Vorstellungen über die Kosten sowie Ängste vor den körperlichen, emotionalen und partnerschaftlichen Belastungen. Diese Vorstellungen sind diffus und die Risiken erscheinen unkalkulierbar, da keine Klärungsversuche unternommen werden.
– Die Zahl der Frauen und Männer mit aktuellem oder späterem Kinderwunsch, die sich eine Kinderwunschbehandlung grundsätzlich vorstellen können, ist relativ groß: 55 % der Frauen und 50 % der Männer sagen, dass sie sich eine Kinderwunschbehandlung vorstellen können.

10. Angebote professioneller psychosozialer Beratung bei Kinderlosigkeit sind wenig bekannt: 58 % der Frauen und 50 % der Männer haben davon schon gehört, aber nur 6 % der Frauen und weniger als 0,5 % der Männer haben eine solche Beratung schon einmal genutzt.

Daraus resultieren die folgenden **drei Erkenntnisse:**

a) Durch Informations- und Aufklärungsarbeit könnte die Inanspruchnahme von Kinderwunschbehandlungen und psychosozialer Beratung in erheblichem Maße erweitert werden. Dazu bedarf es umfassender, geschlechter- und milieudifferenzierter Aufklärung (z. B. in Frauenarztpraxen, von Urologen, Allgemeinärzten, in Schulen, durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BzgA], sowie auf Websites, in Zeitschriften und Magazinen) sowie einer Enttabuisierung der Thematik „Ungewollte Kinderlosigkeit“, einer Kinderwunschbehandlung und der psychosozialen Beratung.

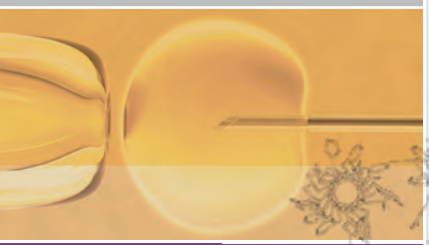
b) Betroffene werden nur äußerst wenig erreicht und mobilisiert. Hier müssen Hemmungen ernst genommen und Barrieren finanzieller, stilistischer, sozialräumlicher Provenienz gesenkt werden.

c) Basiswissen über Fertilität, Kinderwunschbehandlungen und psychosoziale Beratung ist bei vielen Betroffenen kaum vorhanden. Oft dominieren falsche Vorstellungen (z. B. der Erfolg von Kinderwunschbehandlungen sei unabhängig vom Alter; großes Vertrauen in die professionelle Medizintechnologie). Insofern gibt es gute Gründe, ungewollt und momentan gewollt Kinderlose frühzeitig, ausführlich und aktiv über die Angebote aufzuklären und in das kommunikative Zielgruppenkonzept systematisch zu integrieren.

Korrespondenzadresse:
Monika Uszkoreit
BRZ
E-Mail: uszkoreit@repromed.de

ANKÜNDIGUNG

8. intensivseminar BRZ Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V.



8.BRZ- Intensivseminar für gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin

Berlin 21.-23.01.2016

Wir freuen uns, das bereits
8. BRZ Intensivseminar gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin
ankündigen zu können!

21. bis 23. Januar 2016 - wie immer in Berlin, gleiche Stelle - gleiche Welle:
GLS Campus, Kastanienallee 82, 10435 Berlin Prenzlauer Berg.
An drei Tagen vermitteln 20 Referenten interaktiv die State-of-the-ART Grundlagen des gesamten Gebiets. Die praxisnahen Workshops geben Einblick in schwierige Fallkonstellation, in die Abläufe in reproduktionsmedizinischen Zentren und frischen Ihr Wissen für die praktische endokrinologische Befundung auf.

Noch arbeiten wir an den Programminhalten, die sich aber grundsätzlich nicht von denen des Vorjahrs unterscheiden werden.

Wir erwarten auch für dieses Seminar, das voraussichtlich wieder mit ca. 30 Fortbildungspunkten zertifiziert wird, erheblichen Andrang. Sie können sich vormerken lassen unter **brz@repromed.de**. Zeitnah werden Sie weitere Informationen und Formulare für die Anmeldung auf den Internetseiten des Bundesverbands Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ) finden.

Kontakt

Geschäftsstelle des BRZ: 0681– 37 35 51 · BRZ Büro Berlin 030 – 39 49 47 38 · www.repromed.de

Ankündigung: BRZ Herbsttreffen 2015 im Rahmen des 6. DVR-Kongress in Hamburg

Wie immer schließt auch an diesen 6. DVR-Kongress (3.–5. Dezember 2015) das Herbsttreffen 2015 an: Samstagnachmittag 5. Dezember ca.14.00 bis ca. 17.30 Uhr, nach der Verabschiedung und nach einem kleinen Mittagsimbiss. Für diejenigen Teilnehmer, die an diesem Abend nicht mehr abreisen können oder wollen, werden wir wie immer einen gemeinsamen Abend in kleiner Runde anbieten.

Bitte reservieren Sie in diesem Fall auch Ihre Hotelzimmer bis einschließlich Sonntag!

♦ ♦ ♦

Ergebnisse des European IVF-Monitoring (EIM) und des International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART)

Alljährlich werden auf der ESHRE europäische und auch weltweite Zahlen aus partizipierenden Ländern veröffentlicht. Alle drei nachstehend genannten Vorträge sind herunterladbar, aber GESCHÜTZT. Gern können Sie sich an die Referenten wenden oder an Monika Uszkoreit, BRZ, sollten Sie die Orginalvorträge benötigen.

Der Vortrag von **Prof. Markus S. Kupka** zu den Ergebnissen des European IVF-Monitoring (EIM) – für das Consortium of Representatives from National Registers[1]:

http://www.repromed.de/dl/JRE3_2015_ESHRE-2015_EIM-report-2012_Kupka.pdf

Auch den Vortrag „World Preliminary Report on ART Year 2011“, dargestellt von **G. D. Adamson**[2] finden Sie zum Herunterladen.

http://www.repromed.de/dl/JRE3_2015_ESHRE_ICMART_adamson.pdf

Es ist gut zu sehen wo man, auch als Land, steht!

Nicht weniger wichtig ist die noch andauernde, aber im Lauf des Jahres 2015 wohl beendete und im Jahr 2016 zu veröffentlichende Arbeit, vorgetragen von **J. de Mouzon** zum „Update on revisions to the ICMART/WHO glossary“[3].

Die bislang 87 WHO-Definitionen werden auf insgesamt 247 erweitert, und werden „from fertility to birth“ alle Konzepte enthalten. Mit einer Sprache sprechen – das ist eine große Errungenschaft!

http://www.repromed.de/dl/JRE3_2015_ESHRE-2015_ICMART_demouzonj.pdf

♦ ♦ ♦

Berufshaftpflicht für Mitglieder des BRZ

Gemeinsam mit der Assekuranz Luxemburg und dem Versicherer HDI hat der BRZ ein exklusiv auf die Ärzte und ihre Teams in reproduktionsmedizinischen Zentren zugeschnittenes Berufshaftpflichtpaket entwickelt. Das Paket wurde bereits beim Herbsttreffen 2014 vorgestellt. Mitglieder sollten ihre ggf. bereits bestehenden Verträge unbedingt prüfen, nicht zuletzt um sicherzustellen, dass die Deckungssummen noch adäquat sind! Das Paket schließt auch die Absicherung der nicht-medizinisch indizierten Entnahme und Lagerung von Oozyten ein. Die dokumentierte Nutzung des vom BRZ gemeinsam mit den Herren Dr. Thaele und Dr. Bühler entwickelten Aufklärungsbogen zu dieser Methode ist Bestandteil der Vertragserfüllung. Wir hoffen, dass die durchaus notwendige Überarbeitung der Aufklärungsbögen zu IUI, IVF und ICSI ebenfalls zeitnah abgeschlossen wird.

Zu beachten ist, dass auch die Nutzung der vom BRZ gemeinsam mit der Kanzlei Dr. Möller und Partner entwickelten Vertragsmuster für die Kryokonservierung obligatorisch ist. Sollten Änderungen an den Mustern vorgenommen werden, so empfiehlt sich dringend, juristischen Rat einzuholen.

♦ ♦ ♦

Der Internetauftritt PKV-contra-Kinderwunsch.de

Der BRZ hat diese bei den Patientenpaaren sehr beliebten, informativen Internetseiten bereits im Jahr 2007 mit Unterstützung von Herrn Rechtsanwalt Eberlein (Kanzlei Rechtsanwalt Holger Eberlin, Berlin), der den Verband in Patientenangelegenheiten berät, konzipiert und veröffentlicht. Eine Überarbeitung tat Not und die Seiten entsprechen nun wieder der in vielerlei Hinsicht zwischenzeitlich veränderten Situation bei der Kostenübernahme im Bereich der Privaten Krankenversicherung. Neue und oftmals die Situation der Paare erleichternde Gerichtsentscheidungen wurden hinzugefügt. Dennoch machen die vielen Winkelzüge der Versicherer diese Seiten für die Information der Patientenpaare unverzichtbar. Grund genug für die reproduktionsmedizinischen Einrichtungen, diese Fundstelle an ihre oftmals verunsicherten Patientenpaare weiterzureichen – Grund genug, diese Seiten zur Unterstützung beim täglichen Gespräch mit den Patienten zu nutzen.

http://www.pkv-contra-kinderwunsch.de

♦ ♦ ♦

Aktualisierung des Internetauftritts IVF-Europa.eu des BRZ

Auch dieser Internetauftritt des BRZ wurde aktualisiert. Er nimmt sich der leider noch immer durchaus verbreiteten Annahme an, im europäischen Ausland sei nicht nur alles billiger, sondern auch besser und vor allen Dingen könnten dort Maßnahmen angewendet werden, die hierzulande verboten sind. Außer bei Bedarf einer Eizellspende gibt es keinen Grund, die vergleichsweise hochkarätige und erfolgreiche reproduktionsmedizinische Behandlung in Deutschland einzutauschen gegen eine wohnortferne und

[1] M. S. Kupka, Deutschland (Chair); A. P. Ferraretti, Italien (Past-Chair); T. D'Hooghe, Belgien; C. Calhaz-Jorge, Portugal; J. A. Castilla Alcala, Spanien; C. de Geyter, Schweiz; K. Erb, Dänemark; J. de Mouzon, Frankreich; V. Goossens, Science manager, ESHRE CO

[2] G. D. Adamson; J. de Mouzon; M. Banker; S. Dyer; O. Ishihara; R. Mansour; K. G. Nygren; G. Chambers; F. Zegers-Hochschild ICMART: An NGO with WHO (Sheryl Vanderpoel)

[3] J. de Mouzon; F. Zegers-Hochschild; G. D. Adamson; O. Ishihara; K. G. Nygren; R. Mansour; S. Dyer; M. Banker; G. Chambers; S. Vanderpoel

mindestens gleich teure Behandlung im Ausland.

Auch diese Internetseite sollten die Zentren ihren Patientenpaaren ans Herz legen!

http://www.ivf-europa.eu

Korrespondenzadresse:
Monika Uszkoreit
BRZ Büro Berlin
E-Mail: uszkoreit@repromed.de

♦ ♦ ♦

Fortbildung und Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ

2. Mai 2015, 8:30–18:00 Uhr
Hotel Abion Spreebogen Berlin

Wie immer war es eine große Freude, zur Fortbildungsveranstaltung und Ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ am Samstag des ersten Mai-Wochenendes in Berlin einladen zu können. Den Freitagabend hatte der BRZ auch dieses Jahr wieder an das Deutsche IVF-Register e. V. (D.I.R) zur Durchführung einer Jahresversammlung abgetreten. Den angereisten Mitgliedern beider Gesellschaften bot sich die Möglichkeit für den intensiven Meinungsaustausch, der beim anschließenden gemeinsamen Abendessen fortgesetzt wurde.

1. Abstammung, reproduktionsmedizinische Möglichkeiten und gesetzliche Parameter

Nach der Begrüßung durch den 1. Vorsitzenden des BRZ, Herrn **Dr. med. Ulrich Hilland**, Fertility Center Münsterland, stellte dieser die Referenten der Fortbildungsveranstaltung zum aktuellen und spannenden Themenkomplex „Abstammung“ vor.

I. Einleitend beleuchtete **PD Dr. sc. Hum. Dipl.-Psych. Tewes Wischmann** (Zentrum für psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg) mit einem Vortrag zu den **Psychosozialen Aspekten der Familienbildung mittels Gametenspende** die Studienlage bei der Untersuchung von psychosozialen Merkmalen der Gametenspender, sowie der Entwicklung der Kinder und deren Familien.

An dieser Stelle können nur die interessantesten Stichpunkte aus der ausführlichen Präsentation herausgegriffen werden:

- Aus psychosozialer Sicht kann hinsichtlich des Kindswohls Entwarnung gegeben werden.
- Die bisherigen Studien zur Kindesentwicklung nach Gametenspende bei lesbischen, homosexuellen Paaren und bei gewollt alleinstehenden Müttern zeigen bei den nahezu immer aufgeklärten Kindern keine auffälligen Entwicklungen.
- Die Entwicklung der nach Eizellspende geborenen Kindern ist ebenfalls unauffällig.
- Sowohl die homo- als auch heterosexuellen Eltern der nach einer donogenen Insemination geborenen Adoleszenten zeigen größeres emotionales Engagement und berichten über mehr Freude an der Elternschaft als Eltern von spontan konzipierten Kindern. Das gleiche gilt für alleinstehende Mütter.
- Bei den aufgeklärten Kindern heterosexueller Eltern (leider nur < 10 %) wäre eine möglichst frühzeitige Aufklärung der Kinder für die Familienentwicklung förderlich.
- Hauptmotiv zur Gametenspende ist finanzielles Interesse, wobei dies bei der Samenspende gegenüber der Eizellspende überwiegt.
- Wissenschaftliche Erkenntnisse über die langfristige Auswirkung einer donogenen Behandlung mit einem den Wunscheltern bekannten Spender liegen nicht vor.
- Die meisten Eizellspendezyklen erfolgen in den USA, gefolgt von Spanien.

II. Wer macht was in D?

So lautete der Titel des Vortrags von **Najib N. R. Nassar**, NOVUM Zentrum für Reproduktionsmedizin Essen und Schriftführer des BRZ, in dem er die vorläufigen Ergebnisse zweier Umfragen des BRZ und des Arbeitskreises donogene Insemination (AKDI) darstellte. Die Befragungen unter den Mitgliedszentren und Samenbanken sollten Aufschluss zum aktuellen Behandlungsangebot mittels Samenspende in den Zentren und deren derzeitigen Stand der Versorgung mit Spendersamen durch die Samenbanken geben. Das mediale Interesse an der Thematik, verursacht durch einige aktuelle Urteile, führte zur Verunsicherung von potenziellen Samenspendern und damit zu „Lieferengpässen“ einiger Samenbanken.

Aufgrund der noch unvollständigen Datensammlung werden zunächst die noch ausstehenden Rückmeldungen ausgewertet und die Studienergebnisse beim BRZ-Herbsttreffen, das im Rahmen des 6. DVR-Kongress in Hamburg stattfindet, vorgestellt und anschließend in diesem Heft publiziert.

III. Eizellspende verboten – Embryonenspende erlaubt?

Nur wenige Rechtsgelehrte haben sich derart intensiv mit der Historie, den vielschichtigen rechtlichen Zusammenhängen, unterschiedlichen Auffassungen und Auslegungen des Embryonenschutzgesetzes von 1991 auseinandergesetzt wie **Prof. Dr. Jochen Taupitz**, Inhaber des Lehrstuhls für bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung der Universität Mannheim. In einem klaren Vortrag gelang es ihm, dem Publikum wenigstens einen Teil der verzwickten juristischen Aspekte unterschiedlicher Reproduktionsmediziner, Juristen und Vertreter des Bundesjustizministeriums nachvollziehbar darzustellen. Dass in der Fachwelt unterschiedliche Auffassungen vorherrschen, ist hinlänglich bekannt. „*In jedem Fall ist der Respekt vor der Meinung derjenigen, die anderer Auffassung sind, ein Essentialium einer sachlichen Diskussion*“, so Prof. Taupitz in einem jüngst in diesem Heft erschienenen Beitrag [1][4].

IV. Abstammungsgutachten – die heutigen Möglichkeiten der Genetik

Vortrag von **Prof. Dr. Peter M. Schneider,** Leiter des Bereiches für Forensische Molekulargenetik am Institut für Rechtsmedizin der Universität zu Köln, Mitglied der Gendiagnostik-Kommission beim Robert-Koch-Institut.

„*Die großen Fortschritte in der Anwendung molekulargenetischer Analyseverfahren in den letzten 20 Jahren haben*

[4] Den ebenfalls zu diesem Thema in NJW 25/2015 erschienen Aufsatz können Sie hier herunterladen: http://www.repromed.de/dl/Taupitz-Hermes_Eizellspende_2015.pdf

dazu geführt, dass Abstammungsgutachten ohne großen Aufwand und unter Verzicht auf die Entnahme einer Blutprobe durchgeführt werden können und somit auch für Privatpersonen einfach zugänglich sind. Gleichzeitig war die Durchführung jedoch im privaten Bereich gesetzlich ungeregelt und führte seit Beginn der 2000er-Jahre dazu, dass vermehrt sog. heimliche Vaterschaftstests durchgeführt wurden, bei denen ohne Wissen oder Einwilligung der Kindesmutter heimlich erlangtes Körpermaterial von Kindern zusammen mit einer Vergleichsprobe des misstrauischen Vaters untersucht wurde. Höchstrichterliche Entscheidungen des BGH und des BVerfG führten schließlich dazu, dass auch der rechtliche Vater einen gesetzlichen Anspruch auf Wissen um seine Vaterschaft zu einem Kind auch ohne Anfechtungsverfahren durchsetzen kann (§1598a BGB), und dass die Abstammungsbegutachtung in das 2009 verabschiedete Gendiagnostikgesetz (GenDG) mit aufgenommen wurde. Dieses regelt vor allem allgemeine Verantwortlichkeiten sowie die Inhalte und die Durchführung von Aufklärung und Einwilligung, übersieht jedoch gleichzeitig, dass verschiedene Abläufe bei der Abstammungsbegutachtung anders sind als im Bereich der genetischen Diagnostik zu medizinischen Zwecken. Daher wurden von der Gendiagnostikkommission (GEKO) detaillierte Richtlinien für alle Aspekte der Abstammungsbegutachtung erlassen, die auch die Bereiche umfassen, die vom Gesetzgeber nur ansatzweise vorgegeben sind und daher von der GEKO nur unter der im GenDG verankerten Vorgabe der Akkreditierungspflicht für alle Labore, die genetische Untersuchungen zur Klärung der Abstammung durchführen, ausgestaltet werden konnten. Hieraus erwachsen allerdings immer wieder Probleme in der Auslegung von einzelnen Bestimmungen vor allem im Bereich der Durchführung der Probenentnahme und des Umfanges der Untersuchung (z. B. zur Frage der Einbeziehung der Kindesmutter).

Fachwissenschaftlich ist die DNA-Analyse in der Anwendung umfassend anerkannt und hat die Leistungsfähigkeit der Begutachtung im Vergleich zur früher üblichen Blutgruppenserologie erheblich verbessert. Die vorwiegend eingesetzten Merkmalssysteme zur genetischen Typisierung sind sog. STR (short tandem repeat) Polymorphismen, die auf der Grundlage umfassender populationsgenetischer Daten zur Merkmalsverteilung eine solide Grundlage für die biostatistische Bewertung einer Vielzahl von Stammbaumkonstellationen bieten, was vor allem bei sog. Defizienzfällen (z. B. bei verstorbenem Putativvater oder bei Geschwisterfällen) von Bedeutung ist. Darüber hinaus können mit haplotypischen Markern (z. B. auf dem Y-Chromosom) auch entfernte Verwandtschaften oder sogar genealogische Fragestellungen bearbeitet werden.“ [Zitat aus der dem BRZ zur Verfügung gestellten Zusammenfassung des Vortrags].

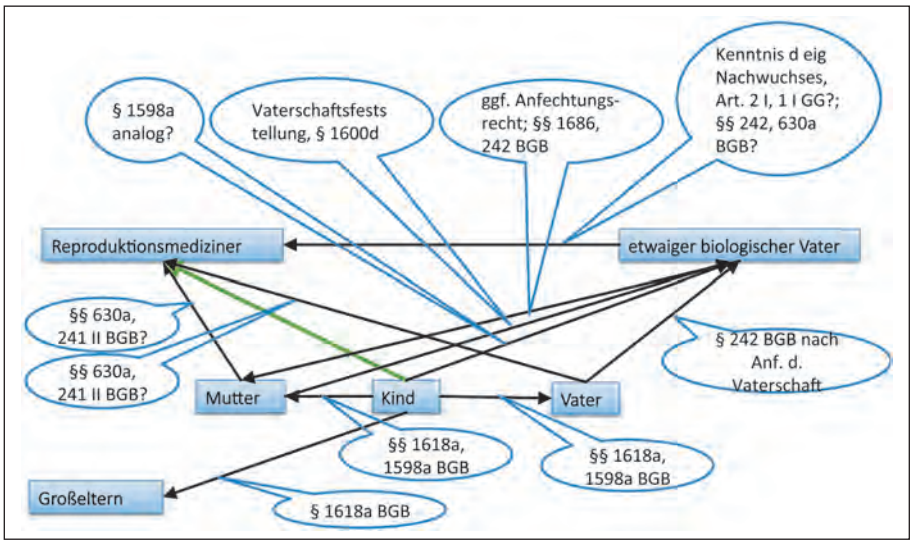


Abbildung 1: Die unübersichtliche Situation abstammungsbezogener Auskunftsansprüche *de lege lata*. Prof. Dr. K. Hilbig-Lugani. Vortrag beim BRZ am 2.5.2015. Folie 14. Veröffentlichung mit Einverständnis von Prof. K. Hilbig-Lugani.

V. Der Auskunftsanspruch des Kindes gegen den Reproduktionsmediziner über die Identität des Samenspenders – Konkretisierung und Festigung in der jüngeren Rechtsprechung.

Prof. Dr. Katharina Hilbig-Lugani, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Obwohl das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung im Grundsatz schon seit Ende der 1980er-Jahre angenommen werden konnte, existierte bis 2012/2013 kaum Rechtsprechung dazu. Entsprechend groß der Widerhall der Entscheidung des OLG Hamm vom 6.2.2013. Nun erfolgte erstmals eine Entscheidung des BGH (Urt. v. 28.1.2015, XII ZR 201/13), deren Auswirkungen von Prof. Hilbig-Lugani in einem präzisen Vortrag eingehend analysiert wurde. Die unübersichtliche Situation abstammungsbezogener Auskunftsansprüche nach der aktuellen Rechtsprechung hat Prof. Hilbig-Lugani in der oben stehenden Folie (Abb. 1) sehr anschaulich dargestellt.

2. Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ 2015

I. D.I.R–Bericht von bewegten Zeiten

Nachdem am Vortag die Jahresversammlung der Deutsches IVF-Register e. V. (D.I.R) stattfand, skizzierte **Dr. med. Ute Czeromin,** Vorstandsvorsitzende des D.I.R, Kinderwunschpraxis Gelsenkirchen, die stürmischen Entwicklungen der vergangenen Jahre, die faktisch zu einer Erneuerung und Modernisierung des Registers unter der Leitung des Vorstands und Kuratoriums geführt haben. Das Verhältnis zu den Ärztekammern war von einigen Höhen und vielen Tiefen geprägt. Der Tiefen ungeachtet ist der Vorstand stets darum bemüht, die Zusammenarbeit mit QS-Repromed konstruktiv fortzusetzen und die Berührungsängste, die vermutlich aus Kommunikationsproblemen resultieren, abzubauen. Dabei darf die Weiterentwicklung des erfolgreichen Systems der Qualitätssicherung des D.I.R nicht den langsameren Umstellungsprozessen bei QS-Repromed zum Opfer fallen.

Dr. Czeromin konnte vermelden, dass durch mühsame Recherche nun die Altdaten von insgesamt 146 Zentren beim neuen IT-Dienstleister vorliegen und somit der Altdatenübertrag fast vollständig erfolgt (98,5 %) ist. Sie stellt die intensive und erfolgreiche Arbeit der Gruppe

zur Überarbeitung des Datensatzes dar. Der Datensatz ist so gut wie fertig.

Eine Qualitätsoffensive 2015 wurde angekündigt. Ziel ist die > 95%ige Erfassung der Schwangerschaftsausgänge 2013 für das kommende Jahrbuch 2014!

II. Bericht des Vorsitzenden zur Berufspolitik

Seit den Anfängen, inzwischen vor fast 20 Jahren, hat sich eine kleine aber aktive Gruppe von reproduktionsmedizinischen Leistungsträgern in der Organisationsform des BRZ erfolgreich dagegen gewehrt, im Grundrauschen der Standespolitik großer Verbände der Heilberufe unterzugehen. Der BRZ hat dafür gesorgt, die spezifischen und eigenständigen Charakteristika der Reproduktionsmedizin in Deutschland erfolgreich hervorzuheben. Mit dem Mantra: **B**erufspolitisch **R**obustheit **Z**eigen“ leitete daher der 1. Vorsitzende des BRZ, Herr **Dr. med. Ulrich Hilland**, auch seinen Bericht zur Berufspolitik der vergangenen Monate ein. An dieser Stelle können lediglich einige Eckpunkte des facettenreichen Berichts herausgegriffen werden.

– **IQWiG-Gesundheitsinformationen**: Mit den Stellungnahmen der DGRM und des BRZ konnte zumindest teilweise verhindert werden, dass unrichtige Informationen über die reproduktionsmedizinischen Zusammenhänge in einer Patienten-Informationsbroschüre verteilt werden. Die konstruktiven Beiträge wurden vom IQWiG begrüßt und angenommen.
– **Bundeswehr – unentgeltliche truppenärztliche Versorgung**: Da das zuständige Gericht die Sterilität als Krankheit bestätigt hat, besteht für Soldaten und Soldatinnen derzeit Leistungspflicht unabhängig vom Familienstand. Eine gesetzliche Normierung soll noch in diesem Jahr folgen, wie Rechtsanwalt **Holger Eberlein,** Berlin, im späteren Verlauf der Veranstaltung ausführlicher berichtete.
– Die Bundesärztekammer hat eine **Arbeitsgruppe zur Novellierung der Richtlinie Assistierte Reproduktionsmedizin** eingerichtet. Da die Tätigkeit dieser Gruppe vertraulich ist, konnte der Vorsitzende lediglich anmerken, dass die bisherige Richtlinie offenbar in der bestehenden Form nicht mehr fortgeführt wird. Prof. Dr. Jan-Steffen Krüssel leitet die Arbeitsgruppe gemeinsam mit Prof. Dr. Hermann R. Hepp; Herr Dr. Hilland wurde nicht zuletzt aufgrund seiner Expertise im Hinblick auf die Vorgaben des AMG und TPG sowie der AMWHV und TPG-Gewebeverordnung zur Mitarbeit in der Arbeitsgruppe gebeten. Die in Deutschland tätige Ärzteschaft kann den für ihre Arbeit voraussichtlich sehr wesentlichen Änderungen mit Spannung entgegen sehen.
– **TPG-Gewebeverordnung**: Die Kodierung gemäß der Kommissionsrichtlinie „Richtlinie 2015/565“ vom 8.5.2015 muss bis zum 29.10.2016 in nationales Recht und somit in der TPG-Gewebeverordnung umgesetzt werden. Diese tritt spätestens Ende April 2017 in Kraft. Herr Dr. Hilland konnte die EU-Kommission mit Hilfe des BMG davon überzeugen, dass es bei der Spende von Keimzellen (Eizellen, Samenzellen) im Rahmen der Partnerspende keiner Kodierung bedarf.
– „**Tissue and Cell Guide des Europarates**“: In der anstehenden 2. Auflage werden 2 Kapitel zur Reproduktionsmedizin erscheinen, an denen Herr Dr. Hilland mitgewirkt hat.
– **Berufshaftpflichtversicherung**: Die Rahmenvereinbarung des BRZ mit dem Makler, der Assekuranz AG Luxemburg und dem Versicherer HDI-Gerling, von der die Mitglieder exklusiv profitieren, ist zum 1.4.2015 in Kraft getreten. Der Verweis auf die zwischenzeitlich obsolete (Muster-) Richtlinie der BÄK wurde gestrichen. Somit sind alle in Deutschland zulässigen Behandlungen auch Bestandteil der Police. Sowohl die Kryokonservierung von unbefruchteten Oozyten aus nicht-medizinischen Gründen als auch die Lagerung von Keimzellen bis zu 5 Jahren ist zu sehr günstigen Konditionen in dem Paket enthalten. Die Verlängerung der abgesicherten Lagerung bis zu 10 Jahren wurde ebenfalls in das Paket aufgenommen, allerdings mit einem Prämienzuschlag von 26 %. Der Vorstand des BRZ würde es begrüßen, wenn die Mitglieder nach Überprüfung ihrer derzeit bestehenden Verträge der neuen Vereinbarung beitreten würden. Ein Abdruck der ergänzten Bedingungen, die ausschließlich den Mitgliedern des BRZ zugänglich sind, kann bei der Geschäftsstelle erneut angefordert werden.
– **Overhead Erhebung der KBV**: Angesichts des großen Interesses der Mitglieder an einer fairen Abbildung der Kosten bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern war der Rücklauf von lediglich 17 Zentren mit 28 Ärzten nach Ansicht von Herrn Dr. Hilland enttäuschend. Die Vorstellung der Ergebnisse wurde für September 2015 angekündigt. Jedes Zentrum, das mitgewirkt hat, wird seine eigene Auswertung erhalten.
– Teilnahme des BRZ an der **22. Konzertierten Aktion der KBV und Berufsverbände und Weiterentwicklung des Facharzt-EBM**: Herr Dr. Hilland stellt die von der KBV zusammengetragenen Daten zur Honorarentwicklung bei den Gynäkologen vor. Anschließend präsentierte **PD Dr. med. U. A. Knuth**, Hannover, das von einer kleinen, fachkundigen Arbeitsgruppe des BRZ entwickelte Konzept zur Weiterentwicklung des EBM vor. Die Komponenten der EBM-ART-Positionen wurden darin nach systematischen Gesichtspunkten in einem additiven Komplex gruppiert und plausibel sortiert. Nach der anschließenden Diskussion wurde per Akklamation und ohne Gegenstimmen die Weiterführung des vorgeschlagenen Konzepts entschieden.

Erwähnenswert ist auch, dass die KBV derzeit prüft, inwiefern die Blastozystenkultur Bestandteil der Vergütung ist.

III. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Ziele, Zeitplan und praktische Bedeutung des Gesetzesentwurfs der Bundesregierung für die Reproduktionsmedizin wurden von **Rechtsanwalt Dr. Kyrill Makoski, LL.M. (Boston University)**, aus der Kanzlei für Medizinrecht Möller und Partner, Düsseldorf, verständlich und eingehend vorgestellt. Insbesondere die Gefahr der Einziehung von Vertragsarztsitzen, Besonderheiten bei MVZ und angestellten Ärzten wurden konkretisiert. Die Vortragsfolien sind für BRZ-Mitglieder auf Wunsch erneut über die Geschäftsstelle erhältlich.

IV. Abrechnung: Bundeswehr, gemischt Versicherte und andere Abrechnungsgrausamkeiten: Schon als Klassiker der Mitgliederversammlung gelten die Ausführungen von Herrn

Rechtsanwalt Holger Eberlein, Berlin, über die korrekte Abrechnung bei gemischt versicherten Paaren. Die Diskussion darüber ist immer wieder spannend und offenbart jedes Jahr wieder, wie wertvoll die Arbeit des BRZ für die Mitglieder ist. Ein besonderes Reizthema in diesem Jahr war die Abrechnung bei Angehörigen der Bundeswehr. Ist zwar der Anspruch von Soldaten und Soldatinnen auf die Behandlung ihrer ungewollten Kinderlosigkeit eindeutig geklärt, so ist es die Abrechnung dieser Leistungen noch lange nicht. Ihre Nachfragen werden erwartet und auch gern, soweit derzeit möglich, von der Geschäftsstelle beantwortet bzw. weitergeleitet.

V. Kurzer Bericht des Kassenführers und 5 Minuten aus der Geschäftsstelle

Erfreuliches hatte der Kassenführer des BRZ, Herr **Dr. med. Klaus Fiedler**, Kinderwunsch Centrum München-Pasing, zu berichten: Die effiziente und umsichtige Haushaltsführung der vergangenen Jahre hat zu einem weiteren Anwachsen der „Kriegskasse“ des BRZ geführt. Möglichkeiten der Abschmelzung des Überschusses wurden mit den Mitgliedern diskutiert und es wurde entschieden, über die Verwendung der Mittel auf dem BRZ-Herbsttreffen, im Rahmen des DVR-Kongresses im Dezember 2015 in Hamburg, zu berichten. Herr Dr. Matthias Bloechle hat sich bereit erklärt, bis zu diesem Zeitpunkt ein Konzept zu erarbeiten und vorzustellen. In erster Linie ist es das Verdienst der Geschäftsstelle mit **Monika Uszkoreit** als Geschäftsführerin und **Eva Schworm** an ihrer Seite, dass unser Verband wirtschaftlich derart gesund, effizient und schlagkräftig dasteht. So gelingt es dem Vorstand, die im Stammbuch des Vereins verankerte berufspolitische Robustheit zu zeigen. Daher sage ich im Namen des gesamten BRZ-Vorstands erneut Danke!

Literatur:

1. Taupitz et al. V. Mannheimer Workshop zur Fortpflanzungsmedizin: Ein juristischer Diskurs zur Präimplanta tionsdiagnostik und Embryonenspende auf der Basis neuerer reproduktionsbiologischer Prämissen. J Reproduktionsmed Endokrinol 2015; 12: 42–56.

Korrespondenzadresse:
Najib N. R. Nassar
Schriftführer des BRZ
NOVUM – Zentrum für Reproduktionsmedizin
D-45127 Essen, Akazienallee 8–12
Tel.: 0201-29 4 29 0
E-Mail: nassar@ivfzentrum.de

DGA-Mitteilungen

Terminankündigung

28. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e. V.
8.–10. September 2016 in Saarbrücken

www.dga-jahrestagung.de

Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Andrologie (DGA) e.V.

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) e.V. schreibt ein Forschungsstipendium über € 10.000,– für das Jahr 2015 aus.

Bewerben können sich um dieses Stipendium Nachwuchswissenschaftler/-innen mit abgeschlossenem Hochschulstudium der Human- und Veterinärmedizin sowie den Naturwissenschaften aus allen zum Thema passenden Forschungsgebieten, insbesondere der Andrologie, der Reproduktionsmedizin/-biologie, der Urologie und der Endokrinologie. Die Forschungsarbeiten sollen an einer deutschen öffentlichen oder privaten Forschungseinrichtung stattfinden.
Das Thema der diesjährigen Ausschreibung lautet:

„Andrologie – Forschung zur Gesundheit des Mannes“

Der Antrag sollte dem Fördervolumen gemäß Pilotcharakter haben und ist formgebunden. Er ist wie folgt zu gliedern:
1. Stand der Forschung
2. Eigene Vorarbeiten
3. Ziele, Hypothesen, Arbeitsprogramm

max. 3 DIN A4-Seiten, zuzüglich Lebenslauf und Publikationsliste.

Das Stipendium wird dem Preisträger auf dem **6. DVR-Kongress** vom 3.–5. Dezember 2015 verliehen.

Das Stipendium wird durch eine Spende der Jenapharm GmbH & Co. KG ermöglicht.

Es besteht Berichtspflicht 18 Monate nach Erhalt des Forschungsstipendiums an den Forschungsbeauftragten der DGA und die Fa. Jenapharm GmbH & Co. KG. Um die Nachwuchsarbeit öffentlich sichtbar zu machen und zu fördern, wird der/die Stipendiat/in aufgefordert, bei der folgenden Tagung der DGA in 2016 ein Forum „Junge Andrologie“ im Rahmen einer Sektionssitzung in Abstimmung mit dem Tagungspräsidenten und mit Unterstützung des Forschungsbeauftragten zu organisieren. Hier sollen durch den/die Stipendiaten/in ausgewählte junge Nachwuchswissenschaftler(innen) aus Deutschland oder dem europäischen Ausland ihre Arbeit vorstellen können.

Bewerber/-innen werden gebeten, ihre Bewerbung bis zum **30. September 2015** an den Forschungsbeauftragten der DGA, Prof. Dr. rer. nat. Stefan Schlatt, stefan.schlatt@ukmuenster.de in elektronischer Form zu senden.

DGRM-Mitteilungen

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN E.V. (DGRM)

AGIP

Arbeitsgemeinschaft Implantation – Placentation

AGIP-Bericht 2015

Vom 23.–24. April 2015 fand das 5. Treffen von Wissenschaftlern mit Schwerpunkt Reproduktion im deutschsprachigen Raum in Hamburg statt.

Ausrichter war **Prof. Petra Arck**, die von ihrem Team, insbesondere von Ina Stelzer, tatkräftig unterstützt wurde. Eingeladen waren die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Implantation/Plazentation der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) und die Mitglieder des Arbeitskreises für Reproduktionsimmunologie der Deutschen Gesellschaft für Immunologie (DGfI) sowie weitere Interessierte.

Die Teilnehmer (Foto: privat).

Die Teilnehmerzahl hat sich seit den vorigen Treffen auf ca. 40 Wissenschaftler eingependelt. Erfreulicherweise stieg dabei aber die Zahl der beteiligten Einrichtungen auf ca. 20, darunter auch aus Österreich und den Niederlanden.

Insgesamt wurden 24 Vorträge in 6 thematischen Blöcken gehalten. Schwerpunkte waren dabei das Endometrium, hormonelle Steuerungen, die Placenta, Stammzellen und immunologische Aspekte.

Besonders erfreulich ist, dass die Veranstaltungsreihe bereits zu vielfacher gemeinsamer Antragstellung der Teilnehmer bei der DFG und anderen Fördereinrichtungen geführt hat. Einige Projekte wurden bereits begonnen. Zahlreiche gemeinsame Arbeiten der Teilnehmer wurden bereits publiziert.

Das 6. Treffen wird im Jahr 2016 in Aachen ausgerichtet!

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. habil. Udo Markert
Placenta-Labor, Abteilung für Geburtshilfe, Universitätsklinikum Jena
E-Mail: udo.markert@med.uni-jena.de

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN E.V. (DGRM)

ARBEITSGEMEINSCHAFT

ÄRE – Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin

Bericht über das 11.Treffen der AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin (ÄRE) in Weimar

Vom **24. bis 26.April 2015** fand unser **11. ÄRE-Wochenende** in Weimar statt. Der Einladung zu dieser Veranstaltung waren 22 Mitglieder und Interessenten gefolgt. Besonders gefreut hat uns, dass auch neue, junge Ärztinnen kamen, die sich für unsere Fortbildung interessieren.

In diesem Jahr haben wir uns zunächst naturheilkundlichen Themen zugewandt.

Frau **Dr. Janina Hackl** aus Erlangen berichtete über die **Integrative Medizin** in der Reproduktionsmedizin und Gynäkologischen Endokrinologie. Die Integrative Medizin stellt ein Zusammenspiel von wissenschaftlicher, evidenzbegründeter Medizin und komplementärer, erfahrungsbezogener Medizin dar. Komplementäre Methoden werden hierbei in die gegenwärtig praktizierten Medizinkonzepte integriert. Die Integrative Medizin ist ein ganzheitliches Konzept, das nicht nur die Erkrankung der Patientin behandelt, sondern den Menschen mit der Erkrankung ganzheitlich. Möglichkeiten der Anwendung in der Gynäkologischen Endokrinologie, wie z. B. bei Dysmenorrhoe, PMS und klimakterischen Beschwerden, wurden vorgestellt. Obwohl es keine evidenzbasierten Daten gibt, kann die Integrative Medizin auch bei unerfülltem Kinderwunsch sinnvoll und unterstützend sein. Anschließend berichtete Frau **Nicole Rößger** aus Regensburg, die als Physiotherapeutin tätig ist, über die **Osteopathie** in der Reproduktionsmedizin. Die Osteopathie betrachtet den Körper des Menschen als ganzheitliches System, in dem alle Bereiche miteinander im Einklang stehen. Betont wurde auch, dass Osteopathie und klassische Schulmedizin nicht im Widerspruch zueinander stehen, sondern sich ergänzen sollten. Es geht auch nicht darum, eine außerkörperliche Befruchtung zu ersetzen, aber den Ausgang der Behandlung zu verbessern. Durch die osteopathische Behandlung werden Verklebungen gelöst, Mobilität und Funktion des Organsystems wiederhergestellt und die weiblichen Beckenorgane in die optimale physiologische Position zurückgebracht.

Der Behandlungsablauf sowie alle wichtigen weiteren Informationen wurden anschaulich dargestellt.

Frau **Dr. Christiane Kling** aus Kiel referierte über das **habituelle Abortsyndrom**, bei dem sich die Empfehlungen klassischerweise auf Diagnostik und Therapie konzentrieren. Jedoch wird deren Bedeutung zunehmend kontrovers diskutiert, was sich auch in der aktuellen S1-Leitlinie (2013) widerspiegelt.

Andererseits wurden nach idiopathischen Frühaborten in einer Beobachtungsstudie hohe Geburtenraten (80–90 %) in einem fertilen Kollektiv erfasst.

Schlussfolgernd wurde festgestellt, dass sich aus der Anamnese individuelle Prognosekriterien ableiten lassen, wonach Frühaborte auch Ausdruck der embryonalen Entwicklungsfähigkeit bei einer Frau bzw. bei einem Paar sind. Das Risiko einer sekundären Sterilität sollte als Bestandteil des Krankheitsbildes gewertet werden. Es ist sinnvoll, zwischen Früh- und Spätaborten zu unterscheiden.

Frau **Dr. Petra Thorn** aus Mörfelden referierte über das umstrittene Thema der **Gametenspende** im In- und Ausland. Chancen und Herausforderungen in der medizinischen Behandlung und psychosozialen Beratung wurden intensiv beleuchtet. Die Problematik der Samen-, Eizell-und Embryonenspende sowie der Leihmutterschaft führte zu angeregten Diskussionen. Herausforderungen im Rahmen der Reproduktionsmedizin stellen die medizinische Behandlung von Paaren, die eine unter Verbot stehende Behandlung planen, dar, ebenso die psychosoziale Kinderwunschberatung im Rahmen der Gametenspende. Aus psychosozialer Sicht sind rechtliche Erfordernisse unumgänglich. Eine eindeutige Gesetzgebung kann Beteiligte absichern und gesellschaftliche Tabus weiter abbauen.

Nach allen Vorträgen wurde intensiv diskutiert. Die aktuelle Information und die offene Atmosphäre wurden von allen Teilnehmerinnen sehr positiv bewertet.

Unser nächstes ÄRE-Wochenende findet vom **22. bis 24. April 2016** wieder in Weimar statt.

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

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN E.V. (DGRM)

DGRM Mentoring Programm

Sie möchten sich beruflich im Bereich der Reproduktionsmedizin mit all ihrer Vielfalt weiterentwickeln? Nutzen Sie unsere kompetenten Ansprechpartner auf medizinischer, biologischer und veterinärmedizinischer Seite, um Akzente in Ihrer beruflichen Entwicklung zu initiieren. Gemeinsam erarbeiten wir Ziele und Möglichkeiten, diese zu realisieren.

Was qualifiziert Sie für das DGRM Mentoring-Programm?
- Sie sind Mitglied der DGRM, Berufsanfänger und bereit, neue Wege einzuschlagen.
- Sie können Ihre persönlichen Vorstellungen gut äußern.
- Sie können persönliche Treffen mit dem Mentor bzw. E-Mails und Telefonate gut abstimmen, organisieren und reflektieren.
- Sie können dem Mentor gegenüber Ihre Wünsche an das Mentoring mittels eines Plans vermitteln.
- Sie sind interessiert am Austausch mit anderen Mentees.

Kontaktieren Sie folgende **Ansprechpartner**, die Ihnen nach aussagekräftiger Bewerbung geeignete Mentoren vermitteln und offene Fragen beantworten:

DGRM Geschäftsstelle: Frau Gabriele Wickert
E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de

Stellvertretende Vorsitzende Reproduktionsbiologie: Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst
E-Mail: dunjamaria.baston@uni-duesseldorf.de

Korrespondenzadresse:
Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst, Düsseldorf
E-Mail: dunjamaria.baston@uni-duesseldorf.de

XIV. INTENSIVKURS NRW

GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

MÜNSTER / DÜSSELDORF / DORTMUND

30.10.–1.11.2015 DORTMUND

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

Psyche, Sterilität und Behandlung: Realer Hintergrund und Mythen
Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, Berlin

Kontrazeption
Prof. Dr. med. Inka Wiegratz, Frankfurt a.M.

Riskante Androgene – PCOS, Adipositas und metabolisches Syndrom in der Praxis
Priv. Doz. Dr. med. Andreas Schüring, Münster

Wann und wie kann die Fertilitätschirurgie die Kinderwunschbehandlung verbessern?
Prof. Dr. med. Markus Fleisch, Düsseldorf

HRT sicher verordnen – Wie geht das eigentlich?
Prof. Dr. med. Peyman Hadji, Frankfurt a.M.

INFORMATION UND ANMELDUNG

WICARA Kongressorganisation
Gabriele Wickert & José Aranzabal
Fon 0231-909 80 23 / Mobil 0179-760 82 22 / Fax 0231-906 24 51
gabriele.wickert@wicara.de / **www.wicara.de**

Programm und Online Registrierung: www.intensivkurs-nrw.de

D.I.R-Mitteilungen

Erratum

Nur im **gedruckten** Jahrbuch 2013 des Deutschen IVF-Register e.V. (D.I.R) ist es auf Seite 27 in der unteren Tabelle

„Klin. SS-Raten in Abhängigkeit von der Stimulation 2013, ICSI"
(Modifizierter Nachdruck aus J Reproduktionsmed Endokrinol 2014; 11 [5–6]: 27)

aufgrund eines Übertragungsfehlers der Daten an 3 Stellen zu einer falschen Angabe gekommen. Es handelt sich um die Tabellenfelder

- Zeile „GnRH-kurz"/Spalte „keine Ang."
- Zeile „Ohne GnRH-Analoga"/Spalte „keine Ang."
- Zeile „GnRH-Antagonisten"/Spalte „Sonstige".

Durch den Übertragungsfehler wird im gedruckten Jahrbuch bei „Transferrate" und „Klin. SS/Transfer" fälschlicherweise der Wert „0,00" ausgewiesen. In die Summenberechnung sind die korrekten Daten eingeflossen.

Dieser Fehler findet sich analog auch in der kleinen Auflage der **gedruckten** englischen Ausgabe (J Reproduktionsmed Endokrinol 2014; 11[5-6]: 257).

In den digitalen Jahrbüchern 2013 sind diese Fehler nicht mehr enthalten!

Der D.I.R-Vorstand bedauert diesen Fehler zutiefst und dankt Herrn Kollegen Dr. Mirko Dannhof, PAN-Klinik Köln, für seinen Hinweis.

Anbei finden Sie die korrigierte Version der Tabelle.

Korrespondenzadresse:
D.I.R Geschäftsstelle
Monika Uszkoreit
D-10629 Berlin, Mommsenstraße 34
E-Mail: geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de
http://www.deutsches-ivf-register.de/

Klin. SS-Raten in Abhängigkeit von der Stimulation 2013

Prospektive Daten

IVF

	u-FSH	rec-FSH	hMG	recLH u. recFSH	recLH u. hMG	Sonstige*	keine Ang.	Summe
GnRHa-kurz	3	226	302	32	103	1	2	669
Transferrate (%)	100,00	93,78	91,24	91,43	91,96	100,00	100,00	91,77
Klin. SS/Transfer (%)	66,67	28,76	32,12	43,75	20,39	0,00	0,00	29,75
GnRHa-lang	88	1.218	537	175	361	19	4	2.402
Transferrate (%)	89,80	88,58	92,91	89,29	93,04	61,29	100,00	89,96
Klin. SS/Transfer (%)	37,50	39,49	33,15	34,29	34,63	36,84	25,00	36,84
Ohne GnRHa-Analoga	20	245	203	64	132	14	161	839
Transferrate (%)	86,96	92,11	90,63	98,46	84,08	93,33	72,20	86,23
Klin. SS/Transfer (%)	45,00	35,10	34,48	29,69	34,09	28,57	19,88	31,59
GnRHa-Antagonisten	83	2.790	923	517	495	88	18	4.914
Transferrate (%)	93,26	86,86	86,97	84,20	86,54	83,81	60,00	86,46
Klin. SS/Transfer (%)	38,55	34,91	28,88	26,89	31,92	31,82	22,22	32,59
Summe	**194**	**4.479**	**1.965**	**788**	**1.091**	**122**	**185**	**8.824**

ICSI

	u-FSH	rec-FSH	hMG	recLH u. recFSH	recLH u. hMG	Sonstige*	keine Ang.	Summe
GnRHa-kurz	27	727	733	87	336	63	21	1.994
Transferrate (%)	84,38	90,65	91,51	90,63	98,82	53,39	94,65	90,51
Klin. SS/Transfer (%)	18,52	24,48	23,87	24,14	14,88	17,46	42,86	22,52
GnRHa-lang	139	4.446	1.702	691	1.646	139	21	8.784
Transferrate (%)	94,56	93,72	93,16	90,45	91,70	89,68	80,77	92,87
Klin. SS/Transfer (%)	39,57	35,70	31,37	31,69	33,05	30,94	38,10	34,04
Ohne GnRHa-Analoga	38	870	572	147	563	38	624	2.852
Transferrate (%)	88,37	89,60	86,14	84,48	83,28	97,44	84,26	83,81
Klin. SS/Transfer (%)	39,47	33,22	31,29	30,61	27,00	42,11	18,27	28,37
GnRHa-Antagonisten	148	9.323	2.951	1.957	2.278	325	98	17.080
Transferrate (%)	90,24	89,92	89,78	85,76	83,69	89,04	79,03	88,44
Klin. SS/Transfer (%)	26,35	32,97	24,03	29,94	27,88	23,08	16,33	29,62
Summe	**352**	**15.366**	**5.958**	**2.882**	**4.823**	**565**	**764**	**30.710**

*) z.B. u-FSH u. hMG, Clomifen/rec-FSH, Clomifen/hMG etc.

6. DVR-Kongress

Hamburg | 3.– 5.12.2015

Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin e.V.

VORPROGRAMM | CALL FOR ABSTRACTS

Andrologie

Endokrinologie

Reproduktionsbiologie

Reproduktionsgenetik

Reproduktionsmedizin

Tagungspräsidenten:
Prof. Dr. Georg Griesinger
Dr. Matthias Beintker

www.dvr-kongress.de

28. AGRBM Jahrestreffen
20. BRZ Herbsttreffen
27. DGA Jahrestagung
21. DGGEF Jahreskongress
35. DGRM Jahrestagung
29. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren

DVR
Dachverband Reproduktions-biologie und -medizin e.V.

Gesellschaften und Verbände: AAD, ADI, AGRBM, BRZ, DGA, DGGEF, DGRM, DIR, SRBM

Einreichung der Abstracts

Das Wissenschaftliche Komitee lädt alle Kolleginnen und Kollegen dazu ein, ein Abstract zu verfassen und als Poster einzureichen. Alle eingereichten Abstracts werden von der Programmkommission auf Akzeptanz geprüft.

Es können Abstracts zu den folgenden Themen eingereicht werden:
- Infertilität
- Assistierte Reproduktion (IUI, IVF, ICSI)
- Klinische Embryologie
- Reproduktionsbiologie / Grundlagenforschung
- Hypogonadismus
- Erektile Dysfunktion und Ejakulationsstörungen
- Sexuelle Dysfunktion der Frau und Sexualstörungen des Paares
- Fertilitätschirurgie
- Genetik in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- Endometrium, Endometriose, Myome
- Weibliche Kontrazeption und Hormonersatztherapie
- Natürlicher und stimulierter Zyklus
- Stammzellen
- Psychologie in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- Varia

Best Poster-Vorträge und Posterpreise

Aus allen akzeptierten Abstracts werden vor Ort die besten Poster prämiert. Voraussetzung hierfür ist, dass die Poster am Donnerstag, 03.12.2015 bis 10:00 Uhr für eine erste Beurteilung aufgehängt werden. Die Posterjury wird dann nach den Postersessions die drei besten Poster-Präsentationen auswählen. Die selektierten Poster werden dann am Samstag, 05.12.2015 von ihrem Autor mit einem 10-minütigen Vortrag nochmals im Plenum vorgestellt und werden anschließend mit einem Posterpreis in Höhe von jeweils 500 € ausgezeichnet.

Reisestipendien

Alle Abstract-Autoren können sich für ein Reisestipendium bewerben. Bitte kreuzen Sie dazu am Ende des Einreichungsprozesses das entsprechende Feld an. Insgesamt werden 5 x 500 € als Zuschuss für Reise- und Hotelkosten zum Kongress vergeben.
Die Vergabe erfolgt unter allen Bewerbern, deren Abstract angenommen wurde. Bei mehr als fünf Bewerbern entscheidet das Los.

Abstract Deadline

Die Abstracts müssen bis **31. August 2015** eingereicht und final übermittelt sein. Wegen Drucklegung und Begutachtung der Arbeiten können später eingereichte Arbeiten nicht berücksichtigt werden.

Einreichung der Abstracts

Anmeldung / Einreichung

Alle Arbeiten müssen auf dem elektronischen Weg eingereicht werden. Sie finden die Abstract-Einreichung unter www.dvr-kongress.de. Bitte folgen Sie der Anleitung. Solange Sie das Abstract in der Datenbank noch auf Status „Entwurf" halten, können Sie jederzeit Änderungen vornehmen. Wenn das Abstract einmal eingereicht (final übermittelt) wurde, können keine Änderungen mehr vorgenommen werden.
Abstracts, die nicht nach diesen Vorgaben eingereicht werden, können leider nicht angenommen werden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Kongressbüro INTERPLAN unter:
Tel.: +49 (0)89 54 82 34 62 oder
E-Mail: info@dvr-kongress.de

Anleitung zur Erstellung des Abstracts

Alle Abstracts müssen in deutscher oder englischer Sprache abgefasst sein und über die dafür vorgesehene Plattform eingereicht werden. Der Text darf 600 Wörter (exklusive Autorennamen und Titel) nicht überschreiten. Tabellen und Grafiken können in das Abstract eingefügt werden, reduzieren aber die maximal zulässige Anzahl an Wörtern.
Griechische Zeichen, besondere Symbole und sprachspezifische Schriftzeichen, sowie mathematische Formeln sollen vermieden werden (z.B. anstatt „IFN-γ" „IFN-gamma").

Empfohlene Gliederung des Abstracts

- Titel
- Fragestellung
- Methodik
- Ergebnisse
- Schlussfolgerung

Hintergrund und Ziele des Beitrages sollen klar nachvollziehbar sein. Die Methoden und Ergebnisse müssen Daten enthalten und zu einer klaren Schlussfolgerung führen.
Abkürzungen müssen bei der ersten Verwendung ausgeschrieben / definiert werden (aber nicht im Titel).
Autoren der angenommenen Abstracts müssen sich zum Kongress anmelden um Ihre Arbeit zu präsentieren. Die Arbeiten werden nicht veröffentlicht, wenn der vortragende Autor nicht zum Kongress angemeldet ist.

Einreichung der Abstracts

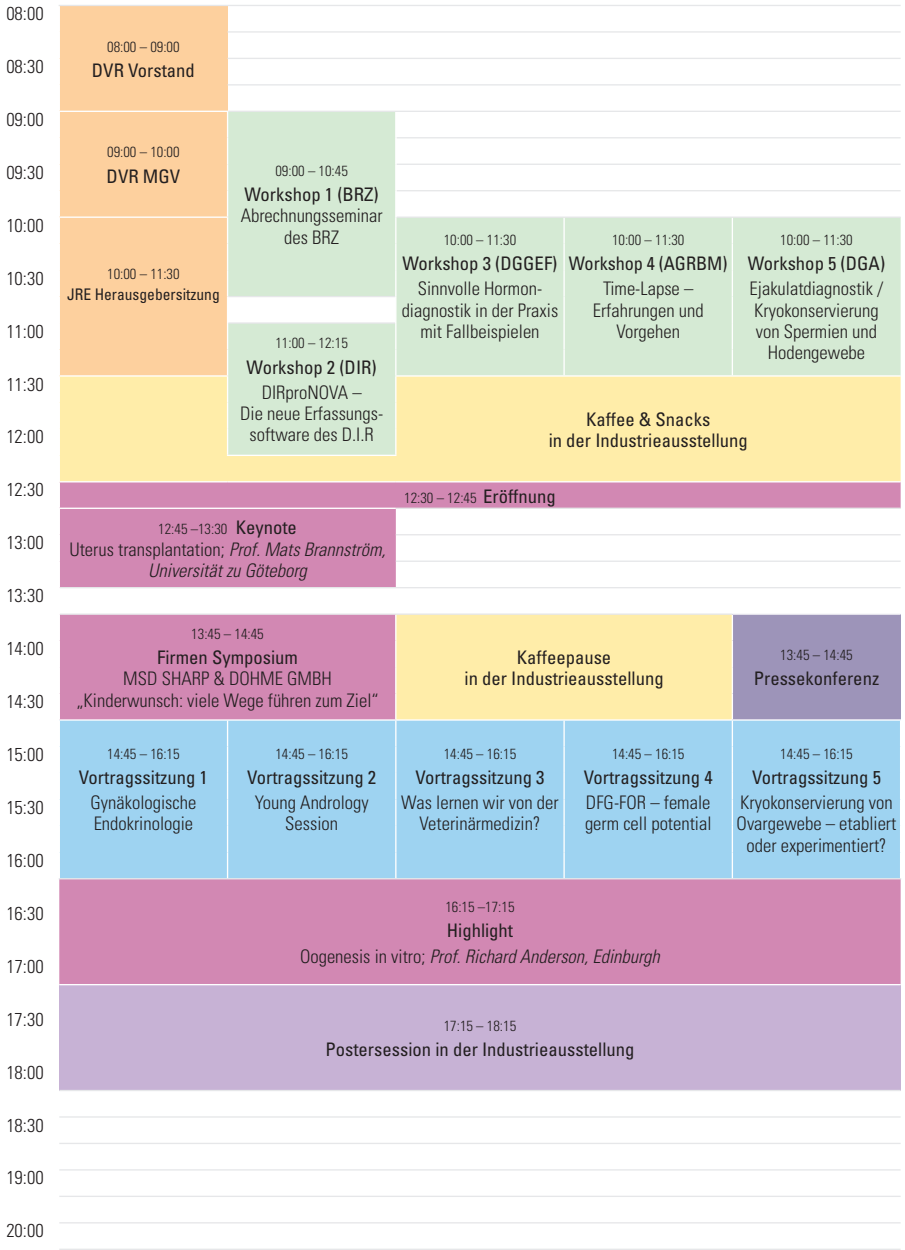
Veröffentlichung der Abstracts

Alle zur Posterpräsentation angenommen Abstracts werden im „Journal für Reproduktionsmedizin & Endokrinologie“ (Verlag Krause & Pachernegg GmbH) veröffentlicht. Voraussetzung hierfür ist die unbedingte Einhaltung der Formatvorgaben sowie die termingerechte Einreichung des Beitrags.
Mit der Einreichung eines Abstracts anlässlich des 6. DVR-Kongress erklärt der Autor sein Einverständnis zur Veröffentlichung in dem o.g. Medium.

Bestätigung der Annahme des Beitrages

Das wissenschaftliche Komitee wird alle eingereichten Beiträge bewerten und die Autoren über die Annahme bis Ende September 2015 benachrichtigen.

Donnerstag, 03. Dezember 2015



Freitag, 04. Dezember 2015

08:30 – 09:15 Highlight (BRZ invited lecture)
Optogenetik – Shedding light on fertility;
PD Dr. Dagmar Wachten, Bonn und Prof. Benjamin Kaupp, Bonn

09:15 – 10:45	09:15 – 10:45	09:15 – 10:45	09:15 – 10:45	09:15 – 10:45
Firmen-Symposium der Finox Biotech GmbH Deutschland	**Vortragssitzung 6** Neue Therapie-aspekte zur Behand-lung von Myomen	**Vortragssitzung 7** Aktuelles zur Hormontherapie in der Andrologie	**Workshop 6** Anwendertreffen Meditex	**Vortragssitzung 8** DFG-FOR – male germ cell

10:45 – 11:15 Kaffeepause in der Industrieausstellung

11:15 – 12:45	11:15 – 12:45	11:15 – 12:45	11:15 – 12:45	11:15 – 12:45
Vortragssitzung 9 Infektionen und männliche Fertilität	**Vortragssitzung 10** Update zur PID und NIPT	**Vortragssitzung 11** Nutrition of the embryo – from basic research to healthy babies	**Vortragssitzung 12** Neue Aspekte für ART Outcome	**Vortragssitzung 13** Genetik und Epigenetik der männlichen Infertilität

13:00 – 14:00 Firmen-Symposium der Ferring Arzneimittel GmbH Deutschland

13:00 – 14:00 Industrieausstellung

14:00 –15:30	14:00 – 15:30	14:00 – 15:30	14:00 – 15:30	14:00 – 15:30
Vortragssitzung 14 QM, QS, QI? – Nicht dokumentiert ist nicht gemacht!	**Vortragssitzung 15** Lifestyle und Reproduktion	**Vortragssitzung 16** Sexualmedizini-sche Aspekte der Kinderwunsch-behandlung	**Vortragssitzung 17** Endometriose	**Vortragssitzung 18** Erektile Funktion

15:45 – 16:30 Highlight
Die Bedeutung der operativen Andrologie in der Reproduktionsmedizin; *Prof. Wolfgang Weidner, Gießen*

16:30 – 17:30	16:30 – 17:30	16:30 – 17:30	16:30 – 17:30	16:30 – 17:30	16:30 – 17:30
Mitglieder-versammlung DGGEF	**Mitglieder-versammlung DGA**	**Mitglieder-versammlung URZ**	**Mitglieder-versammlung AGRG**	**Mitglieder-versammlung AGRBM**	**Mitglieder-versammlung DIR**

17:30 – 18:30	17:30 – 18:30	17:30 – 18:30	17:30 – 18:30	17:30 – 18:30
Mitglieder-versammlung DGRM	**Mitglieder-versammlung DDG**	**Mitglieder-versammlung DGE**	**Mitglieder-versammlung ADI**	**Posterjury**

ab 20:00 DVR-Party

Samstag, 05. Dezember 2015

08:00

08:30 – 09:15
Best Poster Voträge und Preisverleihung

09:15 – 10:00 **Highlight**
Ethical considerations on gamete donation*; Prof. Guido Pennings, Gent*

10:00

10:15 – 11:15
Firmen-Symposium
der Merck Serono GmbH

10:15 – 11:15
Kaffee in der Industrieausstellung

11:15 – 12:15
29. IVF Jahrestreffen

11:15 – 12:15
Vortragssitzung 19
Spermienfunktion

12:15 – 13:15
DIR Daten 2013 / 2014

12:15 – 13:15
Vortragssitzung 20
New aspects on cell biology of the human testis

13:15 – 13:30 **Verabschiedung**

13:30 – 16:30
BRZ Herbsttreffen

16:30

17:00

17:30

18:00

18:30

19:00

20:00

Allgemeine Informationen

Anmeldung und Hotelbuchung auf www.dvr-kongress.de

Tagungsgebühren

	bis 31.08.15	ab 01.09.15
Mitglied	€ 220,–	€ 280,–
Nichtmitglied	€ 270,–	€ 330,–
Arzt in Weiterbildung	€ 130,–	€ 160,–
Doktorand / Student / MFA / MTA	€ 80,–	€ 100,–
Workshops	€ 30,–	€ 30,–

Tageskarten werden ausschließlich vor Ort angeboten.

Die Teilnahmegebühren sind von der Umsatzsteuer befreit gemäß §4 Nr. 22 UStG.

Zertifizierung

Die Zertifizierung des 6. DVR-Kongresses 2015 wird bei der Ärztekammer Hamburg beantragt.

Fortbildungspunkte

Gemäß Fort- und Weiterbildungsordnung der AGRBM wird die Teilnahme mit 20 Punkten bewertet.

Tagungsort

CCH - Congress Center Hamburg
Am Dammtor / Marseiller Straße, 20355 Hamburg

Allgemeine Informationen

Das wissenschaftliche Komitee des 6. DVR besteht aus:

Tagungs-präsidenten:

Prof. Dr. Georg Griesinger
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Lübeck
Direktor der Sektion für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

Dr. Matthias Beintker
Südharz Klinikum Nordhausen
Chefarzt der Klinik für Urologie
Dr. Robert-Koch Straße 39
99734 Nordhausen

DVR Vorstand:

Prof. Dr. med. Hermann M. Behre, Halle (Vorstandsvorsitzender)

Dr. med. Klaus Bühler, Stuttgart/Saarbrücken (stellv. Vorstandsvorsitzender)

Dr. rer. nat. Jens Hirchenhain, Düsseldorf (Schriftführer)

Dr. med. Georg Wilke, Hildesheim (Schatzmeister)

sowie die Vorsitzenden der Mitgliedsgesellschaften

Prof. Dr. Hermann M. Behre Präsident der Deutschen Gesellschaft für Andrologie (DGA) e.V.

PD Dr. Tina Buchholz Präsidentin der Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) e.V.

Dr. Ute Czeromin Vorstand des Deutschen IVF-Register (D·I·R) e.V.

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

Dr. Jens Hirchenhain 1. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen (AGRBM) e.V.

Prof. Dr. med. Thomas Katzorke Vorstand des Arbeitskreis Donogene Insemination (ADI) e.V.

Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel Sprecher der Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin (SRBM) der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) e.V.

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn Leiter des Arbeitskreises Andrologie (AAD) der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) e.V.

Prof. Dr. Dr. Thomas Rabe Präsident der Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) e.V.

Allgemeine Informationen

Kontakt-adressen

DVR-Kongress-Sekretariat
Sekretariat Prof. Dr. Georg Griesinger
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Lübeck
Annett Sarömba
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Tel.: +49 (0)451 500-2144
E-Mail: annett.saroemba@uksh.de

DVR Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin e.V.

Vorstandsvorsitzender
Prof. Dr. med. Hermann M. Behre, Halle

DVR Geschäftsstelle
Univ.-Prof. Dr. med. Hermann M. Behre
Direktor des Zentrums für Reproduktionsmedizin und Andrologie
Universitätsklinikum Halle (Saale)
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Ernst-Grube-Straße 40
06120 Halle
Tel.: +49 (0)345 557-4782
Fax: +49 (0)345 557-4788
E-Mail: Hermann.Behre@medizin.uni-halle.de

Organisation
Registrierung
Hotelbuchung
Veranstalter der Industrieausstellung & der DVR-Party

INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG
Frau Aisha Hirt
Landsberger Straße 155
80687 München
Tel.: +49 (0)89 54 82 34 62
Fax: +49 (0)89 54 82 34 43
E-Mail: info@dvr-kongress.de
www.interplan.de

Gemeinsame Jahrestagung

Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

und

Österreichische IVF-Gesellschaft

15.–17. Oktober 2015

Linz, Redoutensäle

Präsidenten der Gesellschaften:

Prof. Dr. Wolfgang Urdl

Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

Prim. Dr. Georg Freude

Österreichische IVF Gesellschaft

Tagungspräsidenten:

PD Dr. Omar J. Shebl

Prim. Dr. Martin Swoboda

Prof. Dr. Gernot Tews

Kongressbüro & Fachausstellung

CE-Management – Mag. Yasmin B. Haunold, A- 1180 Wien, Scheibenbergstraße 39/Top 2

Tel.: +43/699/10 430 038 • Fax: +43/1/478 45 59 • e-mail: office@ce-management.com

www.ce-management.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ Medizintechnik-Produkte

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

Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH

InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

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

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

☑ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

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

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**