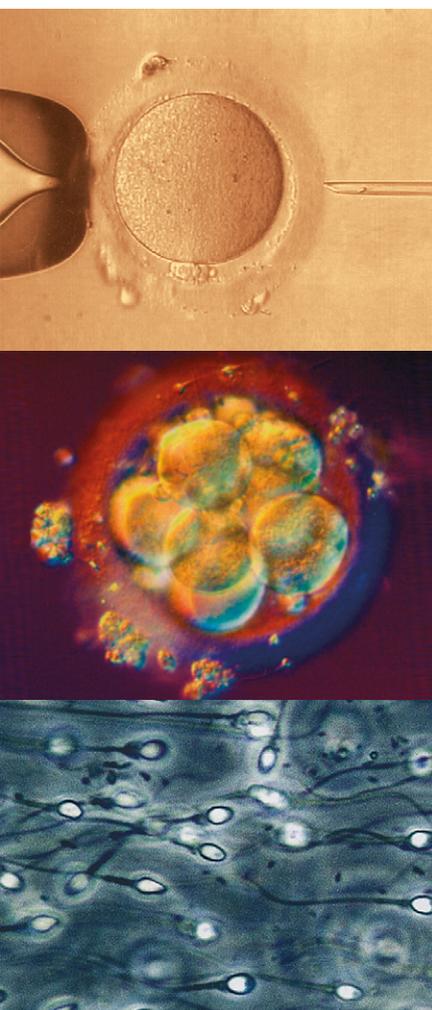


Journal für

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 2017; 14 (2), 75-79

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

BRZ-Mitteilungen

BRZ

■ Fortbildungsveranstaltung und Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ, 5.–7. Mai 2017 in Berlin

Wie immer war es uns eine große Freude, unsere Mitglieder und Gäste auch in diesem Jahr wieder zur Fortbildungsveranstaltung und ordentlichen Mitgliederversammlung am Samstag, 6. Mai 2017, ganztags in Berlin im Abion Waterside Spreebogen Hotel begrüßen zu dürfen.

Den Freitagabend hatten wir in diesem Jahr erneut an das Deutsche IVF-Register e.V. (D.I.R.) abgetreten. Auch diese zusätzliche Mitgliederversammlung des Registers war gut besucht und bot ausreichend Gelegenheit zu einem Austausch zwischen den teils weit angereisten Mitgliedern aus den deutschen IVF-Zentren.

Am Samstag war der Vormittag der Fortbildung verschrieben, der Nachmittag der Berufspolitik und den Verbandsinterne. Die Landeärztekammer Berlin hatte den Vormittag zertifiziert und gewährt 4 Fortbildungspunkte.

Nach Registrierung der Teilnehmer und Herausgabe der Tagungsmappen begrüßte **Dr. med. Ulrich Hilland**, erster Vorsitzender des BRZ, die Anwesenden und stellte die ersten Vortragenden zu dem hochspannenden und aktuellen Thema „**Fehler und Risikomanagement – auch die Reproduktionsmedizin kann von der Luftfahrt lernen, praktische Beispiele – interaktiv gelöst**“ vor.

Herr **Carsten Goedicke** (Pilot, A320), Mitbegründer und Partner der PERFEQT GmbH Wiesbaden moderierte zusammen mit Frau **Dr. agr. Dorothee Weiss**, Senior Clinical Embryologist (ESHRE), QEP-Trainerin der KBV und ISO 9001:2000-Auditorin, den ersten Beitrag der Fortbildungsveranstaltung.

Wie die Luftfahrt mit Fehlern umgeht, ist auch für uns in der Reproduktionsmedizin und -biologie sehr lehrreich. Der Job im Airliner-Cockpit in technisch anspruchsvollem Umfeld bei gleichzeitig

hoher Verantwortung im Team unter latentem oder akutem Zeitdruck mit Unterstützung (und Tücken) von Automation hat viele Parallelen zu unserem Arbeitsumfeld. Auch hier unterstützt die Technik, aber der Mensch entscheidet – und macht manchmal Fehler.

Als „Sicherheit“ wird ein Zustand definiert, der frei von unvermeidbaren Risiken ist oder als gefahrenfrei angesehen wird. Nur was ist dann ein Risiko? Hier definiert Herr Goedicke Risiko als „*die Beschreibung eines Ereignisses mit der Möglichkeit negativer Auswirkungen*“. Ursächlich ist das Risiko mit einem Ereignis verbunden. „*Risiko = Eintrittswahrscheinlichkeit × Schadensschwere*“.

Ersichtlich an der Entwicklung des Luftverkehrs und der Unfallzahlen seit den 1950er-Jahren und der ursprünglichen Überzeugung, dass verbesserte Technik und Regulierung mehr Sicherheit beinhaltet, erkannte man im Laufe der Jahre, nachdem plötzlich technisch einwandfreie Flugzeuge verunglückten, dass in > 70 % der Unfälle der „Human Factor“ eine entscheidende Rolle spielte. Daraus entwickelte sich eine Sicherheitskultur, die zunächst in den 1950er-Jahren technische Faktoren, nach den 1970er-Jahren zunehmend „Human Factors“ betonte und seit den 1980er-Jahren „Organizational Factors“ in den Fokus rückte.

Um die natürliche Reaktion des Menschen auf Bedrohung (Stress, Kampf oder Flucht) in komplexen technisierten Umgebungen zu berücksichtigen, können die einzelnen Elemente des Human Factors trainiert werden. Diese sind im Einzelnen:

- Leadership
- Teamwork & Support
- Communication
- Conflict Management
- Assertiveness
- Workload Management & Structure
- Judgement
- Threat and Error Management
- Risk Management
- Decision Making
- Culture – National, Organizational & Professional
- Situational Awareness
- Distractions

- Cognition – Memory
- Standard Operating Procedures (SOPs)
- Automation

Mit der Erkenntnis „*Errare humanum est*“ beschäftigt sich die Fehlerforschung mit den Prozessen der Wahrnehmung und der Informationsverarbeitung. Dazu wird die Grundlagenforschung aus der Psychologie mit der angewandten Arbeitswissenschaft kombiniert. Der Schwerpunkt wird dabei auf die Umsetzung und Ausführung einer Aufgabe gelegt. Vom Ereignis her wird im Rahmen der Fehlerforschung betrachtet, was falsch gemacht wurde und warum, wenn aus Fehlern Vorfälle/Unfälle werden. In einem ersten Schritt führt diese Fehlerforschung zur Klassifikation von Fehlern, danach führt der zweite Schritt zur Suche nach den Ursachen. Dabei gibt es 2 Ansätze:

Der Personenansatz stellt z. B. eine falsche Handlung oder eine falsche Informationsverarbeitung in den Vordergrund, führt allerdings schnell zum „naming, blaming and shaming“, daher sind die Vorteile dieser Herangehensweise zu hinterfragen.

Bei dem Systemansatz ist ein Fehler nicht mehr „nur“ eine falsche Handlung, stattdessen stellt er ein unerwünschtes Ereignis dar, einen Unfall oder Zwischenfall innerhalb eines sog. soziotechnischen Systems.

Aus dem ursprünglichen Modell der Fehlerkette wird seit Jahren das „Swiss Cheese Model“ von James Reason zur Veranschaulichung herangezogen. Legt man mehrere Scheiben eines löcherigen Schweizer Käses übereinander, bilden die benachbarten Lücken irgendwann einen Tunnel, der im Systemansatz der Fehlerforschung exemplarisch steht für die Entstehung der unerwünschten Ereignisse (Abb. 1).

Eine Ausdehnung der Ursache nach Fehlerursachen sowohl im Umfang als auch in der Zeit differenziert zwischen aktiven Fehlern und latenten Bedingungen. Aktive Fehler werden an der Mensch-System-Schnittstelle begangen. Sie fin-

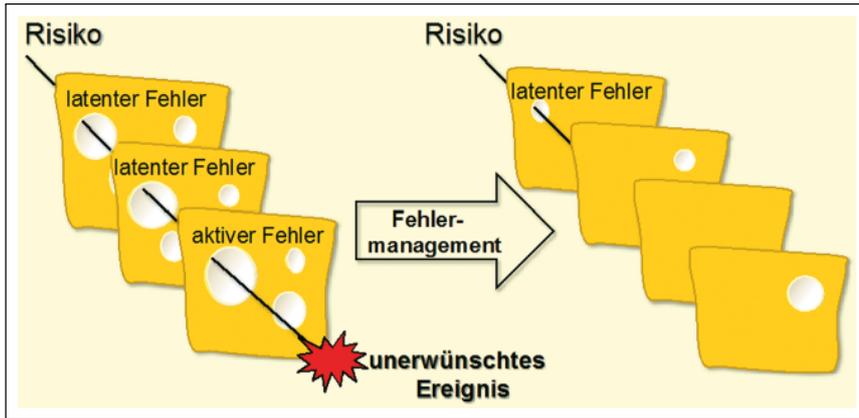


Abbildung 1: „Swiss Cheese Model“ der Fehlerentstehung (nach James Reason). © Dr. D. Weiss, Fehlermanagement BRZ OMV 06.05.2017. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.

den sich am sog. „scharfen Ende“ der Organisation. Sie sind sichtbar, haben das Potenzial, Zwischen- oder Unfälle mit unmittelbaren Konsequenzen direkt auszulösen. Daher sind sie leicht identifizierbar und aufgrund der leichten Zuordnung häufig Gegenstand öffentlichen Interesses.

Latente Bedingungen sind hingegen am sog. „stumpfen Ende“ der Organisation verortet (Verwaltung). Diese liegen in Strukturen (baulichen Gegebenheiten, ergonomische Faktoren), in Prozessen (Personalauswahl, Ausbildung, Schichtgestaltung) verborgen. Daher haben sie keine unmittelbaren Konsequenzen und sind oft Ergebnis von Entscheidungen, bei denen Sicherheit nicht an erster Stelle stand. Da sie unbemerkt bleiben, bis eine Kombination mit lokal auslösenden Faktoren die „Schutzbarrieren“ durchbrechen, sind sie im Rahmen der Fehlerforschung von immenser Bedeutung.

Als **Fazit** fasste Herr Goedicke die Maßnahmen zur Fehlervermeidung unter Berücksichtigung des Human Factors wie folgt zusammen:

- Klare Definition von: „Duties & Responsibilities“
- Crew Resource Management (CRM)
- Flache (dennoch klare) Hierarchien
- Reporting Systeme
- Safety Management Systeme

Kontinuierliche (Weiter-)Entwicklung:

- SOPs
- Standard Wording

Frau Dr. Weiss demonstrierte anhand von praktischen Beispielen die Anwendbarkeit der Fehleranalyse auf die spezifische Situation einer reproduktionsme-

dizinischen Einrichtung. Hier wird interaktiv mit dem Publikum anhand von konkreten Beispielen aus dem Praxisalltag analysiert. Die Elemente der Fehleranalyse sind

1. Beschreibung des Fehlers
2. Welche Bereiche/Schnittstellen/Prozesse sind beteiligt?
3. Welcher Fehler ist dort passiert (latent/aktiv)?
4. Welche vorbeugende Maßnahmen können ergriffen werden, um zu verhindern, dass der Fehler noch einmal passiert?

Zum guten Fehlermanagement gehört die Erkenntnis, dass Fehler zum Arbeitsalltag gehören. Ein konstruktiver Umgang mit Fehlern bedeutet, Ursachen zu suchen, statt Schuldige. Auch die kleinen Fehler sind zu beheben. Die Aufarbeitung von Fehlern muss in der Routine etabliert werden. Die Vorteile eines guten Fehlermanagements liegen auf der Hand:

- Eine deutlich niedrigere Fehlerquote und als Ergebnis eine noch höhere Qualität unserer Arbeit.
- „Der billigste Schaden ist der, der verhindert wurde.“
- Die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und in hohem Maße die Reduktion der rechtlichen Angreifbarkeit.

Als zweiten Vortrag des Fortbildungsnachmittags zeigte **Dr.-Ing. Matthieu-P. Schapranow**, Manager des Programms „E-Health & Life Sciences“, Hasso-Plattner-Institut (HPI), Potsdam, die Möglichkeiten der **digitalen Transformation in der Medizin**. Der Mangel an integrierten Lösungen in der Gesundheitsbranche bei einer gleichzeitig stetig ansteigenden Flut medizinischer Daten, die in kürzester Zeit anfallen, heteroge-

Beispiel: Matrix der Fehleranalyse

Vorlage einer praktischen Übung der Fehlerbeschreibung einer Situation aus dem Alltag einer reproduktionsmedizinischen Einrichtung

Es stehen heute viele Follikelpunktionen auf dem Programm und die Person, die normalerweise im OP assistiert, ist krank. Daher muss eine Mitarbeiterin von der Anmeldung aushelfen.

Die Patientin, die an 5. Stelle auf dem OP-Plan steht, ist noch nicht da, so dass das OP-Personal die 6. Patientin mit in den OP nimmt. Während die OP-Assistentin (sonst an der Anmeldung) auf die Labormitarbeiterin wartet, um ihr mitzuteilen, welche Patientin im OP ist, gibt es einen „Hilferuf“ von der Anmeldung, und die OP-Assistentin geht zur Anmeldung. In der Hektik vergisst sie, der Labormitarbeiterin mitzuteilen, dass die 6. Patientin vorgezogen wurde. So ist das Laborpersonal der Meinung, die 5. Patientin wird punktiert, es ist aber die 6. Patientin. Analysieren Sie den Vorgang anhand der folgenden Vorlage:

Prozess/Abteilung/Schnittstelle	Fehler (latent/aktiv)	Vorbeugende Maßnahme (technisch/organisatorisch/individuell)

© Dr. D. Weiss, Fehlermanagement BRZ OMV 06.05.2017. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.

nen Datenformaten, dem verständlichen Willen der Patienten, Herren ihrer Daten zu bleiben, tausenden Gesundheits-Apps, die eine ganzheitliche Sicht über den Anwender ermöglichen und fortwährende Fortschritte in der Hard- und Software demonstrieren den immensen Bedarf, die Chancen und Risiken der bevorstehenden digitalen Transformation in der Ausübung des medizinischen Berufes.

Dr. sc. hum. André Baumgart, Leiter der Abt. Strategieentwicklung & Unternehmensplanung, Kantonsspital Luzern, CH, ergänzte mit seinem Vortrag über die Technologie-Infrastruktur mit Hintergrund, Grundlagen und Trends im Gesundheitswesen und der -wirtschaft das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation, Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz), das zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist und einen groben Fahrplan für die Einführung einer digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen festlegt. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Gesundheitsversorgung sind Schwerpunkt der E-Health-Initiative des Bundes. Sie deckt somit nur einen Teil der gesamten gesundheitsbezogenen Infrastruktur, Information und Daten ab. Die gesetzliche Regelung betrifft den Bereich der GKV und nicht der PKV. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sind im Sozialgesetzbuch V geregelt (§ 29 I S SGB V - eGK und Zusatzdienste, §29IE SGBV, Interoperabilitätsverzeichnis). Es wird zwischen der Telematik und Technologieinfrastruktur im Gesundheitswesen unterschieden. Die Gematik ist die zuständige Gesellschaft zur Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen bezüglich der technologischen Infrastruktur des E-Health-Gesetzes.

Derzeit in Planung ist die Online-Prüfung der Versicherungstammdaten und deren Aktualisierung, sowie Notfalldaten, elektronische Fallakte und die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Die Vernetzung der Praxis-Software-Systeme und die Anbindung an die Infrastruktur des Gesundheitswesens soll mittels Offenheit der Schnittstellen (sog. API-Application Programming Interface) sichergestellt werden. Die Sicherheit soll mittels Nachweis der sicheren Kommunikation, Speicherung von Daten sowie des sicheren Betriebs dokumentiert werden.

Die größten Herausforderungen der aktuellen Trends im Gesundheitswesen, die einem reproduktionsmedizinischen Zentrum begegnen, sind in zwei Hauptbereichen zu unterteilen: Technologieinfrastruktur und Digitalisierung.

Holger Eberlein, Anwalt für Medizinrecht, Berlin, beleuchtete das **E-Health-Gesetz** und seine wichtigsten Regelungen. Das Gesetz für sichere digitale Kommunikationsanbindung im Gesundheitswesen (Bundesgesetzblatt 2015, Teil 1, Nr. 54 vom 28.12.2015) soll nach den Vorstellungen des Gesundheitsministers, Hermann Gröhe, den Fortschritt im Gesundheitswesen vorantreiben. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt. Eine sichere digitale Infrastruktur soll der Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Selbstbestimmung der Patienten dienen. Ärzte, Kassen und Industrie stehen jetzt gleichermaßen in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben im Sinne der Patienten zügig umzusetzen. Zweck des Gesetzes ist die Zur-Verfügung-Stellung medizinischer Daten, wenn sie für die Behandlung benötigt werden, unter Beachtung von Datensicherheit und Datenschutz. Eine sichere Anbindung von Praxen und Krankenhäusern im Rahmen einer digitalen Datenautobahn (Telematik-Infrastruktur) soll die zeitnahe und sichere Zur-Verfügung-Stellung der wichtigen Gesundheitsdaten ermöglichen. Mittels des Gesamtprojektes „Vernetzung des Gesundheitswesens“ sollen die folgenden angestrebten Vorteile für den Patienten erreicht werden:

- aktuelle Versichertendaten in der Praxis
- lebensrettende Notfalldaten (ab 2018 Infos über Allergien, Vorerkrankungen speicherbar)
- Medikationssicherheit (Medikationsplan ab Verwendung von Arzneimitteln seit 10/2016)
- mehr medizinische Informationen zu Therapie und Diagnose (Einstieg in elektronische Patientenakte – bis Ende 2018 müssen die Voraussetzungen geschaffen sein)
- Patientenfach (ab 2018 soll die Möglichkeit bestehen, Daten der Gesundheitskarte und zusätzlich eigene Daten wie z. B. Blutdruckmessungen zu speichern)
- Telemedizin (konkrete Leistungen, z. B. telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen ab 1. April 2017 oder Online-Video-

Sprechstunde ab 1. Juli 2017 in der vertragsärztlichen Versorgung)

- Gesellschaft für Telematik und Anbindung an die Gesundheitskarte mbH (Gematik – Überprüfung, welche mobilen und stationären Endgeräte einzusetzen sind)
- Rückseite der eGK kann als europäische Krankenversicherungskarte verwendet werden.

Die Sicherstellung des Datenschutzes soll mittels Verschlüsselung der Daten und einem Zwei-Schlüssel-Prinzip mit einem elektronischen Heilberufsausweis des Arztes und einer Patientenkarte mit PIN des Patienten erfolgen. Ausgenommen ist der Zugriff des Patienten auf das Patientenfach. Notfallrelevante medizinische Informationen und Hinweise auf persönliche Erklärungen des Patienten, wie beispielsweise Organ- und Gewebespende, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, sollen auf der Gesundheitskarte ohne PIN auslesbar sein. Die Ansichtsmöglichkeit des Patienten nicht nur in der Arztpraxis, sondern auch im digitalen Patientenfach sowie die Entscheidungsmöglichkeit, ob er die medizinische Anbindung der Gesundheitskarte nutzen will, welche Daten gespeichert und welche an den Arzt weitergegeben werden dürfen, soll die angestrebte Datenautonomie des Patienten ermöglichen.

Die Risiken liegen auf der Hand: Ein unkritischer Umgang mit eigenen Daten ist zu befürchten, zudem sind Internet und Datenkriminalität, die unsichere Aufbewahrung der PIN, der gesetzliche Zwang, Daten zu speichern und Behörden oder staatlichen Einrichtungen weiterzugeben, sowie finanzielle Anreize durch Dritte, Daten mitzuteilen (Versicherungstarife, Kreditbedingungen, Preisnachlässe für Medikamente etc.) und nicht zuletzt die Verpflichtung zur Datenoffenlegung bei Grenzverkehr zu bedenken.

Ab Januar 2019 soll der Vertragsarzt verpflichtet werden, den Medikationsplan elektronisch abzulegen. Die elektronische Patientenakte muss erprobt und den Versicherten ab dem 1. Januar 2019 mit dem geplanten Mindestumfang der Notfalldaten, Medikationsplan, AMTS und Arztbriefen zur Verfügung gestellt werden. Perspektivisch sind Mutterpass, Impfpass und U-Hefte für Früherkennungsuntersuchungen angedacht. Die e-

Arztbriefe sind ab 2017 finanziell gefördert. Die Übermittlung von e-Arztbriefen zwischen Vertragsärzten wird mit 0,55 € honoriert (für Versender 0,28 €, für den Empfänger 0,27 €). Die e-Arztbriefe müssen mit dem e-Arztweis unterschrieben sein (qualifiziert elektronisch signiert). Die Prüfung der Gültigkeit und Aktualisierung der Versichertenstammdaten des Versicherten (Versichertenstammdatenmanagement oder VSDM) ist ab dem 1. Juli 2018 verpflichtend für Vertragsärzte und wird mit einer Honorarkürzung um 1 % sanktioniert.

Jessica Hanneken, Prokuristin, zuständig für Gesundheitspolitische Kontakte und Kommunikation bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, und frühere Referentin für Parlaments- und Regierungskontakte der Bundesärztekammer sowie in der Rechtsabteilung der Bundeszahnärztekammer zuständig für europäische und internationale Gesundheitspolitik, zog ein Fazit der Fortbildungsveranstaltung mit ihrer Präsentation über den **digitalen Umbruch im Gesundheitsmarkt** und stellte eine Studie der APO-Bank vor.

Die Zeitenwende von analog zu digital hat nun auch den Gesundheitsmarkt erreicht. Was bereits dem Buchladen, den Gelben Seiten und dem Plattenladen mit E-Book, Marketplace und Streaming widerfahren ist, ist auch bei Ärzten und Apotheken nicht mehr aufzuhalten. Frau Hanneken skizzierte die Potenziale und Entwicklungspfade der laufenden Digitalisierung des Gesundheitsmarktes anhand von anschaulichen Beispielen: 27 % der Patienten, die Online-Diagnose-Werkzeuge nutzen, gehen danach nicht mehr zum Arzt. Das Internet wird zum relevanten Vertriebsweg für Gesundheitsdienstleistungen. Die Erwartungen der Gesellschaft, digitale Realität aus anderen Lebensbereichen einzufordern, steigendes Gesundheitsbewusstsein, Autonomie des Patienten und neue Gesundheitsleistungen, gepaart mit dem technologischen Fortschritt (Stichworte „Big data“, Internet der Dinge und Cloudcomputing) sind in Verbindung mit dem Kostendruck des demographischen Wandels und der Zunahme chronischer Krankheiten die Treiber im Zukunftsmarkt der Gesundheit.

Die Referentin sieht die klassische Aufteilung der Versorgung in den Sektoren

ambulant und stationär um einen weiteren Sektor Internet ergänzt. Ersichtlich daran, dass Anfang des Jahres 2015 87.000 Apps im Bereich Wellness, Fitness und 55.000 medizinische Apps bereits vorhanden waren. Digital optimierte Versorgungsangebote und innovative Gesundheitsdienstleistungen werden von neuen Anbietern beziehungsweise Versorgern vom zweiten in den ersten Gesundheitsmarkt verlagert. Von der smarten Kontaktlinse für Diabetiker bis zur computergestützten Diagnostik und Therapie ist bereits vieles Realität.

Caterna, eine internetbasierte Therapie für Kinder mit funktioneller Sehschwäche, wurde bereits als Medizinprodukt zertifiziert, quasi als „App auf Rezept“. Hier entscheidet der Augenarzt, wer an der Therapie teilnehmen darf.

Im Rahmen einer Online-Befragung von 500 Heilberuflern war jeder Dritte der Meinung, dass sich die Digitalisierung schnell, d. h. in den nächsten vier Jahren, durchsetzen wird. Auch die Landesorganisationen sehen den größten Einfluss der Digitalisierung auf die Strukturen der Gesundheitsversorgung. Kernthese aus dem Blickwinkel der Heilberufler ist, dass Ärzte sich vermehrt als Gesundheitscoaches und Krankheitsverhinderer sehen werden. So entstehen Gesundheitsnetze um den Menschen, Heilberufler können die Koordinatorenfunktion übernehmen. Sie müssen vermehrt in IT investieren, um sich mit den Gesundheitsdaten der Patienten zu vernetzen.

Die neugewonnenen Erkenntnisse konnten im Rahmen des anschließenden gemeinsamen Mittagessens ausgiebig diskutiert und vertieft werden. Anschließend standen ab 14.00 Uhr im Rahmen der **Ordentlichen Mitgliederversammlung 2017 des BRZ** die aktuelle Berufspolitik, die vielfältigen Aktivitäten des Verbands und Interna auf der Tagesordnung.

Korrespondenzadresse:

Najib N.R. Nassar

Schriftführer des BRZ

E-Mail: nassar@ivfzentrum.de

■ **Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ**

Nach der Eröffnung der Mitgliederversammlung sowie Begrüßung der Mit-

glieder und Referenten durch **Dr. med. Ulrich Hilland**, Bocholt, 1. Vorsitzender des BRZ, erstattete er einen ausführlichen zur Berufspolitik und zu den Aktivitäten des BRZ. Im Folgenden eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte:

1. **„Kinderwunschtage“ in Berlin:** Dr. Hilland erklärte die Hintergründe, die zur Entscheidung des BRZ-Vorstands führten, nicht an der diesjährigen Messe teilzunehmen. Herr Rechtsanwalt Holger Eberlein war vor Ort anwesend und konnte einen Eindruck über die Vor- und Nachteile der Veranstaltung vermitteln. Ob der BRZ im Falle einer erneuten Ausrichtung teilnehmen wird, soll von den tatsächlichen Umständen und Rahmenbedingungen entschieden werden.

2. **Arbeitsgemeinschaft „PID in Deutschland im BRZ“:** Diese AG wurde ausdrücklich nicht als Arbeitskreis des BRZ eingerichtet, um die Teilnahme auch jenen Zentren zu ermöglichen, die nicht im BRZ organisiert sind. Die zwischen dem Leiter der Arbeitsgemeinschaft, Prof. Dr. med. Georg Griesinger, und dem BRZ-Vorstand festgelegten Rahmenbedingungen für die Treffen und Teilnahme wurden vorgestellt.

3. **BÄK-Richtlinie zur Reproduktionsmedizin:** Die Arbeitsgruppe des Wissenschaftlichen Beirats der BÄK zur Entwicklung einer Richtlinie gemäß § 16b TPG (Richtlinie zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Entnahme von Geweben und deren Übertragung) hat ihre Arbeit größtenteils erledigt. Sobald Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut als zuständiger Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des BMG hergestellt ist, kann die Richtlinie publiziert werden.

4. **Reform Facharzt-EBM:** Das Inkrafttreten einer Reform des Facharzt-EBM verzögert sich und wird voraussichtlich nicht zum 1. Juli 2017, sondern erst zum 1. Januar 2019 erfolgen.

5. **GOÄ-Novelle:** Hier gibt es aktuell keine Neuigkeiten. Ein Treffen mit den Berufsverbänden fand am 16. Mail 2017 statt, an dem sowohl PD Dr. Knuth als auch Monika Uszkoreit teilnahmen.

6. **Änderung der KB-Richtlinie unter Nr. 11.5:** Hier gab es großes Lob aus dem Auditorium für die berufspolitische

Robustheit der BRZ-Aktivitäten, denn es ist gelungen, die Interessen der Mitglieder erfolgreich zu vertreten. Ursprünglich inakzeptable Vorstellungen anderer Berufsverbänden konnten sich am Ende nicht durchsetzen, so dass letztlich eine annehmbare Lösung zustande gekommen ist. Vorbehaltlich der Verkündung im Bundesanzeiger gilt sie mit dem folgenden Text als genehmigt:

„Schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioogramme, die auf der Grundlage des Handbuchs der WHO zu ‚Examination and processing of human semen‘ erstellt worden sind. Die Untersuchung des Mannes im Rahmen der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen nach Nummer 1 durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung ‚Andrologie‘ muss der Indikationsstellung vorausgehen [...]“ Da es sich bei der deutschen Version des WHO-Handbuchs um eine **Bearbeitung** des englischsprachigen Originals handelt, ist es außerordentlich zu begrüßen, dass auf das WHO-Handbuch in der Ursprungsfassung verwiesen wird.

Ferner hat eine Anregung des BRZ zu folgender Übergangsregelung geführt:

„Für vor dem [Tag des Inkrafttretens dieses Änderungsbeschlusses] genehmigte Behandlungspläne und sich daraus ergebende Folgebehandlungspläne bewirkt die mit dem [Tag der Beschlussfassung] getroffenen ‚Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über künstliche Befruchtung (KB-RL): Spermioogrammparameter für eine Indikation zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion statt In-vitro-Fertilisation‘ vorgenommene Änderung der Nummer 11.5 dieser Richtlinie kein Erfordernis eines erneuten Genehmigungsverfahrens.“

7. Samenspenderegistergesetz (Sa-RegG): Das Gesetz wird voraussichtlich 1 Jahr nach seiner Verkündung, also Mitte 2018, in Kraft treten. Kernpunkte: Registerführung beim DIMDI mit Datenaufbewahrung für 110 Jahre, Meldepflichten für Samenbanken und inseminierende Einrichtungen.

8. Kryovertrag reproduktives Gewebe einer Frau (§4): Hier hatte sich leider ein Fehler in das Vertragsmuster eingeschlichen, der einem aufmerksamen BRZ-Mitglied nun aufgefallen ist. Bitte wie folgt korrigieren:

falsch: „... Übergabe der imprägnierten Eizellen ...“
richtig: „... Übergabe des Kryoguts ...“

Das korrigierte Muster kann bei der Geschäftsstelle unter E-Mail: brz@repromed.de angefordert werden.

9. Jährlicher Bericht an das PEI zum 1. März: Wer seinen Bericht nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übermittelt, handelt ordnungswidrig und riskiert eine Geldbuße von bis zu Euro 5000,-.

10. Leihmutterchaft – Anerkennung Vaterschaft bzw. Elternschaft in Deutschland?

Es gab 3 aktuellere Entscheidungen, die widersprüchlich und teils noch nicht rechtskräftig sind.

11. Genome Editing: Das Diskussionspapier der Leopoldina liegt den Tagungsmappen bei.

12. Satzungsleistung der DAK: Achtung! Die Interpretation der Satzungsregelung durch die DAK kann Patienten benachteiligen; einige Klagen laufen bereits. Ein normaler Versicherter kann die Rechtsfolgen anhand des Satzungstextes teilweise nicht erkennen, meint Rechtsanwalt Holger Eberlein.

13. Videosprechstunde: Eine Vergütung ist möglich. Die Voraussetzungen dazu liegen der Tagungsmappe bei. Diese Vergütung ist jedoch nicht neben der Grundpauschale berechenbar.

Erfreuliches hatte unser **Kassenwart, Dr. med. Klaus Fiedler**, München, zu vermelden. Trotz der deutlichen Reduktion des Mitgliedsbeitrags war es gelungen, die Rücklagen des BRZ stabil zu halten.

Rechtsanwalt Holger Eberlein, Anwalt für Medizinrecht, Berlin, ging in seinem Vortrag auf die juristischen Probleme bei Auslandsbehandlungen ein. **Dr. Kyrill Makoski**, LL.M. (Boston University), Möller & Partner, Kanzlei für Medizinrecht, Düsseldorf, stellte in seinem zur Tradition des BRZ gehörendem Vortrag „**Neues aus der Welt des Rechts**“ die aktuellsten Entscheidungen vor und skizzierte ihre Auswirkungen. Natürlich gab es ausreichend Gelegenheit für Diskussionen, bevor Frau Monika Uszko-

reit mit ihrem Bericht aus der BRZ-Geschäftsstelle zum weniger formellen Teil der ordentlichen Mitgliederversammlung überleitete.

Hinweis:

Die Inhalte der Tagungsmappen und Zusammenfassungen der Vorträge erhalten die Mitglieder des BRZ auf Anfrage bei der Geschäftsstelle unter E-Mail: brz@repromed.de.

Korrespondenzadresse:

Najib N.R. Nassar

Schriftführer des BRZ

E-Mail: nassar@ivfzentrum.de

■ Aufruf

Wir erfahren, dass landauf landab die Inspektoren der zuständigen Stellen wieder einen „Rein-Raum“ (Umgebungsbedingungen Klasse A* in Klasse D*) fordern. Die seinerzeit dargelegten Gründe, die das Erfordernis klar widerlegen, werden von einer neuen Generation von Inspektoren nicht mehr anerkannt. Nicht nur im Hinblick auf die anfallenden Kosten (Euro 200.000,- bis 300.000,-) ist diese Forderung kaum zu erfüllen, sondern für manche Zentren sind die baulichen Voraussetzungen für diese Veränderungen schlicht nicht gegeben.

Bitte kontaktieren Sie dringend den BRZ, falls Sie vor einer derartigen Situation stehen. Der BRZ möchte die Mitglieder dahingehend unterstützen, dass diese Forderungen abgewehrt werden können.

■ Ein neues Ehrenmitglied des BRZ

Auf Vorschlag von Herrn Dr. Thaele (selbst Ehrenmitglied und Ehrenvorsitzender des BRZ) hat die Mitgliederversammlung am 6. Mai 2017 ohne Gegenstimmen beschlossen, Herrn **Professor Dr. Bruno Lunefeld** die Ehrenmitgliedschaft anzutragen. Herr Professor Lunefeld hat diese Ehre gern angenommen. Im Rahmen des BRZ-Herbsttreffens 2017 am Samstag, dem 9. Dezember (DVR-Kongress in München) wird die Ehrenurkunde überreicht.

*gemäß Definition des EG-GMP Leitfadens, Anhang 1

■ Indikationsstellung bei ICSI

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 16. März 2017 eine Änderung der Indikationsstellung zur ICSI-Therapie beschlossen. Unter Nr. 11.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung soll es vorbehaltlich der Verkündung im Bundesanzeiger (Inkrafttreten am Tag nach der Verkün-

dung) u. a. lauten: „Für die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) mit – gegebenenfalls intratubarem Embryo-Transfer (ET bzw. EIFT): Schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioграмme, die auf der Grundlage des Handbuchs der WHO zu ‚Examination and processing of human semen‘ erstellt worden sind. Die Untersuchung des Mannes im Rahmen der Prüfung der Leistungs-

voraussetzungen nach Nummer 1 durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung ‚Andrologie‘ muss der Indikationsstellung vorausgehen [...]“.

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit

BRZ Büro Berlin

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

DGA-Mitteilungen



Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) schreibt ein Forschungsstipendium in Höhe von EUR 10.000,- für das Jahr 2017 aus.

Bewerber können sich um dieses Stipendium Nachwuchswissenschaftler/-innen mit abgeschlossenem Hochschulstudium der Human- und Veterinärmedizin sowie der Naturwissenschaften aus allen zum Thema passenden andrologischen Forschungsgebieten. Die Forschungsarbeiten müssen an einer deutschen öffentlichen oder privaten Forschungseinrichtung stattfinden.

Das Thema der diesjährigen Ausschreibung lautet:

„Male Reproductive Health and Dysfunction“

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. Voraussetzung für den Erhalt des Forschungsstipendiums ist eine Mitgliedschaft bei der DGA. Das Antragsformular zur Mitgliedschaft kann mit der Bewerbung für ein Forschungsstipendium eingereicht werden.

Das Stipendium wird dem Preisträger beim **7. DVR-Kongress, 7.–9. Dezember 2017** in München, verliehen. Die Teilnahme an der Jahrestagung ist verpflichtend und die

Kongresskosten (Registrierung, Reisekosten) sind vom/von der Preisträger/-in selbst zu tragen.

Es besteht Berichtspflicht 18 Monate nach Erhalt des Forschungsstipendiums an die Forschungsbeauftragte der DGA und die 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 2018 ein Forum „Junge Andrologie“ im Rahmen einer Sektionssitzung in Abstimmung mit dem Tagungspräsidenten und mit Unterstützung der Forschungsbeauftragten zu organisieren. Hier sollen durch den/die Stipendiaten/in ausgewählte junge Nachwuchswissenschaftler(innen) aus Deutschland oder dem europäischen Ausland ihre Arbeit vorstellen können. Die Kongressteilnahme ist verpflichtend und die Kosten hierfür werden in angemessener Höhe, gegen Vorlage der Originalbelege, von der DGA übernommen.

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

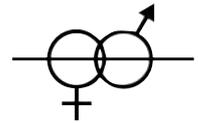
Bewerber/-innen werden gebeten, ihre Bewerbung bis zum **01. September 2017** an die Forschungsbeauftragte der DGA, Dr. rer. nat. Nina Neuhaus, E-Mail: nina.neuhaus@ukmuenster.de in elektronischer Form zu senden.

Bitte beachten Sie diesen Termin

Mitgliederversammlung im Rahmen des DVR 2017 in München:

**8. Dezember 2017
17.00–18.30 Uhr**

DGRM-Mitteilungen



■ Jahrestagung „Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung“ in München (15.2.–17.2.2017)

Die von DVG und DGRM ausgerichtete sogenannte „Februartagung“ feierte in diesem Jahr in München einen runden Geburtstag. Die 50. Jahrestagung und gleichzeitig 42. Veterinär-humanmedizinische Gemeinschaftstagung war ganz dem „Alleinstellungsmerkmal“ dieser Fachtagung gewidmet, dem „Dualismus der human- und veterinärmedizinischen Reproduktionsmedizin“. Das Motto durchzog als roter Faden das gesamte, sehr abwechslungsreiche und hochkarätig besetzte Vortragsprogramm, das jeweils paritätisch durch human- und veterinärmedizinische Beiträge bestritten wurde. Es war der Tagung anzumerken, wie harmonisch das lokale interdisziplinäre Organisationsteam in München zusammenarbeitet und den human-veterinärmedizinischen Dualismus bereits lebt.

Der Begrüßungsabend mit bayrischen Leckereien wurde kurzweilig eingeleitet mit „Posterflashtalks“, die einigen ausgewählten Posterbeiträgen zu besonderer Aufmerksamkeit verhalf.

Das Schwerpunktthema des ersten Konferenztages lautete „Genetik, Epigenetik und Biotechnologie der Reproduktionsmedizin“. Die erste Vortragsveranstaltung, „Genetische Diagnostik in der Reproduktionsmedizin und Tierzucht“, wurde (wie auch die folgenden) von jeweils einem human- und einem veterinärmedizinischen Hauptvortrag eingeleitet. Es folgten die Themen „Epigenetik in der Reproduktionsmedizin“ und „ART und Genome Editing bei Mensch und Tier“.

Nach den Postersessions in der verlängerten Mittagspause fanden am Nachmittag parallel Kolloquien zu den Themen „DFG-Förderung: Möglichkeiten für Nachwuchswissenschaftler/-wissenschaftlerinnen“ und „Antibiotika und Hormone in der Reproduktionsmedizin – Stand und Konsequenzen für Patien-



Abbildung 1: Preisverleihung nach der DGRM-Sitzung auf der „Februartagung“ 2017 in München. V.l.n.r.: Hans-Christian Schuppe, Daniela Fietz (in Vertretung für Christiane Pleuger), Ana Sofia Martins, Katarzyna Grybel, Jennifer Schön und Christine Wrenzycki. Foto: privat.

tenversorgung und Lehre in der Tiermedizin“ statt. Auch der Förderverein Bioökonomieforschung (FBF) war wie in jedem Jahr mit einem Kolloquium vertreten, in dem die vom FBF geförderten Projekte vorgestellt wurden.

Am Ende des langen und informationsreichen Tages ließen sich die Teilnehmenden nur zu gern von der traditionellen bayrischen Gastlichkeit verwöhnen. Der Gesellschaftsabend im „Augustiner“ wurde von im wahrsten Sinne des Wortes „bezaubernder“ Kleinkunst begleitet. Ein Magier ließ die Wissenschaftler an den Grundgesetzen der Physik zweifeln und einigen wird wohl die Erkenntnis, wie schnell eine Uhr unbemerkt vom Handgelenk verschwinden kann, lange in Erinnerung bleiben. Die „Primatinnen“ (das Wort KLEINKunst ist ein dehnbare Begriff) heizten mit bayrischem Liedgut die Stimmung weiter an, so dass auch die Gewinner der diesjährigen Posterpreise der Gemeinschaftstagung aus den Arbeitsgruppen von **Professor Artur Mayerhofer**, **Professor Eckhard Wolf** und **PD Dr. Jens Vanselow** einen zünftigen Applaus bekamen.

Der zweite Konferenztag stand unter dem Motto „Systemische und angewandte Reproduktionsmedizin“. Nach Vortragsveranstaltungen zu den Themen „Krankheitsresistenz und Gesundheitsvorsorge in Schwangerschaft, Trächtigkeit und Peripartum“ sowie „Erkrankungen der Milchdrüse“ folgte die DGRM-Sitzung, bei der die mit EUR 500,-, 300,- und 200,- dotierten **Posterpreise der DGRM** an Wissenschaftler vergeben wurden, deren eingereichte Abstracts in besonderem Maße die synergistische human- und veterinärmedizinische Forschung widerspiegeln. Die Preisträger wurden von der DGRM-Arbeitsgemeinschaft „Reproduktion bei Mensch und Tier (MuT)“ ausgewählt. Der dritte Preis ging in diesem Jahr an **Christiane Pleuger** mit ihrem Projekt „The testicular expression of KATNB1 during human spermatogenesis“. Mit dem zweiten Preis wurden **Katarzyna Grybel** und ihr Abstract zum Thema „Impact of a maternal diabetes on embryonic DNA methylation in rabbit blastocysts“ ausgezeichnet. Gewinnerin des ersten Preises war **Ana Sofia Martins** mit ihrem Projekt „Impaired glucose tolerance in new-

born piglets exposed to mild hyperglycemia in utero“.

Die Veranstaltung schloss am Freitagnachmittag mit zwei Vortragsveranstaltungen zu den Themen „Andrologie bei Mensch und Tier“ und „Hot topics“ der Reproduktionsmedizin.

Mit diesem runden Tagungsgeburtstag ist es dem Münchener Organisationsteam wieder einmal gelungen zu zeigen, wie „fruchtbar“ der Informationsaustausch über die Disziplingrenzen von Human- und Veterinärmedizin hinweg sein kann. Es bleibt zu hoffen, dass sich dieser kooperative Geist auch bei der kommen-

den Gemeinschaftstagung im Februar in Hannover weiter so lebendig und spürbar entfaltet.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Jennifer Schön

E-Mail:

schoen.jennifer@fhn-dummerstorf.de



International Federation of Fertility Societies
 Fédération internationale des sociétés de fertilité
 Federación internacional de las sociedades de fertilidad



SAVE THE DATE!



St. Petersburg, Russia
 International Federation of Fertility Societies (IFFS)
 and
 Russian Association of Human Reproduction (RAHR)
International Symposium
 6-9 September 2017



www.IFFS-Reproduction.org

Die DGRM, als Mitglied von IFFS, gibt bekannt, dass Abstracts noch bis zum 31. Mai 2017 eingereicht werden können.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. med Tina Buchholz

Past Präsidentin der DGRM

E-Mail: buchholz@gyn-gen-lehel.de

Gemeinsame Jahrestagung
Österreichische Gesellschaft für
Reproduktionsmedizin und
Endokrinologie
und
Österreichische IVF-Gesellschaft

28.–30. September 2017
Schloss Seggau



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

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. Wolfgang Urdl
(OEGRM)

Prim. Dr. Michael Schenk
(IVF-G)



Österreichische Gesellschaft für
Reproduktionsmedizin und
Endokrinologie

Österreichische **IVF**
GESELLSCHAFT

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 CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

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

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

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

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

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)