

Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



## Gesellschaftsmitteilungen

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol* 2024; 21 (4), 161-191

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

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

SEGEL SETZEN  
FÜR DIE ZUKUNFT



22. — 23.11.2024  
HAMBURG

XXXVIII. JAHRESTREFFEN  
DER DEUTSCHEN IVF-ZENTREN

### KONGRESSPRÄSIDENT/IN

Kimberly Kienast M. Sc. / Hamburg  
Prof. Dr. med. Markus S. Kupka / Hamburg

### AUSRICHTENDE GESELLSCHAFTEN

AGRBM  
Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie  
des Menschen e.V.

BRZ  
Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren  
Deutschlands e.V.

DGGEF  
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische  
Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.

DGRM  
Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.

D-I-R  
Deutsches IVF Register e.V.

### VERANSTALTUNGSORT

Handelskammer Hamburg  
Adolphsplatz 1  
D-20457 Hamburg

### INFORMATION + KONTAKT

Softconsult / Anne Becker  
Weißdornweg 17 / D-35041 Marburg  
Telefon +49 (0) 64 20 - 93 444  
E-Mail: kontakt@soft-consult.org  
www.soft-consult.org

www.ivf-2024.de

# Gesellschaftsmitteilungen – BRZ

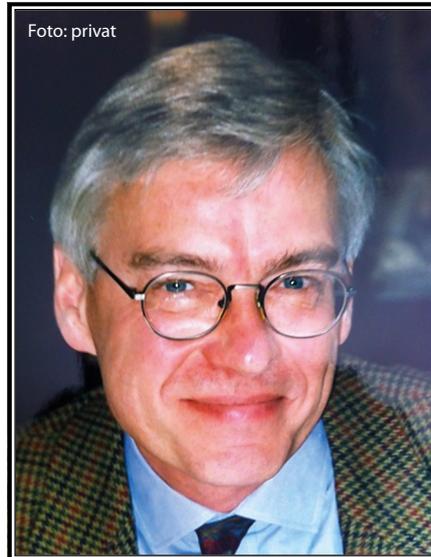


## ■ Nachruf für Dr. Jürgen Tigges

Am 13. August 2024 ist Dr. Jürgen Tigges nach langer Krankheit verstorben. Seiner Frau, seinen drei Kindern und seinen Enkelkindern gilt unser großes Mitgefühl.

Dr. Jürgen Tigges wurde am 11.7.1945 in Hagen geboren. Seine Facharztausbildung absolvierte er ab 1971 an der Düsseldorfer Universitätsfrauenklinik unter der Leitung von Professor Lutwin Beck. 1972 arbeitete er in den USA an der Entwicklung von Radioimmunoassays für Steroidhormonanalysen und brachte diese Technik später mit nach Düsseldorf. 1979 ließ er sich in Grevenbroich als Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nieder. In seiner Praxis widmete er sich schwerpunktmäßig der Reproduktionsendokrinologie und baute ein überregionales Einsendelabor auf. Ab 1997 erweiterte er die Praxis in ein reproduktionsmedizinisches Zentrum.

Unabhängigkeit und das Beste für seine Patientinnen und Patienten waren seine Devise. Beides konnte er nur in der Niederlassung verwirklichen. Deshalb engagierte er sich früh berufspolitisch und setzte sich für eine adäquate Honorierung reproduktionsmedizinischer Leistungen ein. Von 1997 bis 2013 war



er ordentliches Mitglied des Bundesverbands Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ) und trug als stellvertretender Vorsitzender von 1998 bis 2002 ganz wesentlich zur Erlangung der Ziele des Verbands bei. Er engagierte sich auch nach seiner Vorstandstätigkeit in den Arbeitskreisen des BRZ (AG Labor, Abrechnung, im Planungsausschuss und der Arbeitsgruppe Akademie). Bis zu seinem Tod blieb Dr. Tigges als außerordentliches Mitglied dem Verband treu.

Medizinisch engagierte er sich sehr in der Qualitätssicherung reproduktionsmedizinischer Therapien und arbeitete an Konzepten für die hormonelle Steuerung des Kryozyklus. Schon früh favorisierte er dabei die vaginale Gabe eines möglichst niedrig dosierten Estradiols und Progesterons. Auch die wissenschaftliche Arbeit lag Dr. Tigges sehr am Herzen. Gemeinsam mit Prof. Günter Freundl verfasste er ein Praxishandbuch der gynäkologischen Endokrinologie.

Allen Kolleginnen und Kollegen, auch außerhalb des Zentrums und des BRZ, stand Dr. Tigges stets für Fragen und Hilfe zur Verfügung.

Gemeinsam mit allen früheren und heutigen Praxispartnern, allen früheren und heutigen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, werden auch der Vorstand des BRZ, alle Mitglieder des Verbands und die Geschäftsstelle Dr. Tigges in guter und dankbarer Erinnerung behalten.

*Für den BRZ  
PD Dr. med. Ulrich A. Knuth*

*Für die Praxis green-IVF  
Prof. Dr. med. Christian Gnoth*

## ■ Entwurf einer GOÄneu

Wie das Ärzteblatt berichtet, hat die neue **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu)** eine **weitere Hürde genommen**. Die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) haben sich auf ein neues System und eine Preisliste verständigt. Diese wurden am Mittwoch, dem 11. September 2024, etwa 165 ärztlichen Verbänden und Fachgesellschaften in Berlin vorgestellt. Gestrichen sind im Entwurf der neuen GOÄ die bisherigen Mehrfachhebesätze. Ärzte werden dann keinen 2,3- oder 3,5-fachen Hebesatz oder ähnliches mehr abrechnen können. Auch die bisherigen Analogziffern für Verfahren, für die es bisher keine Preise gab, weil die derzeitige GOÄ nicht auf dem Stand

der Technik ist, entfallen. Stattdessen soll jede Leistung einen eigenen Preis haben. Dieser kann in komplexen Fällen mit einer medizinischen Begründung mit einem Zuschlag versehen werden. Während etwa bei technischen Fächern die Leistungen für Anwendungen abgesenkt werden, soll die sprechende Medizin dem Entwurf zufolge besser vergütet werden. Das erarbeitete Gebührenverzeichnis enthält 5500 Gebührennummern und Zuschläge. Im Ergebnis hat der PKV-Verband akzeptiert, dass das GOÄ-Ausgabevolumen um bis zu 13,2 % steigen werde, teilte die BÄK mit. Das ist ein Volumen von rund 1,9 Mrd. Euro. Dieser Effekt solle in den ersten drei Jahren (Einführungsphase) stufenweise eintreten.

Der BRZ hat sich gemeinsam mit Dr. Georg Wilke intensiv mit der Frage befasst, wie sich das neue System auf die Leistungen im Rahmen der Reproduktionsmedizin auswirkt.

Die auf der Analyse der vorliegenden Entwürfe basierende, weiter unten abgedruckte Stellungnahme des BRZ ist am 1. Oktober 2024 an die BÄK übermittelt worden.

Über den Fortgang der Verhandlungen halten wir Sie mit unseren Rundbriefen auf unserer Website auf dem Laufenden. Auch beim Herbsttreffen wird das Thema natürlich auf der Tagesordnung stehen.



Bundesverband  
Reproduktionsmedizinischer  
Zentren Deutschlands e.V.

BRZ Büro Berlin: Unter den Linden 10, 10117 Berlin

**Bundesärztekammer**  
-Vorstand-

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

Büro Saarbrücken  
Meerwiesertalweg 15  
66123 Saarbrücken  
Tel.: 0681 373551  
Fax: 0681 373539  
Mo, Mi: 10-14 Uhr  
Di, Do: 10-16 Uhr

Büro Berlin  
Unter den Linden 10  
10117 Berlin  
Tel.: 030 21755557  
Fax: 0681 373539  
Mo - Fr: 10-14 Uhr

E-Mail: [brz@repromed.de](mailto:brz@repromed.de)  
<http://www.repromed.de>

Berlin, den 1. Oktober 2024

## **Stellungnahme des Bundesverbandes Reproduktionsmedizinischer Zentren (BRZ) Deutschlands zu dem Entwurf der „GOÄ neu“**

Sehr geehrter Herr Präsident,  
sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor rund 14 Tagen erhielten die Berufsverbände erstmals Einsicht in den neuen GOÄ-Entwurf, der von einer Projektgruppe aus BÄK, PKV-Verband und Beihilfen erarbeitet und konsentiert wurde.

Statt einer Anpassung an die Fortentwicklung der wissenschaftlichen Standards, steigende Gehaltserwartungen hochqualifizierter Spezialkräfte (Biologen, EDV-Experten), steigende Anforderungen durch immer aufwendigere bürokratische Vorgaben und erhebliche Kostensteigerungen für Spezialgase, flüssigen Stickstoff und technische Geräte findet sich jetzt für die Reproduktionsmedizin statt einer Erhöhung der Honorare eine Abwertung unserer Leistungen.

Trotz umfangreichster Vorgespräche über Art und Umfang reproduktionsmedizinischer Kernleistungen wurden in der vorliegenden „GOÄ neu“ die ärztlichen Leistungen der Reproduktionsmedizin unzureichend und bei einigen Positionen sogar grob fehlerhaft bewertet.

Mehrere Verbände haben in den letzten Tagen die fundamentale Konzeption der „GOÄ neu“ und ihr Zustandekommen ohne Einbeziehung der jeweiligen Fachgruppen kritisiert. Dieser Kritik schließt sich der BRZ an. Dies gilt umso mehr, als die Besonderheiten der Reproduktionsmedizin bei der Bewertung einzelner Leistungen nicht gesehen oder gezielt ausgeblendet worden sind.

Vorsitzender: PD Dr. med. Ulrich A. Knuth  
Assistenz des Vorstands: Janine Horstkamp

Bankverbindung: Commerzbank Berlin  
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC:  
COBADEFFXXX



Bundesverband  
Reproduktionsmedizinischer  
Zentren Deutschlands e.V.

Bisher haben die GOÄ-Honorare die Unterdeckung im GKV-Bereich ausgeglichen. Dies wird nach der „GOÄ neu“ nicht mehr möglich sein. Dabei ist besonders zu bedenken, dass rund 60% der Umsätze in den reproduktionsmedizinischen Praxen aus Selbstzahlerleistungen stammen, da der überwiegende Teil der Leistungen für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung gemäß den Vorgaben der Richtlinie Reproduktionsmedizin nach GOÄ abgerechnet werden muss. Nur ein kleiner Teil dieser Patienten kann dabei auf eine Leistung der PKV oder Beihilfe zurückgreifen.

Bereits in 2012 hat der BRZ eine betriebswirtschaftliche Analyse der Leistungen für die reproduktionsmedizinischen Zentren vorgelegt, die eine deutliche Unterdeckung für die erbrachten Leistungen dokumentierte. Diese Deckungslücke wurde nur durch die Leistungen nach GOÄ abgefangen, die durch Patientenpaare erbracht wurden, die nicht länger die Vorgaben der „Richtlinien Künstliche Befruchtung“ des G-BA erfüllten. Wenn jetzt diese Kompensationsmöglichkeit so deutlich beschnitten wird, wie in der neuen GOÄ geplant, wird eine flächendeckende Kinderwunschbehandlung in Deutschland nicht mehr möglich sein.

Unabhängig von diesen grundsätzlichen Bedenken haben sich Fehler und unplausible Bewertungen eingeschlichen, die korrigiert werden sollten, damit wir die Bewertungen des Kapitels H überhaupt akzeptieren können:

#### Korrekturvorschläge:

Um eine Abrechnung bei einer Follikelpunktion ohne Eizellgewinnung zu erlauben, sollte die Legende der Klarheit willen lauten:

#### **4603 Follikelpunktion zur Eizellgewinnung von null bis zu zwölf Eizellen**

Eine der Kernleistungen unseres Faches, **GOP 4606 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 4605 für die intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)**, wurde im Laufe der Verhandlungen von 1.825,82€ plötzlich auf 1.491,00€ aus unklaren Gründen herabgestuft, was nicht zu akzeptieren ist.

Bei der **GOP 4609 „Biochemische oder mechanische Spermienpräparation aus Gewebe oder Punktat des Hodens oder Nebenhodens zur Spermienextraktion“** muss die Ziffer je 2 Stunden Suchzeit abzurechnen sein. Dies war in den Diskussionen mit der BÄK und der PKV auch so konsentiert worden, so dass es sich vermutlich um ein Versehen bei der Formulierung der Leistungslegende handelt.

Vorschlag: **Die Leistung nach Nummer 4609 ist pro Versuch je 2-stündiger Suchzeit berechnungsfähig**

Bei der **GOP 4620 „Eröffnung der Schutzhülle der Eizelle(n)/Vorkernstadien/Blastozyste(n) und Zellentnahme“** ist die Bewertung mit **123,00€ absolut unzureichend**, da allein die **GOP 4614 Aktive Schlüpfhilfe (Assisted Hatching)** mit 103,34€ bewertet wird.

Vorsitzender: PD Dr. med. Ulrich A. Knuth  
Assistenz des Vorstands: Janine Horstkamp

Bankverbindung: Commerzbank Berlin  
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC:  
COBADEFFXXX



Bundesverband  
Reproduktionsmedizinischer  
Zentren Deutschlands e.V.

Im Gegensatz zu diesem einzeitigen Eingriff setzt die **Zellentnahme nach GOP 4620** aus einer Blastozyste für eine PID die Entwicklungsverfolgung über viele Stunden voraus, so dass ein entsprechender Eingriff häufig nicht einmal während einer normalen Tagesarbeitszeit für alle gewonnenen Blastozysten möglich ist. Teilweise übernachten dazu die Embryologen sogar im Labor, um den optimalen Zeitpunkt für die Entnahme zu ermöglichen! Zusätzlich müssen die gewonnenen Zellen je Blastozyste aufwendig gehandhabt werden. Die Bewertung ist daher nicht unter 300,00€ je Blastozyste anzusetzen.

Die **GOP 4622: Gebärmuttersspülung oder Kulturzusatz mit wachstums- oder einnistungs-fördernden Zubereitungen oder Substanzen einmal im Zusammenhang mit Embryotransfer**“ sollte im **Kapitel I. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin** und nicht unter **II. Konservative Gynäkologie und Geburtshilfe** aufgeführt werden.

Sollten bei den genannten Punkten keine signifikanten Nachbesserungen erfolgen können, werden wir unseren Mitgliedern empfehlen müssen, gegebenenfalls nach § 2 GOÄ abweichende Honorarvereinbarungen zu treffen.

PD Dr. Ulrich A. Knuth  
Vorsitzender  
Bundesverband Reproduktionsmedizinischer  
Zentren Deutschlands (BRZ)

Vorsitzender: PD Dr. med. Ulrich A. Knuth  
Assistenz des Vorstands: Janine Horstkamp

Bankverbindung: Commerzbank Berlin  
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC:  
COBADEFFXXX

## ■ Fertilitätserhalt: Keine Kostenübernahme GKV der Kryokonservierung und Lagerung vor Inkrafttreten der „Kryo-Richtlinie“ Kryokonservierung

Das Bundessozialgericht hat am 28. August 2024 entschieden, dass die Maßnahmen der Kryokonservierung und Lagerung zum Zwecke des Fertilitätserhalts, die vor Inkrafttreten der sog. Kryo-Richtlinie durchgeführt worden waren, von der GKV **nicht** zu übernehmen sind.

### Der Terminbericht:

B 1 KR 21/23 R S. H./.. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) Verfahrensgang: Sozialgericht Heilbronn, S 9 K 3335/19, 24.08.2020 Landessozialgericht Baden-Württemberg, L 11 KR 3078/20, 02.08.2022. Der Senat hat die Revision der Klägerin zurückgewiesen. Der Klä-

gerin steht der geltend gemachte Anspruch auf Kostenerstattung für die selbstbeschaffte Kryokonservierung ihrer Eizellen einschließlich der bis zum Krankenkassenwechsel am 5. September 2019 angefallenen Lagerkosten nicht zu. Der Kostenerstattungsanspruch nach § 13 Absatz 3 SGB V scheidet jedenfalls daran, dass der Klägerin im Zeitraum der Selbstbeschaffung noch kein entsprechender Sachleistungsanspruch zustand. § 27a Absatz 4 SGB V gewährt einen Anspruch auf Kryokonservierung nicht vor Inkrafttreten der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 27a Absatz 5 in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nummer 10 SGB V. Darin sind die

medizinischen Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Maßnahmen zu regeln. Die Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechender Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie ist erst am 20. Februar 2021 in Kraft getreten. Die Klägerin kann einen Anspruch auch nicht aus dem Gesichtspunkt des Systemversagens ableiten. Der Gemeinsame Bundesausschuss ist im vorliegenden Fall nicht rechtswidrig untätig geblieben. Er war nach der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage auch nicht verpflichtet, die konkretisierenden Regelungen rückwirkend in Kraft zu setzen.

## ■ BSG-Entscheidung: Kostenübernahme Fertilitätserhalt GKV bei geschlechtsangleichenden Maßnahmen Mann zu Frau

Personen, die auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung eine geschlechtsangleichende Behandlung von Mann zu Frau durchführen, **können** einen Anspruch auf Kryokonservierung ihrer Samenzellen haben. Das hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts am 28. August 2024 entschieden (Aktenzeichen **B 1 KR 28/23 R**) ([https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2024/2024\\_08\\_28\\_B\\_01\\_KR\\_28\\_23\\_R.html](https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Verhandlungen/DE/2024/2024_08_28_B_01_KR_28_23_R.html)).

### Der Terminbericht:

10.45 Uhr B 1 KR 28/23 R P. K./.. AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen Verfahrensgang: Sozialgericht Hildesheim, S 60 KR 334/22, 24.02.2023 Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, L 4 KR 291/23, 11.10.2023.

Die Revision des Klägers hatte insoweit Erfolg, als der Senat das Urteil des Landessozialgerichts aufgehoben und die Sache an dieses zurückverwiesen hat. Ein Anspruch des Klägers auf Kryokonservierung ergab sich nicht aus § 27 Absatz 1 Satz 1, Satz 2 Nummer 1 und Satz 5 SGB V. Die Kryokonservierung

des Spermas des Klägers soll der Verwirklichung eines zukünftigen Kinderwunsches dienen. Sie soll und kann nicht dessen natürliche Zeugungsfähigkeit nach Durchführung geschlechtsangleichender Maßnahmen wiederherstellen. Der Senat konnte nicht abschließend darüber entscheiden, ob im Zeitpunkt der Selbstbeschaffung der Leistung die Voraussetzungen des § 27a Absatz 4 SGB V in Verbindung mit der hierzu ergangenen Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechender Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie erfüllt waren. Eine zur Unfruchtbarkeit führende Geschlechtsangleichung von Mann zu Frau kann eine den Anspruch auf Kryokonservierung von Samenzellen begründende keimzellschädigende Therapie sein. Dem Anspruch des Klägers stand auch nicht entgegen, dass im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Kryokonservierung die Voraussetzungen einer künstlichen Befruchtung nach § 27a Absatz 1 SGB V noch nicht vorlagen. Erforderlich, aber auch ausreichend ist, dass dies später noch möglich ist.

Regelungssystem und -zweck gebieten es aber, dass nur solche Behandlungen einen Anspruch auf Kryokonservierung begründen, auf die die Versicherten nach dem SGB V einen Anspruch haben. Das ist bei geschlechtsangleichenden Behandlungen nach der jüngsten Rechtsprechung des Senats derzeit grundsätzlich nicht der Fall, weil es an der hierfür erforderlichen Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses fehlt (Urteil des Senats vom 16. Oktober 2023 - B 1 KR 16/22 R -). Dies hindert grundsätzlich auch den Anspruch auf Kryokonservierung. In Betracht kommt aber ein Anspruch des Klägers aufgrund von Vertrauensschutz. Ausreichend hierfür wäre, dass die geschlechtsangleichende Behandlung auf der Grundlage eines auch die Kryokonservierung einschließenden Behandlungsplans unmittelbar durch einen Leistungserbringer der gesetzlichen Krankenversicherung begonnen wurde. Hierzu und auch zu den weiteren Voraussetzungen des Kostenerstattungsanspruchs hat das Landessozialgericht – von seinem rechtlichen Standpunkt aus konsequent – bislang keine Feststellungen getroffen.

## Ankündigung BRZ-Herbsttreffen

### BRZ-Herbsttreffen 2024 im Rahmen des Treffens der IVF-Gruppen

Am Nachmittag, unmittelbar im Anschluss an das IVF-Gruppen-Treffen in Hamburg (22.–23. November 2024) findet das diesjährige BRZ-Herbsttreffen statt. Falls nach Ende des Herbsttreffens die Heimreise nicht mehr möglich sein sollte, achten Sie bitte darauf, Ihr Zimmer bis Sonntag zu buchen.

Über die Kontingente der Agentur softconsult ist die Buchung einer Verlängerung möglich, allerdings wurden die Kontingente bereits zum 10. Oktober 2024 beendet.

Mehr auf den Seiten der Veranstaltung <https://www.ivf-2024.de/>

### ■ NRW stellt die Bund-/Länder-Förderung zum 1. Januar 2025 ein

Die Kassen sind leer – nicht nur beim Bund, sondern auch bei den Ländern. Gespart wird da, wo nur wenig Widerstand zu erwarten ist. Neben NRW haben

bereits auch andere Länder die Übernahme gestoppt. Bedauerlicherweise sind die Informationen auf dem Informationsportal Kinderwunsch des BMFSFJ nicht

mehr aktuell, denn auch andere Länder, z. B. Bayern und Brandenburg, haben die Förderung bereits eingestellt.

### ■ E-Learning Schulungsprogramm „Hygiene“ und „Datenschutz“

Die Firma Merck hatte bis vor Kurzem ein E-Learning-Schulungsprogramm für reproduktionsmedizinische Zentren zu den Themen „Hygiene“ und „Datenschutz“ kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Lerninhalte umfassen die jährlichen Pflichtunterweisungen und richten sich speziell an die Teams in den Kinderwunschzentren.

Da die Firma Merck die kostenfreie Nutzung des Programms nicht fortsetzen konnte, wurde dem BRZ angeboten, den Vertrag vom Hersteller des Programms zu übernehmen, um weiterhin unseren Zentren die kostenfreie Nutzung zu ermöglichen.

Obwohl das Programm auf höchstem Niveau und sehr praxisnah nutzbar ist, konnte sich der Vorstand nicht für eine pauschale Übernahme des Vertrags entscheiden, da nicht alle Zentren ein derartiges Programm benötigen. Der Vorstand wollte die Kosten nicht automatisch durch die Mitgliedsbeiträge aller BRZ-Mitglieder finanzieren, daher steht jetzt kein kostenfreier Zugang mehr zur Verfügung. Für viele Zentren könnte es allerdings interessant sein, weiterhin auf

das Programm zugreifen zu können, um auch die notwendigen Zertifizierungen für die Behörde standardisiert zu erfassen.

Wenn ein derartiger Bedarf in Ihren Zentren besteht, schlagen wir vor, dass Sie direkt mit der Agentur für Audiovisuelle Kommunikation, Hamburg, (<https://www.agentur-dunkel.de>) Kontakt aufnehmen und sich direkt an Frau Dunkel wenden (E-Mail: [corina.dunkel@agentur-dunkel.de](mailto:corina.dunkel@agentur-dunkel.de)), um eine individuelle Lösung für Ihr Zentrum zu finden. Ein entsprechender Vertrag würde dann zwischen Ihrem Zentrum und der Agentur zu schließen sein.

Nach wie vor halten wir das Programm für eine gute Möglichkeit, den Verpflichtungen in den genannten Bereichen der Behörde gegenüber routinemäßig nachzukommen.

Das webbasierte E-Learning-Schulungsprogramm besteht aus den nachstehenden Komponenten und umfasst folgende Leistungen:

- Webbasiertes E-Learning mit LMS (Learning-Management-System),

nutzbar auf allen Endgeräten mit Internetzugang

- Lerncontent in Form von Schulungsfilmern
- Interaktive Lernkontrolle nach dem Single-Choice-Prinzip
- Pro Lerneinheit eine PDF-Datei zum Ausdrucken mit einer Zusammenfassung der jeweiligen Lerninhalte
- Lehrvideos wahlweise mit Untertiteln nutzbar (aktuell Deutsch, weitere Sprachen möglich)
- Zertifikat als Lernnachweis für Mitarbeiter in Form eines PDF zum ausdrucken
- Regelmäßige automatische Aktualisierung der Inhalte bei Änderungen der KRINKO-Vorgaben
- Integration weiterer Schulungsinhalte zum Thema Hygiene
- 24 Stunden Server-Support
- 24 Stunden Dienstleistungssupport für technische Serviceleistung bei Nutzfragen

#### **Korrespondenzadresse:**

Monika Uszkoreit

E-Mail: [uszkoreit@repromed.de](mailto:uszkoreit@repromed.de)

## ■ Bericht vom Abrechnungsseminar des BRZ am 14. September 2024

Am Samstag, dem 14. September, hat der BRZ wieder sein inzwischen schon traditionelles Abrechnungsseminar veranstaltet.

Anders als in den Vorjahren fiel die Ortswahl diesmal nicht auf eine Großstadt, sondern auf Fulda – eine Stadt in der Mitte Deutschlands und damit grundsätzlich für alle gut und schnell erreichbar... wenn da nicht die marode Infrastruktur der Deutschen Bahn wäre, die Reisen immer wieder zu einer Herausforderung macht!

65 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, überwiegend MFAs und Abrechnungsspezialistinnen, aber auch Ärztinnen und Ärzte waren der Einladung gefolgt: Diese rege Nachfrage zeigt, wie groß das Interesse und der Bedarf an Abrechnungsschulungen nach wie vor ist!

Den Auftakt der Veranstaltung machte **PD Dr. Ulrich A. Knuth** mit seinem

Vortrag zur Abrechnung reproduktionsmedizinischer Leistungen nach den Gebührenpositionen des EBM, gefolgt von **RA Holger Eberlein**, der zum Thema „Privatärztliche Abrechnung reproduktionsmedizinischer Leistungen nach GOÄ“ referierte.

Nachfragen aus dem Kreis der Zuhörer kamen hier insbesondere zur Abrechnung extrakorporaler Leistungen wie auch zum Umgang mit für die Reproduktionsmedizin fachfremden Leistungen. Auch die vermehrten Versuche der PKV, Leistungen in den Bereich der GKV zu verlagern, bereiten Patienten und Praxen offensichtlich immer wieder Probleme.

Der abschließende Teil der Veranstaltung widmete sich der ausführlichen Erörterung und Beantwortung von Fragen. Behandelt wurden hier unter anderem die Verwendung von Analogziffern bei der Abrechnung nach GOÄ sowie die unbedingt erforderliche patientenbezogene

Begründung bei einer Überschreitung der Schwellenwerte.

Eine besonders lebhaft diskutierte Frage entpinnte sich dann zur Frage der Abrechnung gemischt versicherter Paare – ein weites Feld aufgrund zahlreicher Abrechnungskombinationen, das immer wieder eine Herausforderung für die Zentren darstellt. Sollten sich hier weitere Fragen ergeben, unterstützt Sie der BRZ gerne!

Selbstverständlich erhalten alle BRZ-Mitglieder demnächst die zum Seminar verteilten Materialien in digitaler Form.

### **Korrespondenzadresse:**

*Janine Horstkamp*

*E-Mail: horstkamp@repromed.de*

# 16.

## BRZ-INTENSIVSEMINAR

FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE  
UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

BERLIN, 23. – 25. JANUAR 2025

Auch das inzwischen 16. BRZ Intensivseminar wird am gewohnten und bewährten Veranstaltungsort, dem GLS-Campus in Berlin-Prenzlauer Berg, durchgeführt.

Die BRZ-Intensivseminare haben sich nicht nur bewährt, sondern sie sind zu einer Tradition geworden, mit der wir nicht brechen wollen. Der große Zuspruch ist ein Zeichen für den Bedarf an state-of-the-art Fortbildung auf dem sich rasant entwickelnden Gebiet der Kinderwunschbehandlung.

Experten aus ganz Deutschland und Österreich werden in mehr als 20 Vorträgen alle Aspekte des Schwerpunkts vermitteln. Alle Workshops sind von großer praktischer Relevanz und gehen sowohl auf die Grundlagen der Kinderwunschbehandlung als auch auf die doch häufigen besonderen Konstellationen und Fälle ein. Die Workshops zu den Stimulationsschemata haben wir an Teilnehmer ohne und mit Vorkenntnissen angepasst. Selbstverständlich ist wie jedes Jahr auch im Rahmen des 16. Seminars für alle der Besuch in einem IVF-Zentrum möglich, um die Abläufe vor Ort zu erfahren.

*Wir freuen uns auf die rege Teilnahme! Gerne können sich Interessenten bereits vormerken lassen per Mail an [brz@repromed.de](mailto:brz@repromed.de).*

PD Dr. med. Ulrich A. Knuth  
(Vorsitzender des BRZ)

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider  
und Dr. med. Manja Krause  
(wissenschaftliche Leitung)

### VERANSTALTER

#### Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ)

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung:  
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider  
Organisation: Monika Uszkoreit

### VERANSTALTUNGORT

Der BRZ hat erneut den Veranstaltungsort mitten im lebhaften Bezirk Berlin-Prenzlauer-Berg gewählt, damit nach harter Arbeit die Abwechslung der Großstadt möglichst leicht erreichbar ist. Die Teilnehmer werden während des Seminars rundum versorgt, haben aber für die Unterkunft selbst Sorge zu tragen.

**GLS Campus** Kastanienallee 82 · 10435 Berlin | <https://gls-campus-berlin.de/>

### TEILNAHMEGEBÜHREN

Es ist nur eine Anmeldung zu allen drei Tagen möglich!  
Die Kosten sind bei Anmeldung bis einschließlich 30.11.2024 gestaffelt:

Weiterbildungsassistent*innen	350 EUR
Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen	400 EUR
Bei Anmeldung ab 01.12.2024:	für alle 450 EUR

Die Stornogebühren liegen  
ab 01.01.2025 bei 50%.  
Ab 13.01.2025 ist leider keine Rückerstattung mehr möglich!

**In den Gebühren enthalten:** Teilnahme am Seminar und den Workshops, die Verpflegung an allen drei Tagen und ein Nachschlagewerk, das zum Seminartermin vorliegt.

Das detaillierte Programm, weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie ab 01.08.2024 zum Herunterladen bei [www.repromed.de](http://www.repromed.de).

Gern schicken wir Ihnen die Informationen auch zu – rufen Sie uns an: 0681 - 37 35 51 oder schicken Sie uns eine Mail an [brz@repromed.de](mailto:brz@repromed.de).

16.  
BRZ INTENSIVSEMINAR

# PROGRAMM

## GRUNDLAGEN DER ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

23.  
-  
01.

24.  
-  
01.

25.  
-  
01.

08.00	Registrierung	Bohn / Schworm
09.00	Einführung in die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Dr. Wilke, Hildesheim
10.15	Der unerfüllte Kinderwunsch: Epidemiologie und Diagnostik	Dr. Mutz, Berlin
11.00	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
11.30	Klimax praecox und Hormon(ersatz)therapie	PD Dr. Böttcher, Innsbruck
12.15	Grundlagen der Andrologie	Prof. Dr. Kliesch, Münster
13.00	<i>Mittagessen</i>	
14.00	<b>Workshop 1:</b> Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Praxis für Fertilität, Dres. Peet und Wilkening, Berlin
14.15	<b>Workshop 2:</b> (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg
	<b>Workshop 3:</b> (im Haus) Basics der Kinderwunschbehandlung anhand von Fallbeispielen	Dr. Siemann, Berlin
16.00	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
16.30	PCO, metabolisches Syndrom und Insulinresistenz	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg
17.15	Hormonelle Kontrazeption – State of the Art	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg

## REPRODUKTIONSMEDIZIN

08.30	Operatives Vorgehen bei Tubenschaden und Uterus myomatosus	Dr. Schlag, Berlin
09.15	Therapieoptionen bei Endometriose	Prof. Dr. Dr. Ebert, Berlin
10.00	Fertilitätsprotektion und „Social Freezing“	Prof. Dr. Sängler, Bonn
11.00	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
11.30	1. Stimulationsschemata für die Reproduktionsmedizin – EINSTEIGER (Raum A)	Dr. Wilkening, Berlin
	2. Stimulationsschemata für die Reproduktionsmedizin – FORTGESCHRITTENE (Raum B)	Dr. Tandler-Schneider, Berlin
13.00	<i>Mittagessen</i>	
14.00	<b>Workshop 1:</b> Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Kinderwunschzentrum Potsdamer Platz, Berlin
14.00	<b>Workshop 2:</b> (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung	Dr. Halis, Berlin
	<b>Workshop 3:</b> (im Haus) Fertilitäts-erhaltende Maßnahmen anhand von Fallbeispielen	Prof. Dr. Sängler, Bonn
15.30	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
16.00	Technik, Ablauf und Ergebnisse der In-vitro-Fertilisation (IVF) und Mikroinjektion (ICSI), Präimplantationsdiagnostik (PID)	Dr. Jantke, Berlin
17.00	ERA, Mikrobiom, EMBRACE und was sonst noch zusätzlich angeboten wird: Add-ons in der Reproduktionsmedizin	Prof. Dr. Krüssel, Düsseldorf

## ENDOKRINOLOGIE

09.00	Gametenspende in Deutschland, Stand 2025.	Dr. Krause, Berlin
10.00	Schilddrüse und Prolaktin: Update für die Frauenärztin/den Frauenarzt	Prof. Dr. Elbelt, Berlin
11.00	<i>Imbiss</i>	
12.00	<b>Workshop 1:</b> Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Fertility Center Berlin, Berlin
12.15	<b>Workshop 2:</b> (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung aus internistischer Sicht	Prof. Dr. Elbelt, Berlin
	<b>Workshop 3:</b> (im Haus) Besondere Kinderwunschkonstellationen anhand von Fallbeispielen	Dr. Krause, Berlin
14.00	<i>Kaffeepause</i>	
14.30	Psychosomatik der Kinderwunschbehandlung	Dr. Dorn, Hamburg
15.15	Habituelle Aborte – Ursachen, Diagnostik und Therapieoptionen	Prof. Dr. Kentenich, Berlin
16.00	Ende des 16. BRZ-Intensivseminars und Verabschiedung	Dr. Tandler-Schneider und Dr. Krause, Berlin

# ANMELDEFORMULAR

INTENSIVSEMINAR FÜR GYNÄKOLOGISCHE  
ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

B E R L I N , 2 3 . - 2 5 . J A N U A R 2 0 2 5

**Bitte per Telefax an 0681 / 37 35 39 oder per Post an BRZ-Geschäftsstelle, Meerwiesertalweg 15, 66123 Saarbrücken bzw. per Mail an [brz@repromed.de](mailto:brz@repromed.de).**

*Die personenbezogenen Daten, die Sie uns im Rahmen dieser Anmeldung zur Verfügung stellen, werden nur für die Bearbeitung Ihrer Anmeldung und Teilnahme verwendet. Die Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie in der allgemeinen Datenschutzerklärung bei [www.repromed.de](http://www.repromed.de).*

Bitte geben Sie uns (in Druckbuchstaben) die Anschrift an, unter der Sie sicher zu erreichen sind!

Titel, Name: .....

Vorname: .....

Ggf. Klinik / Institution: .....

Straße, Nr: .....

PLZ, Ort: .....

Tel: ..... Fax: .....

E-Mail: .....

**Anmeldungen per Fax, Post oder Mail werden bestätigt und zur Zahlung des entsprechenden Betrags auf das Sonderkonto des BRZ aufgefordert.**

Die Anmeldungen und Zahlungen können nur bis zum 20.01.2025 berücksichtigt werden. Danach ist eine Anmeldung und Zahlung nur noch vor Ort möglich, vorausgesetzt es sind noch freie Plätze vorhanden.

## TEILNAHMEGEBÜHREN

<b>Weiterbildungsassistent*innen:</b>	<b>350,- €</b>
<b>Niedergelassene Ärzt*innen und Oberärzt*innen:</b>	<b>400,- €</b>
<b>Bei Anmeldung ab 01.12.2024 für alle:</b>	<b>450,- €</b>

Sonderkonto des BRZ

IBAN: DE76 1004 0000 0208 7666 01

BIC: COBADEFFXXX

Verwendungszweck: I6. BRZ Intensivseminar

Name des Teilnehmers und Zentrum

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

**16.**  
**BRZ INTENSIVSEMINAR**

Der BRZ dankt den nachstehenden Sponsoren, die mit ihrer großzügigen Unterstützung die niedrigen Teilnahmegebühren für dieses 16. BRZ-Intensivseminar ermöglichen.



Besins Health Care



FERRING Arzneimittel



GEDEON RICHTER PHARMA GMBH

Gedeon Richter



IBSA Germany



MERCK KGa



Theramex Berlin GmbH

# Gesellschaftsmitteilungen – DGA



## 36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie Brennpunkt Andrologie – Neues aus Forschung und Klinik Köln, 14.–16. November 2024

Herzlich Willkommen!



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie herzlich zur **36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e.V. (DGA)** nach Köln vom **14. bis 16. November 2024** unter dem Motto „**Brennpunkt Andrologie – Neues aus Forschung und Klinik**“ ein!

Das diesjährige Tagungsprogramm wird ein breit gefächertes interdisziplinäres wissenschaftliches sowie Fort- und Weiterbildungsprogramm **aus allen Gebieten der Andrologie** abdecken. Fachübergreifende Berührungspunkte mit der **Reproduktionsmedizin**, der **Onkologie** und der **Transsgesundheit** runden das Spektrum ab. Wir wollen den wissenschaftlichen Austausch fördern und haben namhafte Referentinnen und Referenten aus dem In- und Ausland sowie ausgewiesene Nachwuchswissenschaftlerinnen und Nachwuchswissenschaftler für die Tagung gewinnen können. Wir möchten bei dieser Tagung sowohl ein besonderes Augenmerk auf **klinische Aspekte der Andrologie** richten und gleichzeitig die dafür relevante Bedeutung neuester **Entwicklungen in der Grundlagenforschung** in den Fokus nehmen. Dementsprechend lautet das Motto des Kongresses: „Brennpunkt Andrologie – Neues aus Forschung und Klinik“.

Mit dem Bezirksrathaus Porz in Köln haben wir einen wunderschön direkt am Rhein gelegenen Tagungsort, der uns viele Möglichkeiten bietet, auch das soziale Zusammensein zu pflegen.

**Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Köln!**

Für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

Prof. Dr. med. Sabine Kliesch  
Präsidentin der DGA

Dr. med. Alexander Sahi  
Tagungspräsident

[www.dg-andrologie.de/kongress](http://www.dg-andrologie.de/kongress)



## Kongressprogramm

(Stand 15.09.2024, Änderungen vorbehalten)

### Donnerstag, 14. November 2024

12:00 – 13:30

#### Kurs 1: Spermogramm

Leitung: Barbara Hellenkemper, Münster;  
Hans-Christian Schuppe, Gießen;  
Frank-Michael Köhn, München

13:30 – 15:00

#### Kurs 2: TESE – Tipps und Tricks für Gewinnung und Aufbereitung

Leitung: Sabine Kliesch, Münster; Jens Rosellen, Gießen

#### Kurs 3: Dermatose in der Hose

Leitung: Jean-Pierre Allam, Bonn;  
Tobias Weberschock, Frankfurt

15:00 – 15:15

Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrierausstellung

15:15 – 16:15

Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e.V.

16:15 – 16:30

Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrierausstellung

16:30 – 16:45

Begrüßung und Tagungsöffnung

16:45 – 17:30

#### Plenarvortrag I

20 Jahre Keimzellkryokonservierung bei Jungen – Androprotect – Stand der Forschung

Vorsitz: Alexander Sahi, Köln

Nina Neuhaus, Münster

17:30 – 18:00

Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrierausstellung

**18:00 – 19:00****Freie Vorträge zu aktuellen Themen – Klinik**

Vorsitz: *Sabine Kliesch, Münster; Armin Soave, Hamburg*

One family, two causes: DNAH17 and HIPK4 variants and male infertility  
*Sophie Adina Koser, Münster*

Facetten des sexuellen Selbstbildes bei Männern nach Vasektomie  
*Lilly Johanna Schmalbrock, München*

Normozoospermie und Infertilität – ein frühzeitiger Indikator für relevante Erkrankungen?  
*Simone Bier, Münster*

Modifizierte Berechnung des International Index of Erectile Function (IIEF-6): Präzisere Erhebung der erektilen Funktion bei Männern mittleren Alters  
*Rebekka Dorothea Hübner, München*

**19:00 – 20:00****Posterbegehung**

Leitung: *Monika Fijak, Gießen; Corinna Friedrich, Münster; Jann-Frederik Cremers, Münster; Hans-Christian Schuppe, Gießen*

**Freitag, 15. November 2024****09:00 – 10:00****Ejakulatdiagnostik**Vorsitz: *Holger Uthoff, Speyer; Ivan Hoffmann, Halle/Berlin*Wie können wir die Spermienfunktion besser beurteilen?  
*Maria Schubert, Münster*

CatSper – der neue Standard bei (normozoospermen) infertilen Männern?

*Timo Strünker, Münster*

Spermien und Drogen – was macht es mit der Fertilität?

*Andrea Salonia, Mailand***Transgesundheit**Vorsitz: *Jann-Frederik Cremers, Münster;**Armin Soave, Hamburg*Der (lange?) Weg zur Indikationsstellung geschlechtsangleichender Therapien bei Trans\*personen  
*Timo Nieder, Hamburg*

Lebenslange Hormontherapie bei Trans\*personen – Standards oder doch Einzelentscheidungen

*Gesine Meyer, Frankfurt*

Fertilitätsprotektion bei Geschlechtsinkongruenz:

Wer, wann und warum?

*Bettina Scheffer, Münster***10:00 – 10:45****Plenarvortrag II - Integration von KI in die klinische Praxis: Optionen, Hürden, Herausforderungen**Vorsitz: *Timo Strünker, Münster**Hans-Ulrich Prokosch, Erlangen***10:45 – 11:15****Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung****11:15 – 12:15****Hypogonadismus des Mannes**Vorsitz: *Christian Leiber-Caspers, Krefeld;**Thorsten Diemer, Gießen*

Testosteronsubstitutionstherapie – Sicherheit und Lebensqualität nach Prostatakarzinom

*Alexander Sahi, Köln*

Testosteronsubstitutionstherapie – Interpretation der Laborparameter und Beurteilung der Relevanz hinsichtlich unerwünschter Nebenwirkungen

*Herbert Sperling, Mönchengladbach***Molekulare Andrologie**Vorsitz: *Corinna Friedrich, Münster; Monika Fijak, Gießen*Cellular Communication Pathways in the Mouse Testis  
*Marc Spehr, Aachen*

T cell subpopulations in human germ cell tumors – new perspectives and open questions

*Daniela Fietz, Gießen*

Epigenetics and male infertility: fact and fiction

*Sandra Laurentino, Münster***12:15 – 13:45****Mittagspause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung****12:30 – 13:30****Lunch-Symposium Besins Healthcare: Zusatznutzen und Sicherheit der Testosterontherapie***Michael Zitzmann, Münster; Christian Leiber-Caspers, Krefeld*

**13:45 – 14:45****Forum Young Andrology**

Vorsitz: *Maria Schubert, Münster;*  
*Corinna Friedrich, Münster*

Shaping the future sperm: the role of Perinuclear Theca proteins in sperm development and function  
*Andela Kovacevic, Bonn*

Investigating mitochondrial dynamics in spermatozoa: implications for male (in/sub)fertility  
*Isidora Keselj, Novi Sad, Serbien*

Male minipuberty: planting the seeds of future fertility  
*Alexander Busch, Münster*

**Erektile Dysfunktion**

Vorsitz: *Kathleen Herkommer, München;*  
*Alexander Sahi, Köln*

Erektile Dysfunktion und benignes Prostatasyndrom – Zusammenhang und Therapiestrategien  
*Holger Uhthoff, Speyer*

Was gibt's Neues bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion (Nanotechnologie, Rich-paletet-Plasma (PRP), Stammzell-Therapie (SZT))? Evidenz, Nutzen, Kosten und mehr  
*Daniel Schlager, Freiburg*

Bedeutung von Apps in der Andrologie am Beispiel der erektilen Dysfunktion  
*Jann-Frederik Cremers, Münster*

**14:45 – 15:45****Neues zur Infertilität des Mannes**

Vorsitz: *Jean-Pierre Allam, Bonn; Jens Rosellen, Gießen*

Stellenwert der humangenetischen Diagnostik bei Infertilität des Mannes  
*Frank Tüttelmann, Münster*

Mikrochirurgische Varikozelentherapie vor testikulärer Spermienextraktion (TESE): Lohnt sich der Aufwand?  
*Ivan Hoffmann, Halle/Berlin*

TESE/ICSI Erfolgsaussichten der Befruchtung bei dem Einsatz bioptisch entnommener Spermien  
*Verena Nordhoff, Münster*

**Freie Vorträge – Grundlagenforschung**

Vorsitz: *Daniela Fietz, Gießen; Sandra Laurentino, Münster*

The epididymis: shaping the health of the next generation  
*David A. Skerrett-Byrne, München*

Inherited defects of piRNA biogenesis cause transposon de-repression, impaired spermatogenesis, and human male infertility  
*Birgit Stallmeyer, Münster*

Hypospermatogenesis in mice lacking iron regulatory protein 1  
*Aileen Harrer, Gießen*

Exploring the influence of galectin-3 on testicular inflammation and fibrosis  
*Hiba Hasan, Gießen*

**15:45 – 16:15****Kaffeepause / Möglichkeit zum Besuch der Industrieausstellung****16:15 – 17:15****Rund um den Penis**

Vorsitz: *Daniel Schlager, Freiburg; N. N.*

Warum Penis-Erkrankungen ein zentrales Element der Andrologie sind  
*Christian Leiber-Caspers, Krefeld*

Begradigung ohne Längenverlust: Chirurgische Therapie der IPP  
*Jann-Frederik Cremers, Münster*

Stellenwert von Schwellkörperimplantaten bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion in Deutschland  
*Armin Soave, Hamburg*

**Fertility Protection, Preservation and Restoration**

Vorsitz: *Stefan Schlatt, Münster; N.N.*

Sperm analysis 2.0  
*Meurig Gallagher, Birmingham, U.K.*

Developing tissue-informed in vitro models of the human testis  
*Eoghan Cunnane, Limerick, Ireland*

Spermienaufbereitung – warum und wie?  
*Verena Nordhoff, Münster*

**19:30****Gesellschaftsabend (Peters am Hahnenort)**

**Samstag, 16. November 2024****09:00 – 10:00****Neue Konzepte zur männlichen Kontrazeption**Vorsitz: *Andreas Meinhardt, Gießen; N.N.*Hormonelle Ansätze: Licht am Ende des Tunnels?  
*Michael Zitzmann, Münster*Neue Konzepte und Substanzen zur Unterdrückung der Spermatogenese  
*Stefan Schlatt, Münster*Lösliche Adenylcyclase-Inhibitoren als Spermienfunktionshemmer und „on demand“ Kontrazeptiva  
*Melanie Balbach, East Lansing, Michigan, USA***Sexualmedizin**Vorsitz: *Bettina Scheffer, Münster; Kathleen Herkommer, München*Psychologische Aspekte der Sexualität: wenn der Kopf mitspielt  
*Désirée Louise Dräger, Rostock*Sexualtherapie für Paare – was ist jetzt schon möglich, was sind neue Entwicklungen  
*Viktoria Märker, Hamburg*„Sexual healing“: Die Antwort auf die männliche Dysfunktion  
*Marlies Maatje, Küsnacht, Schweiz.***10:00 – 11:00****Onko-Andrologie**Vorsitz: *Hubert Schorle, Bonn; Herbert Sperling, Mönchengladbach*Organerhaltende Therapie des markerneгатiven Hodentumors: Effekte auf Fertilität und Hormonhaushalt?  
*Axel Heidenreich, Köln*Sexualität nach radikaler Prostatektomie bei Prostatakarzinom  
*Kathleen Herkommer, München*Onko-TESE: das Stiefkind der Kryo-Aufklärung vor onkologischer Therapie  
*Thorsten Diemer, Gießen***Forschungsverbände im Fachgebiet Reproduktionsmedizin in Deutschland**Vorsitz: *Nina Neuhaus, Münster; Daniela Fietz, Gießen*Einführung DFG  
*Florian Wagenlehner, Gießen*DFG KFO326 Münster  
*Frank Tüttelmann, Münster*BMBF: Fünf Nachwuchszentren für die Reproduktive Gesundheit  
*Udo Markert, Jena*DFG Nachwuchsakademie FertiliAge  
*Ruth Grümmer, Essen*DFG SFB DSD Lübeck  
*Olaf Hiort, Lübeck*DFG FOR Gießen  
*Andreas Meinhardt, Gießen***11:00 – 11:30****Kaffeepause****11:30 – 12:15****Plenarvortrag III - Electrons illuminating sperm anatomy**Vorsitz: *Frank Tüttelmann, Münster**Tzviya Zeev-Ben-Mordehai, Utrecht, Niederlande***12:15 – 12:30****Preisverleihung und Verabschiedung**Vorsitz: *Alexander Sahi, Köln; Frank Tüttelmann, Münster*

## Organisatorische Hinweise



### Veranstaltungsort

Rathaussaal Köln-Porz  
Friedrich-Ebert-Ufer 64-70  
51143 Köln

### Kongressanmeldung

Eine Online-Anmeldung ist unter [www.dg-andrologie.de/kongress/anmeldung](http://www.dg-andrologie.de/kongress/anmeldung) oder mit dem Anmeldeformular auf der nächsten Seite möglich.



### Teilnahmegebühren

		Gesamtkongress			Tageskarte (Fr. o. Sa.)
		bis 30.8.24	bis 10.11.24	vor Ort	
<b>FachärztInnen, WissenschaftlerInnen</b>	Mitglieder DGA	280,- €	320,- €	330,- €	170,- €
	Nichtmitglieder	360,- €	400,- €	410,- €	210,- €
<b>AssistenzärztInnen in Weiterbildung</b>	Mitglieder DGA	160,- €	200,- €	210,- €	110,- €
	Nichtmitglieder	240,- €	280,- €	290,- €	150,- €
<b>Studierende, DoktorantInnen</b>		100,- €	120,- €	130,- €	70,- €
<b>Gesellschaftsabend</b>		60,- €	60,- €	60,- €	

### Fortbildungspunkte

Fortbildungspunkte werden bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt

### Rahmenprogramm

#### Freitag, 25. November 2024, 19:30 Uhr Gesellschaftsabend

Wir freuen uns auf einen gemeinsamen Abend mit Ihnen bei interessanten Gesprächen und Kölscher Küche in Peters Brauhaus am Hahnentor im Herzen Kölns. ([www.peters-am-hahnentor.de](http://www.peters-am-hahnentor.de))

(Anmeldung erforderlich, begrenzte Teilnehmerzahl, Teilnahmebestätigung in der Reihenfolge der Anmeldung; Teilnahmegebühr: 60,- € (inkl. Speisen, ohne Getränke))

### Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Andrologie e.V. • Tzschimmerstraße 30 • 01309 Dresden  
Telefon: +49 (0) 351 8975935 • Fax: +49 (0) 351 8975939 • Mail: [geschaefsstelle@dg-andrologie.de](mailto:geschaefsstelle@dg-andrologie.de)

Alle Informationen entsprechen dem Stand von Ende Juni 2024 – Änderungen vorbehalten!

Kongressanmeldung  
Fax: +49 (0) 351 8975939  
Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de



Hiermit melde ich mich verbindlich für die **36. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie vom 14. bis 16. November 2024 in Köln** an:

**Persönliche Daten (bitte hier die Daten der gewünschten Rechnungsadresse angeben)**

Anrede:  Frau  Herr

Titel/ak. Grad: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

**Ich bin:**

Abteilung: \_\_\_\_\_

Ärztin/Arzt/Wissenschaftlerin/Wissenschaftler

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

Ärztin/Arzt in Weiterbildung

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Studierende/Doktorantin

Ort: \_\_\_\_\_

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

Land: \_\_\_\_\_

**Ich melde mich an für**

den **Gesamtkongress**

Folgende Veranstaltung aus dem **Rahmenprogramm**:

eine **Tageskarte** am

Gesellschaftsabend (Freitag, 19.30 Uhr)

Freitag  Samstag

Anzahl Karten: \_\_\_\_

Folgende(n) **Kurs(e)** (nur in Verbindung mit einer Anmeldung zum Gesamtkongress möglich):

Kurs 1: Spermogramm (Donnerstag, 12.00 Uhr)

Kurs 2: TESE – Tipps und Tricks für Gewinnung und Aufbereitung (Donnerstag, 13.30 Uhr)

oder

Kurs 3: Dermatose in der Hose (Donnerstag, 13.30 Uhr)

**Zahlungsweise der Teilnahmegebühr**

Überweisung (nach Erhalt der Anmeldebestätigung/Rechnung)

Lastschrift (nur von einem Konto in Deutschland möglich)

IBAN: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Ich stimme zu, dass meine Formularangaben zur Kontaktaufnahme bzw. zur Bearbeitung meines Anliegens gespeichert werden. (siehe Kongress-Website)

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Kongresses zur Kenntnis genommen und akzeptiert. (siehe Kongress-Website)

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



## ■ Neue Ansätze beim Kryozyklus – können wir natürliche Zyklen planen?

Der Anteil von Behandlungszyklen unter Verwendung kryokonservierter Embryonen nimmt nicht nur in Deutschland, sondern auch international zu [1].

Bei den „frozen embryo transfers“ (FET) stehen verschiedene Behandlungsmethoden und Ansätze zur Verfügung. Häufig in Gebrauch sind der modifizierte natürliche Zyklus (mNC) oder der natürliche Zyklus (NC), die beide eine ovarielle Aktivität voraussetzen. Ebenso werden zudem immer noch viele FET mit einer „hormone replacement therapy“ (HRT) durchgeführt.

Im NC wird die natürliche Ovulation abgewartet, bevor dann, entsprechend an das individuelle Zyklusgeschehen angepasst, der Embryotransfer geplant werden kann. Beim mNC wird die Ovulation klassischerweise mit einer hCG-Injektion induziert, wenn die Leitfollikelgröße mindestens 17 mm erreicht hat.

HRT-Zyklen beginnen mit einer Östrogensubstitution, die das Endometrium aufbaut und die hypophysäre FSH-Sekretion inhibiert. Dementsprechend kommt es nicht zur Ovulation, was durch die Abwesenheit des Corpus luteum und seiner sekretorischen Aktivität (z. B. Relaxin) ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen nach sich zieht [2]. Gerade international wird die bessere Planbarkeit jedoch als vorteilhaft betrachtet. Dementsprechend ist es wünschenswert, die Planbarkeit des mNC zu verbessern, um mehr Patientinnen der, nach aktuellem Kenntnisstand, sichereren Therapie zuzuführen.

Der Artikel „Modified natural cycle allows a window of 7 days for frozen embryo transfer planning“ [3] von Alonso-Mayo et al. untersucht die Flexibilität und Effektivität des modifizierten natürlichen Zyklus (mNC) bei der Durchführung eines FET.

Die multizentrische, retrospektive Studie umfasste n = 3087 mNC mit dem Transfer einer Blastozyste (Qualität 3BB oder

besser) zwischen Januar 2020 und September 2022 von n = 2764 Patientinnen. Primär untersucht wurde die fortlaufende Schwangerschaftsrate bis zur 11. SSW in Abhängigkeit der Leitfollikelgröße am Tag der hCG-Injektion (Gruppe I: 13,0–15,9 mm, Gruppe II 16,0–18,9 mm und Gruppe III  $\geq$  19,0 mm). Voraussetzung für die Anwendung der ovulationsinduzierenden hCG-Injektion war eine Endometriumdicke von mindestens 7 mm und ein Serumprogesteron unter 1,5 ng/ml. Sekundäre Endpunkte waren die biochemische und klinische Schwangerschaftsrate, Implantationsrate und Abortrate.

Die biochemische Schwangerschaftsrate war nicht signifikant unterschiedlich (64,5 %, 60,2 % und 57,4 %; p = 0,19). Auch die klinische Schwangerschaftsrate (60,5 %, 52,8 % und 50,6 %; p = 0,10), die Implantationsrate (62,1 %, 52,9 % und 51,0 %; p = 0,05) sowie die Abortrate (15,0 %, 22,2 % und 25,0 %; p = 0,11) wiesen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen auf.

Bezüglich der fortlaufenden Schwangerschaftsrate fiel initial ein signifikanter Unterschied zugunsten von Gruppe I auf (54,9 %, 46,8 % und 43,1 %; p = 0,02), der sich nach Adjustierung für die Faktoren Eizellspende und genetische Testung nicht mehr zeigte.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Ovulationsinduktion im mNC dann flexibel erfolgen kann, wenn die Follikelgröße zwischen 13 und 22 mm liegt, sofern das Endometrium mindestens 7 mm hoch und das Serumprogesteron < 1,5 ng/ml liegt. Dies ermöglicht eine flexible Planung des FET über einen Zeitraum von 5–7 Tagen, was die Überwachung und Planung von mNC-FET in der klinischen Praxis vereinfacht und die Vorteile der verschiedenen Behandlungsansätze zu kombinieren scheint.

### Kommentar

Ziel der reproduktionsmedizinischen Behandlung ist die Geburt eines gesun-

den Einlings mit möglichst geringem mütterlichen Risiko.

Dementsprechend sind die erhöhten Schwangerschaftsrisiken durch HRT-Zyklen bei den zahlenmäßig weiterhin zunehmenden Kryozyklen ein wichtiger Aspekt in der täglichen Beratung der Paare und eine Reduktion der HRT-Zyklen ist wünschenswert. Eine ovulatorische Funktion vorausgesetzt, ist das Hauptargument für einen HRT-Zyklus die bessere Planbarkeit und der teilweise geringere Organisationsaufwand.

Um nun das geringere medizinische Risiko mit den organisatorischen Vorteilen zu verbinden, werden weitere Modifikationen des NC oder mNC diskutiert. Die hier vorliegende Studie besticht durch eine hohe Fallzahl und das multizentrische Design. Die Ergebnisse wirken vielversprechend und erhöhen die Flexibilität (5–7 Tage) im mNC, um insbesondere einen Embryotransfer am Wochenende oder an Feiertagen zu vermeiden. Einige offene Fragen bestehen jedoch weiterhin, bevor die hier vorgeschlagene Modifikation bedenkenlos in die klinische Anwendung gehen kann. Einerseits ist das Studiendesign retrospektiv und verlangt dementsprechend nach einer prospektiven Validierung. Darüber hinaus sind die Daten bezüglich eines längeren Follow-up unter Berücksichtigung der Schwangerschaftskomplikationen und der Lebendgeburtenrate abzuwarten. Darüber hinaus ist unklar, ab wann das exogen zugeführte Progesteron abgesetzt werden kann. In der vorliegenden Studie (die erstmals auf dem ESHRE-Kongress 2023 vorgestellt wurde) setzten die Patientinnen in Studiengruppe I das Progesteron bis zum Ende des Beobachtungszeitraumes (11. SSW) nicht ab.

Zudem sind neben der hier präsentierten Modifikation des mNC weitere Neuerungen in wissenschaftlicher Diskussion, z. B. der „hCG-free natural cycle approach“ oder der „programmed ovulatory frozen-thawed embryo transfer cycle“. Hier wird ohne hCG-Injektion und ggf. bevor der

natürliche LH-Anstieg einsetzt, bereits mit der Gestagen-Substitution begonnen, sofern bestimmte Kriterien erfüllt sind (z. B. eine bestimmte Leitfollikelgröße und Endometriumdicke) [4]. Die verschiedenen Ansätze unterscheiden sich dabei in wenigen Details und weisen ebenfalls vielversprechende erste Ergebnisse auf. Dementsprechend können diese neuen Ansätze bei der Planung des FET das Spektrum der zur Verfügung stehenden Methoden bereichern, um die für die Patientin in der individuellen Gesamtsituation bestmögliche Option zu wählen.

#### Literatur:

1. De Geyter C, Wyns C, Calhaz-Jorge C, et al. 20 years of the European IVF-monitoring consortium registry: what have we learned? A comparison with registries from two other regions. *Hum Reprod* 2020; 35: 2832–849.
2. von Versen-Höyneck F, Griesinger G. Should any use of artificial cycle regimen for frozen-thawed embryo transfer in women capable of ovulation be abandoned: yes, but what's next for FET cycle practice and research? *Hum Reprod* 2022; 37: 1697–703.
3. Alonso-Mayo C, Kohls G, Santos-Ribeiro S, et al. Modified natural cycle allows a window of seven days for frozen embryo transfer planning. *Reprod Biomed Online* 2023; 103774.
4. Santos-Ribeiro S, Godinho CM, Reis-Soares S. Nature (almost) always prevails challenging the status quo of artificial cycle frozen embryo transfers. *Reprod BioMed Online* 2023; 47: 103352.

#### Korrespondenzadresse:

PD Dr. med. Alexander Freis  
 Medicus Bergen – Fertilitetsklinikk og  
 gynekologer  
 5006 Bergen  
 Norwegen  
 E-Mail: alexander@medicus.no

#### Geschäftsstelle DGGEF e. V.

Anne Becker, c/o SoftconsuLt  
 D-35041 Marburg, Weißdornweg 17  
 E-Mail: info@dggef.de

## Werden Sie Mitglied in der DGGEF e.V.

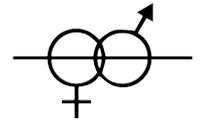
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.



- Kostenloser Bezug der Springer Fachzeitschrift *Gynäkologische Endokrinologie* (4x im Jahr)
- 100 € Rabatt auf e.Med Gynäkologie mit Zugriff auf weitere gynäkologische Fachzeitschriften, das Facharzt-Training sowie e.Medpedia.
- Regelmäßige Zusendung unseres E-Mail Newsletters
- Social Media: Aktuelle Infos auch auf Twitter

Einen Mitgliedsantrag zum Download [↓](#) finden Sie auf >> [www.dggef.de](http://www.dggef.de) <<

# Gesellschaftsmitteilungen – DGRM e. V.



## ■ Gründung der Mois-Halenza-Stiftung



Freude über die Gründung der Stiftung (von links nach rechts): Prof. Karl Klotz, Prof. Thomas Münte, Irmgard Halenza, Prof. Jens Scholz und Prof. Georg Griesinger (Foto: Elena Vogt / Uni Lübeck)

### Zur Förderung von Wissenschaft und Forschung

Die Universität zu Lübeck und das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) freuen sich über die Gründung der Mois-Halenza-Stiftung, die von nun an unter der Trägerschaft der Gemeinnützigen, einer Lübecker Bürgerinitiative, Wissenschaft und Forschung in der Hansestadt fördert.

An der Universität zu Lübeck und am UKSH, Campus Lübeck, wird zukünftig insbesondere die Reproduktionsmedizin unterstützt. Ein weiterer, nachfolgender Stiftungszweck ist die Erforschung seltener Krankheiten. Die Mois-Halenza-Stiftung verfügt über ein eingebrachtes Kapital in Höhe von EUR 100.000,-.

### Bedeutung der Reproduktionsmedizin

Am Dienstag, 23.07.2024, waren die Stifterin Irmgard Halenza sowie Vertreter der Universität und des UKSH zusammengekommen. **Prof. Georg Griesinger**, ärztlicher Leiter der Universitären Kinderwunschzentren Lübeck und Manhagen, stellte die Zentren vor, sprach über die Bedeutung der Reproduktionsmedizin und bedankte sich bei Irmgard Halenza für die Unterstützung.

**Prof. Thomas Münte**, Vizepräsident Medizin der Universität zu Lübeck, sagte: „Die Einrichtung der Mois-Halenza-Stiftung freut uns aus mehreren Gründen. Sie ist Ausdruck der Stiftungskultur der Hansestadt, die die Universität trägt. Sie

ist ein Vertrauensbeweis in die Exzellenz unserer Forschungen und Bestätigung der Verbundenheit der Universität mit der Gemeinnützigen. Die Stiftung verbindet somit Bürgersinn und Zukunftsorientierung. Wir sind dem Ehepaar Mois-Halenza sehr dankbar.“

**Prof. Jens Scholz**, Vorstandsvorsitzender (CEO) des UKSH, fügte hinzu: „Das Engagement und die Unterstützung des Ehepaars Halenza ist von unschätzbarem Wert für das UKSH. Es zeigt das Vertrauen in die Exzellenz unserer Universitätsmedizin und ermöglicht, dass Forschung, Lehre und Weiterbildung in der Reproduktionsmedizin weiter vorangebracht werden.“

**Prof. Karl Klotz**, Direktor der Gemeinnützigen, sagte: „Die Stiftungen der Gemeinnützigen prägen die Kultur der Hansestadt. Sie sind im besten Sinne ‚Ermöglicher‘. Die Mois-Halenza-Stiftung knüpft als jüngstes Kind unserer Stiftungsfamilie daran. Als Mediziner und Direktor freue ich mich über diese Brücke zwischen Bürgergesellschaft, Spitzenforschung und Hochleistungsmedizin. Möge das Stifterehepaar noch viele Nachahmer finden.“

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Georg Griesinger  
Direktor der Sektion für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Gynäkologie), Lübeck  
E-Mail: georg.griesinger@uni-luebeck.de

## ■ Journal Club DGRM September 2024: Rejuvenation of aged oocyte through exposure to young follicular microenvironment

Wang H. *Nature Aging* 2024; 4: 1194–210

Die Autoren um Wang et al. untersuchten in ihrer Studie die zellulären und molekularen Interaktionen zwischen den in den Follikeln eingebetteten Eizellen und den umgebenden Granulosa- und Kumuluszellen hinsichtlich Effekte der Alterung im Mausmodell. Zunächst wurden die Granulosazellen von jungen und älteren

Mäusen auf Proliferations- und Apoptosemarker analysiert.

Die Kumuluszellen junger Mäuse zeigten eine stärkere Proliferation bei geringeren Apoptoseraten im Vergleich zu den Kumuluszellen älterer Mäuse. Danach wurden in einem 3D- und 2D-Zell-

kulturmodell die Eizellen gegenläufig transferiert, um die Auswirkungen des somatischen Umfelds auf die Reifung und Entwicklungskompetenz der älteren und jungen Eizellen zu untersuchen. Eizellen aus älteren Mäusen zeigten sich aktiver, die aus jüngeren Mäusen weniger aktiv. Im Mausmodell konnte in 3

Ansätzen gezeigt werden, dass die Entwicklungskompetenz älterer Eizellen in jungen somatischen Zellen nahezu verdoppelt wird, im Vergleich zu älteren Eizellen, die in alten Kumuluszellen verbleiben.

Methodisch ist die Studie gut nachvollziehbar und mit hochauflösender Mikroskopie und molekularen Techniken durchgeführt. Ebenso konnten die Ergebnisse durch die Generierung lebender Nachkommen aus *in vitro* gereiften Eizellen bestätigt werden.

Zukünftig werden in den entstandenen Nachkommen Langzeiteffekte der *In-vitro*-Reifung von Eizellen älterer Mäuse in den jüngeren somatischen Zellen folgen.

Die Studie ist auf das Mausmodell limitiert, was den Erkenntnisgewinn aber nicht schmälert. In *In-vitro*-Versuchen wird die Maus als Säugetier mit schneller Generationenfolge häufig herangezogen. Im Gegensatz zum Menschen ist die Lebenszeit einer Maus deutlich reduziert und die Reihenfolge von Juvenescenz, Adoleszenz und Senescenz ist rapider.

Die *In-vitro*-Reifung von menschlichen Eizellen ist derzeit noch sehr limitiert möglich. Es werden verschiedene Ansätze von der Reifung von Eizellen aus ovariellem Kortex oder nach Punction unreifer Follikel verfolgt. Daher ist die Umsetzung im Menschen derzeit noch nicht vorstellbar. Darüber hinaus gibt es neben nationalen legislativen Beschränkungen auch ethische Bedenken,

da beim Transfer von Eizellen immer ein Donor- und Rezipient-Ansatz zugrunde liegt. Derzeit in einigen Ländern bereits angewandte Techniken sind der Transfer von Mitochondrien aus jüngeren Eizellen während der ICSI-Behandlung von Eizellen älterer Frauen oder der Transfer der Vorkerne aus den älteren Eizellen in jüngere Eizellen oder die Injektion angereicherten Plasmas in das Ovar zur Reaktivierung der somatischen Aktivität.

#### **Korrespondenzadresse:**

Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst  
Universitätsklinikum Düsseldorf  
Frauenklinik / UniKiD IVF-Labor und UniCareD  
D-40225 Düsseldorf, Moorenstraße 5  
E-Mail: Dunja.Baston-Buest@med.uni-duesseldorf.de

## ■ Bericht zum Jahrestreffen AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE) in der DGRM – 19.–21.4.2024, Weimar

Das 19. Jahrestreffen und Arbeitstagung in Weimar konnte 2024 in gewohnter Weise im Frühjahr stattfinden, in einer wie immer freundlichen Atmosphäre zum Austausch aktueller Themen der ART. Im Zentrum dieser Veranstaltung stand aus aktuellem Anlass das Thema „Endometriose“, da 2022 die ESHRE neue Endometriose-Leitlinien veröffentlicht hat und aktuell neue AWMF-Leitlinien erstellt werden.

**Julia Bartley**, Gynäkologische Endokrinologie, Universitätsklinikum Leipzig, eröffnete die ÄRE-Tagung mit dem Vortrag zu „Endometriose und Kinderwunsch: Vorstellung und Diskussion der ESHRE Leitlinien 2023“, in dem sie neben der ESHRE als Mitglied der aktuellen AWMF-Leitlinien-Kommission „Endometriose“ auch Kernpunkte der AWMF LL zur Diskussion stellen konnte. Hervorzuhebende Merkmale der neuen LL sind die Diagnose der Endometriose auch ohne Laparoskopie und histologischer Sicherung, die Empfehlung von Inseminationsbehandlung bei leichter bis mittlerer Endometriose, eher nicht bei schwerer Endometriose, und die rückversichernden Ergebnisse der IVF auch bei Endometriose-Patientinnen, die statistisch nur geringfügig schlechter sind als bei Frauen ohne Endometriose. Alle LL weisen aber auf die hohe Bedeutung der Eizellreserve bei diesen Patientinnen hin, raten von wiederholten Opera-

tionen am Ovar ab, auch zur Umsetzung des Kinderwunsches mit bestehenden Endometriose und einer großzügigen Indikation der ART bei Patientinnen insbesondere bei einem Alter > 35 Jahren, einer reduzierten Eizellreserve und anstehenden Indikation zur operativen Sanierung. Eine Operation vor einer ART sollte wiederum nur bei behandlungsbedürftigen Schmerzen erfolgen oder wenn medizinisch unumgänglich. Eine hormonelle Therapie ist sinnvoll zur Rezidivprophylaxe, wenn eine Kinderwunschbehandlung nicht gleich umsetzbar ist, verbessert aber nicht die Behandlung der ART.

Die strittigen Punkte zum „Für“ und „Wider“ einer Operation vs. ART wurde in einem zweiten Teil mit einem von **Frau PD Foth** aus Köln geleiteten Vortrag „Endometriose und Kinderwunsch: ART oder OP – Präsentation und Diskussion anhand von Fällen aus der Praxis“ durch Vorstellung zahlreicher Fällen zusammen mit Julia Bartley vertieft und veranschaulicht. Die Diskussion hierzu war lebhaft und kontrovers und führte erneut vor Augen, wie sehr ein Austausch zu schwierigen Fällen bei Endometriose-Patientinnen hilfreich und notwendig sein kann.

Für den dritten Vortrag konnte **Frau Stephanie Schlitt** aus dem Bundesvorstand der *pro familia* gewonnen werden, die die 2023 veröffentlichte Stellung-

nahme der *pro familia* zum Schwangerschaftsabbruch vorstellte. In dieser Stellungnahme wird die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs und damit Abschaffung des Strafrechtsparagrafen 2018 gefordert, eine Entfristung und freiwillige Beratung empfohlen. Die Empfehlung hat *pro familia* in Anlehnung an die von der WHO 2022 veröffentlichten „Abortion Care Guideline“ formuliert, die deren Empfehlungen von weiteren Fachgesellschaften, wie der FIGO und dem Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), übernommen hatten.

Zudem wurde in der gleichen Woche der ÄRE-Veranstaltung die Empfehlungen der „Kommission für reproduktive Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“ des BMG veröffentlicht, die eine Entkriminalisierung, aber Beibehaltung einer Fristenregelung bis zur 12. SW für die soziale Indikation empfehlen. Nach Vorstellung der Hintergründe und Beschlüsse der aktuellen Empfehlungen zum Schwangerschaftsabbruch der *pro familia* entbrannte eine kontroverse Diskussion, in der Positionen der Ablehnung der Entkriminalisierung und/oder Entfristung und wie auch Befürwortung Raum zur Darstellung und Auseinandersetzung fanden. Es war rasch deutlich, dass innerhalb der ÄRE, anders als zur Eizellspende und Leihmutterchaft, kein Konsens zur Neuregelung des Schwan-

gerschaftsabbruchs gefunden werden könnte. Einig war man sich aber, dass die Jahrestreffen der ÄRE gerade für kontroverse Themen sowie Diskussionen bei unterschiedlichen Meinungen und Begegnungen auf Augenhöhe Raum bieten – dies ist umso wichtiger hinsichtlich der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklung mit Verlust der Diskussionslust und Diskussionskultur.

Festgehalten wurde auch, dass die Beschäftigung um die Entscheidung gegen das Austragen einer Schwangerschaft einen gleichen Raum in der medizinischen Beratung, Begleitung und Behandlung finden muss, wie die Beschäftigung für die Umsetzung eines Kinderwunsches, was ohne Frage bei den meisten

Reproduktionsmediziner\*innen im Alltag bei mehr Raum einnimmt.

Stellungnahmen und Berichte zu dem Thema, die genannt und diskutiert wurden sind:

- pro familia Empfehlung zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs: <https://www.profamilia.de/fachinfos/nach-themen/zugang-zum-schwangerschaftsabbruch>
- WHO Abortion Care Guideline: <https://www.who.int/publications/item/9789240039483>
- FIGO fordert die Entkriminalisierung des Schwangerschaftsabbruchs: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/figo-calls-total-decriminalisation-safe-abortion>

- RCOG: <https://www.rcog.org.uk/news/women-s-health-leaders-renew-calls-for-the-uk-government-to-decriminalise-abortion>
- Abschlussbericht der „Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/K/Kom-rSF/Abschlussbericht\\_Kom-rSF.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kom-rSF/Abschlussbericht_Kom-rSF.pdf)

**Korrespondenzadresse:**

Dr. Julia Bartley  
 Gynäkologische Endokrinologie  
 Universitätsklinikum Leipzig  
 D-04103 Leipzig, Liebigstraße 40a, Haus 6  
 E-Mail: [julia.bartley@medizin.uni-leipzig.de](mailto:julia.bartley@medizin.uni-leipzig.de)

■ **Junior Academy 2025**

Die Junior Academy wird, unter verantwortlicher Mitwirkung der AG Junge Repro, im Jahr 2025 fortgesetzt.



Uns als **AG Junge Repro** der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V. (DGRM e.V.) liegt die Mitgestaltung unseres Fachgebiets am Herzen!

Wir setzen uns ein für:

- Entwicklung und Verbesserung der Weiterbildung
- Aufzeigen von Berufsperspektiven
- Stärkung der wissenschaftlichen Arbeit
- Förderung des Austauschs junger Reproduktionsmediziner\*innen



Mitgliedsantrag

AG JUNGE REPRO



## Ankündigungen der nächsten DGRM-Veranstaltungen / Save The Dates

- Beteiligung der AG URZ der DGRM am 65. DGGG-Kongress, 16.–19.10.2024, Berlin
  - Mittwoch, 16.10., 17:00–18:00: Aktuelles und Relevantes aus der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
  - Freitag, 18.10., 15:00–16:30: Wissenschaftliche und berufspolitische Herausforderungen der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
  - Samstag, 19.10., 09:45–10:45: SE 31 Geschlechtsangleichende endokrine Therapie der Geschlechtsdysphorie und reproduktionsmedizinische Mitbetreuung
- XXXVIII. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren  
SEGEL SETZEN FÜR DIE ZUKUNFT  
22.–23.11. 2024, Hamburg
- Molbiol-Tagung 2024, 29.–30.11.2024, Düsseldorf
- Netzwerktreffen Implantation, 06.–07.12.2024, Münster
- 50. Gemeinschaftstagung mit Veterinärmedizinerinnen, Leipzig
- AGRBM meets DGRM, 11.01.2025, Düsseldorf
- XXII. Intensivkurs NRW, 07.–08.02.2025, Düsseldorf
- AG URZ-Veranstaltung am 11.02.2025, Heidelberg
- ÄRE-Treffen, 29.03.2025, Weimar
- IFFS World Congress, 26.–29.05.2025, Tokio

# Gesellschaftsmitteilungen – Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)<sup>®</sup>



**D·I·R**  
DEUTSCHES IVF REGISTER

## Ankündigung

### Ordentliche Mitgliederversammlung des Deutschen IVF-Registers e.V. (D-I-R)<sup>®</sup> mit Neuwahlen am 22.11.2024 in Hamburg

Im Rahmen des XXXVIII. Jahrestreffens der Deutschen IVF-Zentren am 22. und 23.11.2024 in Hamburg findet auch die diesjährige ordentliche Mitgliederversammlung des Deutschen IVF-Register e.V. (D-I-R)<sup>®</sup> statt.

Hierbei vor allem und für die nächsten vierjährigen Amtsperioden mit:

- **der Neuwahl des D-I-R-Vorstands**
- **der Neuwahl des D-I-R-Kuratoriums**
- **der Neuwahl der D-I-R-Kassenprüfer.**

Wir möchten die D-I-R-Mitglieder bitten, den Termin  
**22.11.2024 um 16:45 Uhr im Haupttagungsraum**

in ihrem Kalender für eine Teilnahme vorzusehen. Die Einladungen an die D-I-R-Mitglieder werden noch postalisch versendet.

## ■ Redaktionssitzung D-I-R-Jahrbuch 2023

Am 25.09.2024 tagten D-I-R-Vorstand und -Kuratorium ganztätig im Düsseldorf UniKiD, um das kommende D-I-R-Jahrbuch 2023 zu besprechen und abzunehmen.

V.l.n.r.: Soo-Hee Kim (Graphik), Dr. med. Daniel Fehr, Dr. med. Christoph Grewe, Markus Kimmel, Dr. med. Ute Czeromin, Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel



Online teilnehmend, v.l.n.r.: Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Dipl.-Biologin Verona Blumenauer, Prof. Dr. med. Markus S. Kupka, Dr. med. Sascha Tauchert. Entschuldigt: Dr. med. Sylvia Bartnitzky

## ■ Präsentation D-I-R-Jahrbuch 2023

Auch in diesem Jahr wird es wieder ein besonderes D-I-R-Jahrbuch sein. Neben den aktualisierten Standardauswertungen enthält es heuer interessante Schwer-



punkthemen und Sonderauswertungen: „Kryokonservierung von Oozyten und deren Verwendung nach Auftau“ und „Ergebnisqualität von Behandlungszyklen mit „Fertilisierung nach Eizellauftau“ in Abhängigkeit von der Anzahl der injizierten Eizellen“. Desgleichen aus dem Bereich Labor mit den Themen „Kryokonservierung und Blastozystenkultur – sichere Verfahren für hohe Behandlungserfolge“ und „ICSI/Ejakulat versus ICSI/TESE: Entwicklung der gewonnenen Eizellen 2020–2023“.

Wie in den Vorjahren werden auch Auswertungen von *FertiPROTEKT* sowie

Auswertungen und Sonderauswertungen aus dem Deutschen Register für Insemination (DERI) im D-I-R-Jahrbuch enthalten und Teil der D-I-R-Jahrbuchpräsentation sein.

Wir danken auch an dieser Stelle für die finanziellen Unterstützungen im Rahmen der Jahrbuch-Erstellung den Firmen Besins Healthcare Germany, Ferring Arzneimittel GmbH, Gedeon Richter Pharma GmbH, Merck Healthcare Germany GmbH, Theramex Germany GmbH, CooperSurgical Fertility Solutions, IBSA Pharma GmbH – Germany und Organon Healthcare GmbH.

**Wir möchten Sie herzlich einladen,  
der Präsentation des neuen D-I-R-Jahrbuchs inklusive *FertiPROTEKT*  
und DERI im Rahmen des XXXVIII. Jahrestreffens  
der deutschen IVF-Zentren beizuwohnen:  
23.11.2024 um 09:00 Uhr in Hamburg.**

## ■ D-I-R-zentrumsindividuelle Auswertungen: Erweiterungen des individuellen Zentrumsprofils

Mit den ersten Aussendungen der zentrumsindividuellen D-I-R-Auswertungen in diesem Jahr hat das individuelle Zentrumsprofil eine Ergänzung von 14 neuen Auswertungen erfahren. Dabei wurden die Wünsche aus den D-I-R-Zentren und seitens des D-I-R-Vorstands und des D-I-R-Kuratoriums berücksichtigt.

Neben einem neuen Inhaltsverzeichnis mit einer Ergebnis-Schnellübersicht wurden folgende neue Auswertungen geschaffen und in dem nun 67 Seiten umfassenden Zentrumsprofil ergänzt:

- Im Kontext: Übersicht IVF und IVF-Fertilisationsraten
- Im Kontext: Übersicht ICSI und ICSI-Fertilisationsraten
- Im Kontext: ICSI-Fertilisationsrate pro injizierter Eizelle, MII-Eizellen
- Im Kontext: Abbruchraten schrittweise bei gestarteten IVF-, ICSI- und IVF/ICSI-Zyklen

- Im Kontext: Klinische Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang und Transfer tagen 2/3 (Frischzyklen)
- Im Kontext: Klinische Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang und Transfer tag 4 (Frischzyklen)
- Im Kontext: Klinische Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang und Transfer tagen 5/6 (Frischzyklen)
- Klin. SS in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang (Frischzyklen) pro transferiertem Embryo
- Im Kontext: Anzahl Geburten, Geburtenrate/Transfer, Mehrlingsrate, Kinder (Frischzyklen)
- Im Kontext: Lebendgeburtenrate pro gestartetem IVF-, ICSI-, IVF/ICSI-Zyklus
- Im Kontext: Anzahl Geburten, Geburtenrate und Embryonen/Transfer,

Mehrlingsrate, Kinder (Auftauzyklen).

- Im Kontext: Alle klinischen Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang (Frisch und Kryo), hier: Ergänzung Alter der Patientin
- Alle Geburten in % der Behandlungen (Eizellbehandlungen oder Kryoauftau)
- Alle Geburten in % der gestarteten Zyklen (Frisch- ohne Freeze All und Kryo)

Die Auswertungen „Im Kontext“ sind dabei so aufgebaut, dass man nicht nur einen Auswertungsparameter über vier Jahre auf einen Blick sehen kann, sondern auch gleichzeitig weitere Parameter, die mit diesem in Verbindung stehen. Ein Beispiel finden Sie auf der nächsten Seite.

Beispielseite aus dem neuen Inhaltsverzeichnis:

**Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)® - Ihr Zentrumsprofil im nationalen Vergleich**

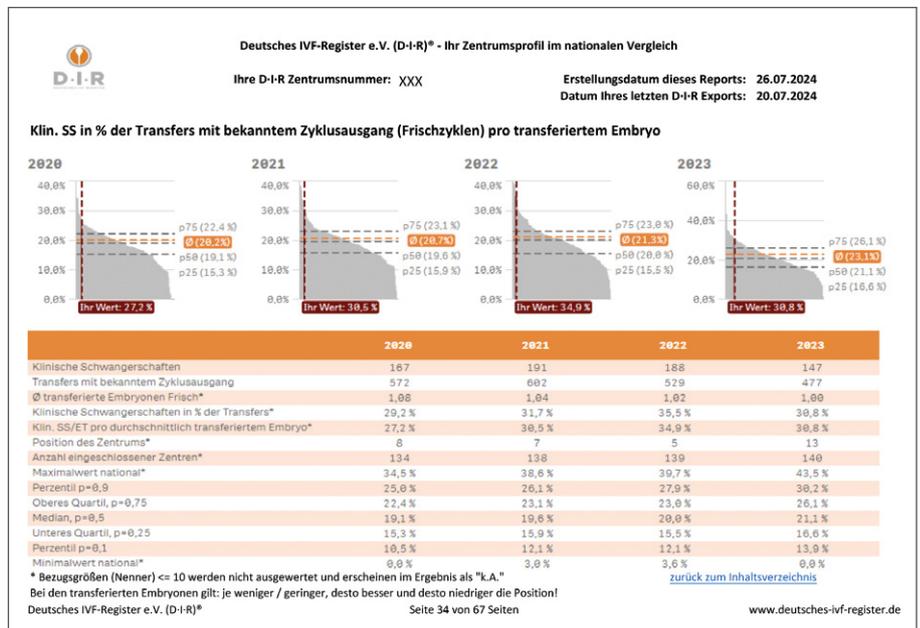
Ihre D-I-R Zentrumsnummer: XXX Erstellungsdatum dieses Reports: 26.07.2024  
Datum Ihres letzten D-I-R Exports: 20.07.2024

**Inhaltsverzeichnis und Schnellübersicht Ihres Zentrums im nationalen Vergleich (7)**  
Ampelkennzeichen: grün = oberes Drittel, gelb = mittleres Drittel, rot = unteres Drittel

Bereich Klinische Schwangerschaften (1)	Zyklusjahre 2020		2021		2022		2023		Seite und Link
	Position Ihres Zentrums	Anzahl Zentren							
<b>Klinische Schwangerschaften, Frisch- und Auftauzyklen</b>	21	139	18	140	15	140	20	140	<a href="#">48</a>
Alle klinischen Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang (Frisch- und Auftauzyklen)	37	● 137	41	● 138	24	● 139	20	● 140	<a href="#">49</a>
Im Kontext: Alle klinischen Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang (Frisch und Auftau)	37	● 137	41	● 138	24	● 139	20	● 140	<a href="#">50</a>
Klinische Schwangerschaften in % der SET-Transfers (Frisch- und Auftauzyklen mit bekannten Zyklusausgängen)	14	● 131	20	● 137	15	● 139	18	● 138	<a href="#">51</a>
Klinische Schwangerschaften in % der DET-Transfers (Frisch- und Auftauzyklen mit bekannten Zyklusausgängen)	59	● 134	57	● 138	3	● 137	k.A.	### 132	<a href="#">52</a>

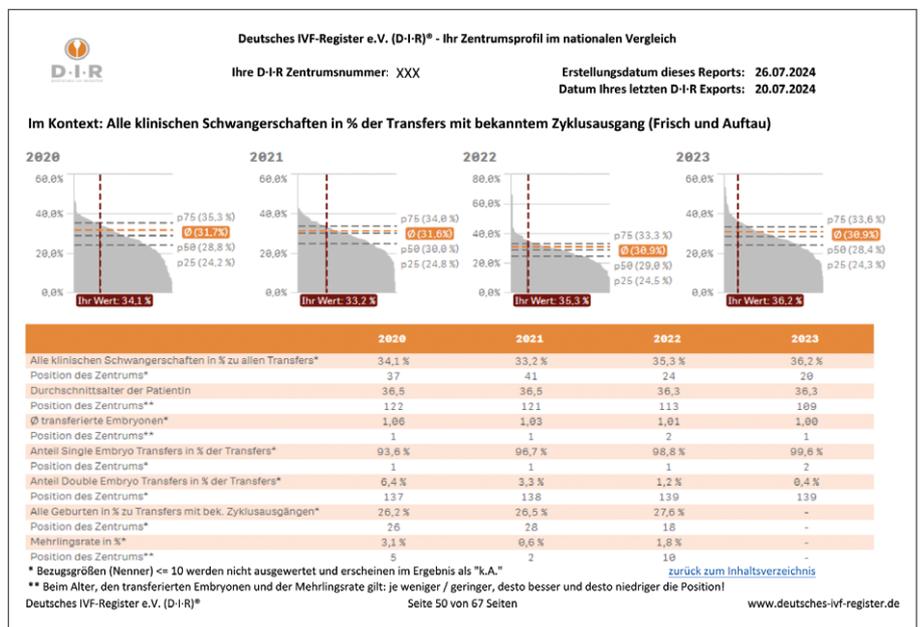
Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)® Seite 8 von 67 Seiten www.deutsches-ivf-register.de

Beispielseite einer neuen Standardauswertung: „Klinische Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang (Frischzyklen) pro transferiertem Embryo“



Beispielseite einer „Im Kontext“-Auswertung: „Im Kontext: Alle klinischen Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang (Frisch und Auftau). Bei dieser Auswertung sieht man auf einen Blick für vier Jahre:

- alle klinischen Schwangerschaften in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang
  - das Durchschnittsalter der Patientin
  - die durchschnittlich transferierten Embryonen
  - den Anteil der SETs
  - den Anteil der DETs
  - alle Geburten in % der Transfers mit bekanntem Zyklusausgang
  - die Mehrlingsrate
- und zu jedem Parameter die entsprechende Position des Zentrums im nationalen Benchmark.



## ■ Zentrumsindividuelle Sonderauswertung „Ideale Patientin“

Ebenfalls wurde bereits für die Jahre 2020–2023 das Zentrumsprofil im nationalen Benchmark für die zentrumsindividuelle Sonderauswertung „Ideale Patientin“ generiert und versendet.

Welchen Nutzen im Vergleich zum „normalen“ Zentrumsprofil im nationalen Vergleich bietet diese Sonderauswertung? Viele Zentren haben im Vergleich untereinander sehr heterogene Patientin-

nen. Mit der Eingrenzung auf die „Ideale Patientin“ harmonisieren wir diese Vergleichbarkeit ein gutes Stück weit. Dies ermöglicht, mit dieser besseren Vergleichbarkeit anhand Ihrer jeweiligen Positionen im nationalen Ranking oder den Perzentilen Verbesserungspotentiale noch klarer zu detektieren.

Wie ist die „Ideale Patientin“ im D-I-R definiert? Es werden ausschließlich Behandlungen von Paaren mit einem Alter der Frau von 35 Jahren und jünger mit 8 oder mehr gewonnenen Eizellen und 5 oder mehr 2PN-Stadien im ersten IVF- oder ICSI-Zyklus mit aus orthograder Ejakulation gewonnenen Spermien ausgewertet.

### **Korrespondenzadresse:**

Markus Kimmel

Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®

Leitung Geschäftsstelle und Datenmanagement

E-Mail:

geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

**Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®**  
**Sonderauswertung "Ideale Patientin"**  
**Individuelles Zentrumsprofil im nationalen Vergleich**

D-I-R Zentrumsnummer: 984

Erstellungsdatum dieses Reports: 07.08.2024  
 Datum des letzten D-I-R Exports: 03.08.2024



**D·I·R**  
 DEUTSCHES IVF REGISTER

Es wurden ausschließlich Behandlungen von Paaren mit einem Alter der Frau von 35 Jahren und jünger mit 8 oder mehr gewonnenen Eizellen und 5 oder mehr 2PN-Stadien im ersten IVF- oder ICSI-Zyklus mit aus orthograder Ejakulation gewonnenen Spermien ausgewertet.

Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)®      Seite 1 von 25 Seiten      www.deutsches-ivf-register.de

# 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](#)