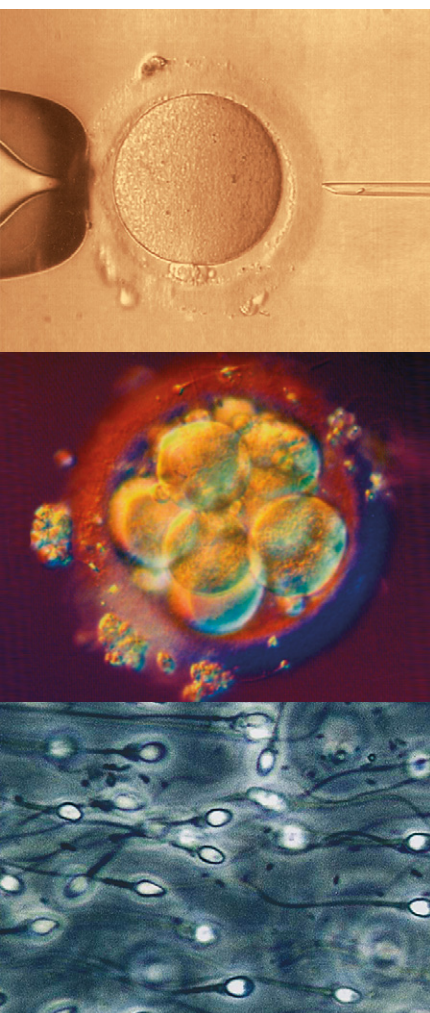


Journal für

# 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 2016; 13 (1), 22-28*

[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

## BRZ-Mitteilungen

# BRZ

### ■ Bundesministerin Manuela Schwesig unterstützt Unverheiratete mit Kinderwunsch\*

„Es ist nicht mehr zeitgemäß, unverheiratete Paare mit unerfülltem Kinderwunsch anders zu behandeln als Verheiratete“, sagt Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig (SPD). Die Bundesförderrichtlinie zur „Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ wird deshalb nun auch für unverheiratete Paare geöffnet.

Der BRZ begrüßt diese Initiative der Bundesfamilienministerin ausdrücklich und selbstverständlich. Bedauerlicherweise werden nicht alle nicht-ehelichen

\* *Quelle:* Pressemitteilung des BRZ vom 8.1.2016.

Lebensgemeinschaften von Mann und Frau in den Genuss der Förderung gelangen, da sich das Wohnsitzbundesland mit einem eigenen Landesförderprogramm in entsprechender Hinsicht finanziell beteiligen muss, bevor der Bund zu seiner Verpflichtung steht. Da zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur die Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Thüringen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Berlin der Bundesinitiative gefolgt sind, erfährt der weit überwiegende Teil nicht-ehelicher Lebensgemeinschaften von Mann und Frau keine Hilfe durch die Bundesförderrichtlinie zur „Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“.

Hätte der BRZ die Möglichkeit, Forderungen an den Bund zu richten, so würden wir darauf dringen, das weder für

Patientenpaare noch für Ärzte und ihre Teams, noch für genehmigende Instanzen durchschaubare Chaos, den Antrags- und Abrechnungsdschungel endlich zu ändern. Ein überkommenes System wird nicht dadurch besser, dass man es erweitert – es wird nur besser, wenn man es grundlegend verändert. Ein Blick zu den Nachbarn Österreich wäre in vielerlei Hinsicht hilfreich.

#### **Korrespondenzadresse:**

Monika Uszkoreit

BRZ Büro Berlin

Tel. 0171-1436177

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

[www.repromed.de](http://www.repromed.de)

### ■ 6. DVR-Kongress und BRZ-Herbsttreffen 2015 – Eine Zusammenfassung der wichtigsten Punkte

Im Anschluss an den gut organisierten und gut besuchten 6. DVR-Kongress, der vom 3.–5. Dezember 2015 im CCH-Kongresszentrum Hamburg abgehalten wurde, fand in gewohnter Weise am Samstagnachmittag das Herbsttreffen des BRZ statt. Trotz einiger gravierender Hürden konnte ein spannendes Programm mit exklusiven Informationen aus den Bereichen der Reproduktionsmedizin und Berufspolitik, zu Abrechnungsfragen und den juristischen Aspekten unseres Faches zusammengestellt werden.

Im Rahmen des neuen DVR-Kongress-Konzeptes hat der BRZ für den Morgen des 4. Dezember zwei hochkarätige Vorträge aus dem Bereich der Grundlagenforschung eingeladen: Spannend und sehr anschaulich erläuterte Frau **PD Dr. Dagmar Wachten**, Dept. für Molekulare Physiologie, Forschungszentrum caesar (center of advanced european studies and research, assoziiert mit der Max-Planck-Gesellschaft) die Möglich-



6. DVR-Kongress und BRZ-Herbsttreffen 2015 (Abdruck mit freundlicher Genehmigung des © BRZ).

keiten der „**Optogenetik**“. Herr **Professor Dr. Benjamin Kaupp**, Dept. für Molekulare Neuro-Sensorik am gleichen Institut, „kümmerte“ sich darum „**wie Spermien ihr Navigationsverhalten steuern**“.

Hervorzuheben ist auch die im Rahmen des Jahrestreffens der deutschen IVF-Gruppen am Samstag dem 5. Dezember von **Monika Uszkoreit** organisierte Session: „**PID in Deutschland**“, die in erster Linie die Möglichkeit des Austausches zwischen den bestehenden Gruppen in Deutschland und die Konkretisierung der wesentlichen gemeinsamen Vorgehensweisen ermöglichen und die grundsätzlichen Voraussetzungen einer



Najib N. R. Nassar (Abdruck mit freundlicher Genehmigung des © BRZ)

bundesweiten Arbeitsgemeinschaft zwischen den beteiligten Einrichtungen schaffen sollte.

„**Die Finanzierung der Kinderwunschbehandlung – ein Chaos**“ war der Titel des Vortrags des Schriftführers des BRZ auf der diesjährigen Pressekonferenz des DVR, Herr **Najib N. R. Nassar**, novum – Zentrum für Reproduktionsmedizin, Essen.

#### **BRZ-Workshop Abrechnung im Rahmen des DVR-Kongress**

Bevor auf die Themen des Herbsttreffens näher eingegangen wird, bedanken wir uns bei Herrn **PD Dr. med. Ulrich Knuth**, Hamburg, **Dr. med. Georg Wilke**, Hildes-

heim, und **Rechtsanwalt Holger Eberlein**, Berlin, für die tatkräftige und andauernde Unterstützung des BRZ-Vorstands, sowie die Vertretung unseres Vorsitzenden Dr. Hilland im Rahmen des Abrechnungs-Workshops zum Auftakt des DVR-Kongresses.

Da Abrechnung nicht ausschließlich Chef-sache ist, war der Abrechnungs-Workshop sowohl von den ärztlichen Leitern der Zentren als auch vom, teils weit angereisten, Praxispersonal sehr gut besucht. Im Nachgang wurden den Teilnehmern auf Abruf die Folien als Nachschlagewerk zur Verfügung gestellt. Wegen der großen Nachfrage und bevorstehenden Änderungen im EBM- und (möglicherweise auch) GOÄ-Bereich, plant der BRZ, 2016 wieder seine sehr gefragten Abrechnungsseminare anzubieten.

### Themen des Herbsttreffens

Nach der Begrüßung eröffnete der 1. Vorsitzende des Verbands, Dr. med. Ulrich Hilland mit dem „**Bericht des Vorsitzenden zur Berufspolitik und zu den Aktivitäten des Verbands**“ das Herbsttreffen mit einer Aufzählung der aktuellen Entwicklungen und fortlaufenden Arbeit des BRZ. Auszugsweise finden Sie hier die wichtigsten Punkte:

1. Die **Bundesärztekammer (Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion steht** ganz offensichtlich nicht mehr im Einklang mit der Wirklichkeit. Daher wird die Richtlinie nicht mehr in der bisherigen Form fortgeführt, sondern soll ersetzt werden durch Richtlinien der Bundesärztekammer gemäß § 16b Transplantationsgesetz (TPG). Dort heißt es in Absatz 1: Die Bundesärztekammer kann [...] in Richtlinien den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft im Einvernehmen mit der zuständigen Bundesoberbehörde (Anm.: Paul-Ehrlich-Institut) zur Entnahme von Geweben und deren Übertragung feststellen. Mit § 16b Abs. 2 TPG wird festgelegt: „Die Einhaltung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die Richtlinien der Bundesärztekammer nach Absatz 1 beachtet worden sind.“

2. **DIOMED-Aufklärungssystem:** Die Bögen „Info Gyn 19: IVF- und ICSI-Therapie“ und „Info Gyn 20: Inseminationsbehandlung“ wurden durch die Kol-

legen Dres. Bühler und Thaele in Abstimmung mit dem BRZ aktualisiert. Der BRZ empfiehlt die Verwendung dieser Aufklärungsbögen. Sie sind über Thiem Compliance in Erlangen auch online bestellbar.

3. **BGH-Urteil zur Bedeutung des ESchG aus wettbewerbsrechtlicher Sicht:** Da die Urteilschrift dieser bedeutenden und höchst fragwürdigen Entscheidung noch nicht vorliegt, wird zu diesem Zeitpunkt noch nicht darauf eingegangen.

4. **GOÄ-neu, Aktueller Stand der Entwicklung:** Sehr viel Aufruhr gab es in letzter Zeit innerhalb der Ärzteschaft zur neuen GOÄ. Wir wissen immer noch nicht, wann und ob sie in Kraft treten wird. **Dr. Georg Wilke** skizzierte die historische Entwicklung der GOÄ seit der letzten großen Reform vor nunmehr 34(!) Jahren. Er rechnete vor, dass nach der letzten Preisanpassung vor 20 Jahren aufgrund der Teuerungsrate und des fehlenden Inflationsausgleichs pro 100 Follikelpunktionen ein Honorarverlust von mindestens EUR 5000,- eingetreten ist. Für den 23. Januar 2016 ist ein Sonderärztetag zum Thema GOÄ-Weiterentwicklung einberufen. Dr. Wilke identifizierte die strittigen Punkte und versicherte, dass der BRZ die künftige Entwicklung in diesem Bereich aufmerksam beobachten und nötigenfalls kurzfristig reagieren wird.

5. **Weiterentwicklung des Facharzt-EBM:** Eine kleine sachkundige Arbeitsgruppe aus dem Arbeitskreis Abrechnung entwickelte bereits Änderungsvorschläge für die Abschnitte 8.2, 8.3 und 8.5 EBM, die Dr. Hilland nun detailliert vorstellte. Es bleibt abzuwarten, inwiefern die ärztliche Selbstverwaltung und Kostenträger auf die BRZ-Vorschläge eingehen.

6. **TK-Vorgehen zur Anrechnung von Kryozyklen:** Eine bedauerliche Fehlentwicklung seitens der TK in Bayern, wie Dr. Klaus Fiedler, München-Pasing, berichtete. Es wird angeregt, solche Machenschaften von Krankenkassen auf einer eigens dafür entwickelten Website mit dem Namen „GKV-contra-Kinderwunsch.de“ anzuprangern. Der Vorschlag findet breite Zustimmung. (Die Entwicklung des Internetauftritts ist bereits in Arbeit.)

7. **Herstellungserlaubnis nach § 13 AMG für Immunisierung mit Partnerlymphozyten und „Einnistungsspülung“:** Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in Langen hat eine rechtliche Einstufung von „Einnistungsspüllösungen“ und Zubereitungen mit Partnerlymphozyten vorgenommen. Demnach handelt es sich in beiden Fällen um somatische Zelltherapeutika und damit um Arzneimittel für neuartige Therapien gemäß § 4 Abs. 9 Arzneimittelgesetz (AMG), für deren Herstellung eine Genehmigung nach §13 AMG erforderlich ist. Im Hinblick auf die kostenintensive Beantragung dieser Herstellungsgenehmigung und die vergleichsweise geringen Erträge sollten das Angebot der Leistung überdacht werden.

8. Es gab eine **Anhörung im Gesundheitssausschuss** zum Gesetzesantrag der GRÜNEN mit dem Ziel, nicht miteinander verheiratete und gleichgeschlechtliche Paare in die Regelungen des § 27a SGB V einzuschließen. Die Stellungnahme des BRZ zu dieser Thematik lag den Tagungsmappen bei.

9. **Revised guidelines for good practice in IVF laboratories (2015) (V. ESHRE – DRAFT):** Die Stellungnahme der AGRBM liegt vor.

10. **Verwendung der BRZ-Rücklagen:** Herr Dr. Hilland kündigte einen Antrag des Mitglieds Herrn Dr. med. Bloechle, Berlin, zur Verwendung der Rücklagen des BRZ an. Über diesen Antrag soll im Rahmen der ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ am 30.4.2016 abgestimmt werden. Im Rahmen der OMV 2016 finden **Vorstandswahlen** statt. Herr Dr. Hilland ermuntert die jüngeren Mitglieder, sich berufspolitisch zu engagieren und dabei die Vorstandsarbeit kennenzulernen, damit der BRZ auch künftig als Verband schlagkräftig bleibt.

Nachfolgend finden Sie die englischsprachige Zusammenfassung des eingeladenen Vortrags von **Professor Dr. Urs Scherrer, Inselspital Bern**, über die „**ART-induzierte Veränderungen des kardiovaskulären Phänotyps, wo stehen wir, wohin gehen wir?**“:

“*Epidemiological studies demonstrate a relationship between pathological events during foetal development and future cardiovascular risk and the term ‘foetal programming of cardiovascular disease’*“



has been coined to describe this phenomenon. The use of assisted reproductive technologies (ART) is growing exponentially and 2–5% of children are now born by this procedure. Emerging evidence indicates that ART represents a novel important example of foetal programming.

Assisted reproductive technology may modify the cardiovascular phenotype in two ways: (i) ART involves manipulation of the early embryo which is exquisitely sensitive to environmental insults. In line with this concern, ART alters vascular and cardiac function in children and studies in mice show that ART alters the cardiovascular phenotype by epigenetic alterations related to suboptimal culture conditions. (ii) Assisted reproductive technology markedly increases the risk of foetal insults that augment cardiovascular risk in naturally conceived individuals and are expected to have similar consequences in the ART population. Given the young age of the ART population, it will take another 20–30 years before data on cardiovascular endpoints will be available. What is clear already, however, is that ART emerges as an important cardiovascular risk factor.

This insight requires us to revise notions on ART's long-term safety and to engage on a debate on its future. There is an urgent need to better understand the mechanisms underpinning ART-induced alteration of the cardiovascular phenotype, improve the procedure and its long-term safety, and, while awaiting this aim, not to abandon medicine's fundamental principle of doing no harm (to future children) and use ART parsimoniously."

Im Anschluss an den Vortrag gab es eine kontroverse Diskussion zu den Grenzen und Aussagekraft der eingesetzten Methodik, aber durchaus auch nachdenkliche Stimmen zum Stellenwert der skizzierten Risiken für Nachkommen und der in der immensen Verantwortung auf die heutige Reproduktionsmedizin im Umgang mit den potenziellen epigenetischen Risiken der eingesetzten Kulturmedien und ART-Methoden.

Über „**Neues aus der Welt des Rechts (Sozialrecht und Steuerrecht)**“ referierte **Dr. Kyrill Makoski**, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht LL.M. (Boston University), Möller & Partner,

Kanzlei für Medizinrecht. Anschließend erklärte er, mit welchen Mitteln das **Antikorruptionsgesetz** der Korruption im Gesundheitssystem begegnen soll.

Herr Rechtsanwalt Holger Eberlein, Berlin, ergänzte mit den brisantesten Gerichtsurteilen und „**Rechtsprechung zur Kinderwunschbehandlung aus 2015**“.

In ihrem kurzen „**Bericht aus der Geschäftsstelle**“ dankte **Monika Uszkoreit** den beratenden Juristen, besonders aber **Eva Schworm** für ihren unermüdlichen Einsatz.

Allen Mitgliedern und dem Vorstand dankte sie für das inzwischen 19 Jahre lang erbrachte Vertrauen und die Möglichkeit auf dem spannenden Gebiet zu arbeiten.

Wie immer können von den Mitgliedern des Verbands die Vorträge und Inhalte der Tagungsmappen elektronisch abgerufen werden!

#### **Korrespondenzadresse:**

Najib N. R. Nassar  
Schriftführer des BRZ  
E-Mail: [nassar@ivfzentrum.de](mailto:nassar@ivfzentrum.de)



### ■ **Pressekonferenz im Rahmen des DVR-Kongresses 2015**

**13.45–14.45 Uhr, 3. Dezember 2015**  
**CCH-Kongresszentrum Hamburg**  
**„Die Finanzierung der Kinderwunschbehandlung – ein Chaos“**

Mitarbeiter des Bundesverbands Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e. V. (BRZ) beraten Paare in Finanzierungsfragen und hören ganz häufig den Satz: „*Warum ist die Kostenfrage so schwierig zu lösen? Warum werden uns Steine in den Weg gelegt – wir wollen doch nur ein Kind.*“

### **Sehr vereinfachte Darstellung der Situation für gesetzlich versicherte Patientenpaare**

Seit 2004 übernehmen die Krankenkassen die Behandlungskosten nur noch zu 50 %. Die Abrechnung erfolgt über die Kasse der Frau. Das Paar muss bestimm-

te Parameter erfüllen, u. a. verheiratet sein, beide dürfen nicht jünger als 25 Jahre und der Mann nicht älter als 50, die Frau nicht älter als 40 Jahre sein. Außerdem wurde eine Begrenzung der Anzahl der Behandlungszyklen eingeführt, z. B. je 3 IVF-Zyklen (In-vitro-Fertilisation – primär die Methode zur Behandlung der erkrankten Frau) ODER 3 ICSI-Zyklen (Intracytoplasmatische Spermieninjektion – die Behandlungsmethode für den erkrankten Mann).

Das Paar bleibt also auf einem beträchtlichen Teil der Kosten sitzen. Beispielfhaft auf

– ca. EUR 1500,- Euro bei einer IVF und

– ca. EUR 2200,- Euro bei einer ICSI.

Seit einiger Zeit haben sich, bedingt durch eine Gesetzesänderung und damit möglichen Wettbewerb, fast 40 gesetzliche Kassen entschieden, Satzungsleistungen für Kinderwunschaare anzubieten. Die eine Kasse bietet einen Festbetrag, die andere übernimmt 100 % der Kosten, wieder eine andere erstattet ab dem 2. Zyklus – ein Dschungel. Leider sind Satzungsleistungen nicht verankert und können jederzeit zurückgenommen werden. So in einigen Fällen bereits geschehen. Das Paar hat gewechselt und hat nun das Nachsehen!

### **Vereinfachte Darstellung der Situation für „privat“ versicherte Patientenpaare**

Grundsätzlich gelten für Paare, bei denen beide Partner bei einem privaten Versicherer versichert sind, die Bestimmungen der abgeschlossenen Verträge und das sog. Verursacherprinzip. Die Versicherer der Patienten können sich untereinander über die Erstattung austauschen.

Da die Kinderwunschbehandlung aber eine Paarbehandlung ist, kommen die unterschiedlichsten Konstellationen für die Kostenübernahme bzw. -erstattung zustande. Der Verursacher einer Behandlung ist bei einer ICSI in der Regel der Mann. Sein Versicherer muss sämtliche Kosten tragen – auch die, die bei der ggf. ebenfalls belasteten Frau entstehen. Es gibt auch keine Begrenzung auf eine bestimmte Anzahl von Behandlungszyklen, sondern die Wahrscheinlichkeit, eine Schwangerschaft zu erreichen ist hier das ausschlaggebende Kriterium.

Ist bei einem Paar allerdings die Frau über eine PKV versichert und gesund, der Mann als Verursacher einer Behandlung aber gesetzlich versichert, dann bleibt das Paar auf sehr hohen Kosten sitzen. Der Mann erhält nur einen Bruchteil der ihm nach dem Versichertenprinzip zugeschlagenen Kosten, die PKV der Frau springt nicht ein, weil sie ja nichts verursacht.

Nun stelle man sich vor, dass wir in Deutschland noch dazu Beamte, Bundesbeamte, Lehrer, Lehrerinnen und dazu länderspezifische Beihilfeordnungen haben. Wir haben Soldaten und Soldatinnen und Postbeamte, Polizisten und die Heilfürsorge. Jede Instanz hat ihre eigene Vorstellung von der Erstattung der Kinderwunschbehandlungskosten. Und darüber hinaus ist vielleicht die Lehrerin (50 % PKV und 50 % Beihilfe) mit einem gesetzlich versicherten Mann und Verursacher verheiratet. Das Chaos ist bereits jetzt perfekt.

### Damit aber nicht genug!

Der Bund, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), hat lobenswerter Weise zur Erleichterung der Finanzierung einen Topf bereit gestellt, aus dem die Paare 12,5 des 50%igen Eigenanteils bean-

spruchen können. Allerdings nur unter der Voraussetzung, dass das Bundesland, in dem das Paar lebt und sich behandeln lässt, ebenfalls 12,5 % (insgesamt also 25 %) bereit stellt. Ganz im Sinne des Föderalismus haben sich bis heute – nach Jahren – 6 Bundesländer diesem „Abkommen“ angeschlossen. Der Wohnort entscheidet also, ob man einen Zuschuss erhält oder nicht.

### „Wir wollen doch nur ein Kind“ ...

#### Das Kinderwunschportal des BMFSFJ im Netz:

<https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/startseite/>

#### Informationen für PKV-versicherte Patientenpaare:

[www.pkv-contra-kinderwunsch.de](http://www.pkv-contra-kinderwunsch.de)

#### Informationen zur Kostenübernahme:

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

#### Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit  
BRZ Büro Berlin  
Tel. 0171-1436177  
E-Mail: [uszkoreit@repromed.de](mailto:uszkoreit@repromed.de)  
[www.repromed.de](http://www.repromed.de)

### ■ Kleine Nachlese des 8. BRZ Intensivseminars gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin (21.–23. Januar 2016 in Berlin)

Der Andrang war groß – die Zufriedenheit und der Erfolg nicht minder. Die Teilnehmer schätzen nicht nur die hervorragende Qualität des Seminars, sondern die für das Lernen und den Austausch so förderliche gute Atmosphäre. So wundert es nicht, dass uns bereits die ersten Anmeldungen für den Januar 2017 vorliegen.

An dieser Stelle danken wir noch einmal den Referenten für ihren Einsatz und für den ansteckenden Enthusiasmus für dieses spannende Gebiet. Der Industrie danken wir für die Unterstützung, durch die wir die Beiträge sehr niedrig halten konnten und können.

#### Korrespondenzadressen:

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider  
(Wissenschaftliche Leitung)  
Monika Uszkoreit (Organisation)

## Ankündigung

### Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ 2016 mit Vorstandswahlen

Berlin, Samstag, 30. April 2016  
ABION Spreebogen Waterside Hotel

Traditionell erfolgt die Anreise zur Ordentlichen Mitgliederversammlung wenn möglich bereits zum Freitagabend (29. April 2016), die Abreise nach dem sonntäglichen Frühstück oder der Teilnahme am „Berlin Spezial“ (1. Mai 2016). Auf Ersuchen des Vorstands des Deutschen IVF-Registers e. V. (D.I.R.) hat der BRZ die grundsätzlich eingeladenen Vorträgen vorbehaltene Zeit am Freitagabend wieder den Mitgliedern des D.I.R. und seinem Vorstand zur Verfügung gestellt. Bitte merken Sie sich also vor: **29. April 2016, 19.00 bis ca. 20.30 Uhr: D.I.R. Versammlung am üblichen Tagungsort, dem ABION Spreebogen Waterside Hotel.** Im Anschluss daran findet das traditionelle Get-together statt, zu dem der BRZ selbstverständlich auch die im D.I.R. organisierten Nicht-BRZ-Mitglieder einlädt.

Wir haben wie immer im Hotel ein Zimmerkontingent reserviert, bitten Sie aber, Ihre Zimmerwünsche ausschließlich über die Geschäftsstelle des BRZ anzumelden. Die entsprechenden Informationen erhalten Sie im Lauf des März 2016.

#### Vorstandswahlen

Die OMV des BRZ wird am 30. April 2016 ihren Vorstand neu wählen. Wir werden entsprechend der Satzung und frühzeitig offiziell zur Versammlung einladen. Bitte machen Sie sich aber schon heute Gedanken zu möglichen Kandidaten. Jederzeit und gern erfahren wir Ihre Vorschläge!

Das Programm für den Fortbildungsteil am Vormittag des 30. April 2016 wird gerade zusammengestellt. Der Nachmittag ist wie immer den Verbandsinterna, der Berufspolitik und vor allen Dingen den Vorstandswahlen gewidmet.

Fragen wollen Sie gern elektronisch richten an:

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

## DGA-Mitteilungen



*Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,*

die Mitgliederversammlung hat in Hamburg 2 neue Vorstandsmitglieder gewählt.

Bevor ich Ihnen jedoch die neuen Mitglieder vorstelle, möchte ich die Gelegenheit nutzen, mich im Namen des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Andrologie bei den ausscheidenden Kollegen für ihr Engagement zu bedanken.

Herr **Dr. Beintker** als Tagungspräsident 2015 und Herr **Prof. Schlatt** als Forschungsbeauftragter haben unseren allergrößten Dank verdient.

Die langjährige Arbeit von Herrn Prof. Schlatt zeigt sich nicht nur in der Qualität der Foren „Junge Andrologie“, sondern auch in der Vernetzung und Verankerung der DGA bis hin in die Gremien der Deutschen Forschungsgemeinschaft.

Die 2015-er Tagung wurde von Herrn Dr. Beintker zusammen mit Herrn Prof. Griesinger sehr erfolgreich und mit einem sehr interessanten Programm gestaltet.

Wir begrüßen neu im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Andrologie im Bereich Forschung Frau **Dr. Nina Neuhaus**. Sie selber hat den Forschungsschwerpunkt „Spermatogoniale Stammzellen“ und ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie am Universitätsklinikum Münster.

Die Tagungspräsidentschaft für 2018 wurde von Herrn **Priv.-Doz. Dr. Thorsten Diemer** aus der Urologischen Klinik der Justus-Liebig-Universität Gießen übernommen. Herr Priv.-Doz. Dr. Diemer ist ein sowohl klinisch als auch wissenschaftlich, national und international bekannter Androloge.

Das dritte Vorstandsamt (Sekretär) wurde im Zuge der Wiederwahl von Prof. Sperling besetzt.

*Mit nochmaligem Dank an die ausscheidenden und einem herzlichen Willkommen an die neu eingetretenen Vorstandsmitglieder verbleibe ich für die Deutsche Gesellschaft für Andrologie*

**Prof. Dr. med. Herbert Sperling**  
Sekretär



Prof. Dr. Wolfgang Weidner  
(Foto: privat)

### ■ Prof. Prof. h.c. Dr. med. Wolfgang Weidner – Ehrenmitglied der DGA

Herr **Prof. Prof. h.c. Dr. med. Wolfgang Weidner**, ehemaliger Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie der Justus-Liebig-Universität Gießen und jetziger Dekan der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Gießen und Marburg-Standort Gießen, wurde in Anerkennung seiner Verdienste um die Andrologie im In- und Ausland und innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Andrologie zum Ehrenmitglied der DGA gewählt. Herr Professor Weidner war innerhalb der Gesellschaft als Sekretär, Tagungspräsident und zuletzt als Präsident über mehr als ein Jahrzehnt im Vorstand tätig und hat sich um die Andrologie und die Gesellschaft mehr als verdient gemacht.

Die Ernennung erfolgte im Rahmen der Jahrestagung 2015 am 04.12.2015 in Hamburg

## Intensivseminar der Deutschen Gesellschaft für Andrologie Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung für Andrologen und Urologen

Samstag, 13.02.2016, 10–17 Uhr

Münster, Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie

Leitung: PD Dr. med. Frank Tüttelmann, Institut für Humangenetik, Münster

### Inhalte

- Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien (GenDG/GEKO/Richtlinien BÄK)
- Grundzüge der humangenetischen Beratung mit Fallbeispielen (Stammbaum/Familienanamnese/Psychosoziale und ethische Aspekte)
- Theoretische Grundlagen mit Fallbeispielen (Erbgänge/Chromosomen/DNA/Methoden)
- Methoden der genetischen Diagnostik mit Fallbeispielen
- Ausblick: Array CGH/Next Generation Sequencing
- Befundaufnahmen und Interpretation mit Fallbeispielen
- Fachspezifische Belange in der Urologie und Andrologie

Anmeldung über die Geschäftsstelle der DGA (E-Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de).

Teilnahmegebühr EUR 200,-

Die Zertifizierung bei der ÄK Westfalen-Lippe ist beantragt.

### Hintergrund: Genetische Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz

Mit dem Gendiagnostikgesetz wurden u. a. die Beratung vor einer genetischen Untersuchung und die Mitteilung der Befunde geregelt und teilweise an eine zusätzliche „**Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung**“ geknüpft. Diese Qualifikation kann von bestimmten Facharztgruppen (dazu zählen auch Andrologen und Urologen) im Rahmen einer 5 Jahre gültigen Übergangsregelung – **die Mitte 2016 endet!** – in Form einer Wissenskontrolle erworben werden. Fachärztinnen und Fachärzte müssen bis dahin nicht den in der GEKO-Richtlinie geforderten 72-stündigen Kurs besuchen.

Die Prüfung für fast alle Ärztekammerbereiche kann bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe als Online-Prüfung nach vorheriger Anmeldung abgelegt werden. Die Anmeldung für die Online-Prüfung erfolgt individuell und ist nicht Bestandteil des Seminars! Die Landesärztekammer-spezifischen Modalitäten sind jeweils auf den Kammerseiten nachzulesen.

Zur Vorbereitung auf die Wissensprüfung empfiehlt sich die Teilnahme an einem auf die Prüfung vorbereitenden 6-stündigen Kurs zur fachgebundenen genetischen Beratung im Sinne einer freiwilligen Fortbildungsmaßnahme. Einen solchen Kurs bietet die DGA im Februar 2016 in Münster an.

## Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) schreibt für 2016 5 Reisestipendien zu jeweils maximal EUR 500,- für Studierende der Medizin oder Naturwissenschaften

für die Teilnahme an einem nationalen oder internationalen wissenschaftlichen andrologischen Kongress aus. Studierende mit einem akzeptierten Abstract für die jeweilige Veranstaltung werden bei der Auswahl bevorzugt.

Bewerbungen für Veranstaltungen im zweiten Halbjahr 2016 sind **bis zum 15.06.2016** an die Geschäftsstelle der DGA zu richten (E-Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de). Die Auswahl erfolgt durch den Vorstand der DGA.

# ÖGRM-Mitteilungen



Das abgelaufene Jahr war in Österreich insofern von herausragender Bedeutung, weil die Politik versucht hat, die Gesetzeslage den Erfordernissen einer modernen Reproduktionsmedizin anzupassen. Dabei musste beispielsweise die gerichtlich festgestellte Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Paare repariert werden.

Infolge der Versäumnisse der vergangenen Jahre und des darauf folgenden Zeitdrucks kam es jedoch trotz sicherlich gutem Willen zu bemerkenswerten Fehlern. Eingetreten sind diese hauptsächlich dadurch, weil in den entscheidenden politischen Sitzungen teilweise kein einziger aktiver Reproduktionsmediziner anwesend war, der die entsprechenden Positionierungen hätte darstellen konnte. Die Neuerungen im „**Fortpflanzungsmedizin-Änderungsgesetz**“ sollen untenstehend dargestellt und erläutert werden.

Eines der schwerwiegendsten Probleme wurde dadurch geschaffen, als auf die **bisherigen Berufsgruppen**, die IVF im Labor durchführen durften (Humanmediziner, Tierärzte, Biologen, MTAs, MTFs), vergessen wurde und nur mehr Fachärzte für Gynäkologie die IVF-Labortätigkeiten durchführen dürfen (§ 1, Abs 2/2 und § 4).

Eine Befolgung dieses Passus hätte natürlich den Zusammenbruch aller IVF-Tätigkeiten in Österreich zur Folge.

An der Reparatur dieses schweren Lapsus wird bereits gearbeitet.

Im Gegensatz zu diesem Fehler bei der Gesetzeswerdung, der unabsichtlich geschah, wurde bewusst das gleichgeschlechtliche Paar in das Gesetz mit einbezogen, jedoch die **alleinstehende Frau**, auch wenn der familiäre Hintergrund funktionieren würde, ausgeschlossen. Die Argumentation der Politik, dass sie einem Kind von Anfang an zwei Elternteile mitgeben wollen, ist insofern schwach, als eine alleinstehende Frau in Österreich sehr wohl ein neugeborenes Kind adoptieren kann.

Die sehr enge und restriktive Einengung der Präimplantationsdiagnostik auf Fälle, die lebenslange **Schmerzen** bzw. lebenslange, nicht behandelbare geistige und körperliche **Schäden** nach sich ziehen, erscheint aufgrund einer Erkenntnis des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (Bsw 542/10) viel zu eng gesteckt. In diesem Urteil wird darauf gepocht, dass alle Untersuchungsindikationen, die pränatal möglich und erlaubt sind, auch als Indikation für Pränataldiagnostik zuzulassen sind. Hier sind bereits die ersten Klagen auf dem Weg, da in einem Fall zwar ein Abbruch wegen Chorea Huntington durchgeführt wurde, aber dann bei IVF die Präimplantationsdiagnostik verweigert werden musste.

Die **Eizellspende** als nächster Punkt ist nun in Österreich zwar erlaubt, *de facto* aber totes Recht. Die sehr niedrige Grenze der potenziellen Spenderin von < 30 Jahren verhindert die Mitnahme einer Freundin, das sogenannte Kommerzial-

sierungsverbot (nicht einmal Schmerzensgeld darf bezahlt werden, nur die eigenen Barauslagen der Spenderin dürfen ersetzt werden), zwingt nach wie vor fast alle Frauen, in andere Staaten auszuweichen.

**Social freezing** ist leider auch im neuen Gesetz verboten, sodass bei weiterhin steigendem Alter der Frauen mit Kinderwunsch hier schon jetzt absehbar ist, dass bereits in wenigen Jahren Probleme auftreten werden. Ob es dann tatsächlich sinnvoll ist, dass hunderte Frauen wegen einer Fremdeizellspende in das Ausland ausweichen anstatt auf die eigene Eizelle zurückgreifen zu können, sei dahingestellt.

Sowohl Gegner als auch Befürworter von großzügigeren Regeln in der Reproduktionsmedizin sind sich einig, dass dieses Gesetz viel zu rasch und von der Struktur her schlampig auf den Weg gebracht wurde. Eine rasche Reparatur mit einer deutlich längeren Vorbereitungszeit ist daher unumgänglich.

## **Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Prof. Dr. Gernot Tews  
Mitglied des ÖGRM-Vorstands  
Institutsleiter, IVF- und Kinderwunsch-  
institut Prof. Dr. Tews, Wels, Österreich  
E-Mail:  
gernot.tews@kinderwunsch-tews.at*



# 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](#)