

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



Mitteilungen der Gesellschaften

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2017; 14 (3), 126-143

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



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sängler, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



■ Änderung der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („KB-RL“): Indikation zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (Nr. 11.5)

Bereits auf der Ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ Anfang Mai 2017 in Berlin hat Herr Dr. Hilland die geänderte KB-Richtlinie des G-BA hinsichtlich der ICSI-Indikation vorgestellt. Das BMG hatte den Beschluss nicht beanstandet und er ist am 1. Juni 2017 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden und am 2. Juni 2017 in Kraft getreten. Im Folgenden zunächst der wesentliche Inhalt des Beschlusses im Wortlaut:

I. Die Nummer 11.5 wird wie folgt neu gefasst:

Für die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) mit – gegebenenfalls – intratubarem Embryo-Transfer (ET bzw. EIFT):

Schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioogramme, die auf der Grundlage des Handbuchs der WHO zu „Examination and processing of human semen“ erstellt worden sind. Die Untersuchung des Mannes im Rahmen der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen nach Nummer 1 durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ muss der Indikationsstellung vorausgehen.

Die Regelung unter Nummer 8 Satz 15 bleibt davon unberührt.

II. Der Abschnitt „In-Kraft-Treten“ wird durch folgenden Abschnitt ersetzt:

Übergangsregelung

Für vor dem 2. Juni 2017 genehmigte Behandlungspläne und sich daraus ergebende Folgebehandlungspläne bewirkt

die mit dem 16. März 2017 getroffenen „Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinien über künstliche Befruchtung (KB-RL): Spermioogrammparameter für eine Indikation zur Intracytoplasmatischen Spermieninjektion statt In-vitro-Fertilisation“ vorgenommene Änderung der Nummer 11.5 dieser Richtlinie kein Erfordernis eines erneuten Genehmigungsverfahrens.“

Kommentar

ad I.: Die vorherige Regelung, die beiden aktuellen Spermioogramme müssten im Abstand von 12 Wochen durchgeführt worden sein, ist entfallen.

Die geforderten beiden Spermioogramme sind auf der Grundlage des WHO-Handbuchs **zu erstellen**, d. h., die im Handbuch angegebenen „Referenzbereiche“ sind in diesem Zusammenhang ohne Belang. Im Übrigen ist der Begriff der „**schweren männlichen Fertilitätsstörung**“ weder im Manual noch an anderer Stelle definiert und wird sicherlich noch zu weiteren Überlegungen führen.

Es wird eine **Untersuchung des Mannes** durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ als Voraussetzung für die Indikationsstellung **gefordert**. Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass Erkrankungen erkannt werden, die im Zusammenhang mit der männlichen Fertilitätsstörung stehen können und ggf. vorrangig zu behandeln sind (z. B. Tumore, hypogonadotroper Hypogonadismus). D. h. mit anderen Worten: Die **Indikationsstellung** für eine der Maßnahmen der „künstlichen Befruchtung“ **obliegt**

der genannten Arztgruppe **NICHT**. Vielmehr führt der G-BA in den Tragenden Gründen seines Beschlusses aus: „In Bezug auf die Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen nach Nummer 1 der KB-RL ist bei jeder Indikationsstellung die individuelle Konstellation des Paares zu berücksichtigen.“

ad II.: Die unter I. genannte Untersuchung durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ ist für sogenannte Altfälle, d. h. für laufende Behandlungen mit genehmigtem Behandlungsplan, ebenso wenig erforderlich wie für Folgebehandlungspläne (z. B. Zeitablauf), die sich aus dem ursprünglich genehmigten Behandlungsplan ergeben.

Da möglicherweise nicht allen Kolleginnen und Kollegen mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ die neuen Bestimmungen der KB-Richtlinie bekannt sind, könnte ein von Dr. Hilland entworfenes Musterschreiben, das Sie Ihren Patienten an die Hand geben, für einen reibungslosen Ablauf hilfreich sein.

Die geänderte KB-Richtlinie in der konsolidierten Fassung findet sich beim G-BA: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/1/>. Dort sind auch die genannten Tragenden Gründe einsehbar.

Wir haben bereits in den wenigen Wochen nach Inkrafttreten der geänderten Richtlinie Berichte über Schwierigkeiten erhalten. Die flächendeckende und damit zeitnahe Versorgung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ scheint nicht gegeben. Die Abrechnungsmodalitäten aufseiten der involvierten Fachärzte tragen sicherlich darüber hinaus zu den Schwierigkeiten bei, Schwierigkeiten, die letztendlich auf dem Rücken der Patientenpaare ausgetragen werden. Über die weiteren Berichte aus unseren Zentren freuen wir uns.

Das Musterschreiben:

„Name Patient“

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

der o. g. Patient befindet sich zusammen mit seiner Ehefrau in meiner/unserer reproduktionsmedizinischen Behandlung. Es besteht aufgrund der vorliegenden Untersuchungsergebnisse eine Fertilitätsstörung, die durch eine ICSI-Therapie gelindert werden könnte.

Der Indikationsstellung für diese Behandlung muss seit dem 2. Juni 2017 gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“) die Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ vorausgehen.

Ich habe die Bitte an Sie, Herrn „Name Patient“ andrologisch zu untersuchen und mir das Ergebnis zu übermitteln.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

BRZ Abrechnungsworkshop

Auf vielfachen Wunsch bietet der BRZ im Rahmen des diesjährigen DVR-Kongresses (7.–9. Dezember 2017 in München) wieder einen Workshop zu den Geheimnissen der Abrechnung reproduktionsmedizinischer Leistungen an. Wir sind Herrn Rechtsanwalt Holger Eberlein, Berlin, sehr dankbar, dass er den Vorstand bei der Ausgestaltung des Seminars unterstützt.

Der Workshop richtet sich nicht nur an die Ärzte, sondern auch an die für die Abrechnung in den Zentren zuständigen Teammitglieder.

Die Teilnahme ist gebührenpflichtig und nicht mit der Kongressgebühr abgegolten.

Teilnehmer, die ausschließlich an diesem Workshop und nicht am Kongress selbst teilnehmen möchten, erhalten eine gesonderte Zugangsmöglichkeit zum Veranstaltungsort.

Bitte reichen Sie die Ankündigung an Ihre Teammitglieder weiter!

Freitag, 8. Dezember 2017, 9.00–10.30 Uhr

Unkostenbeitrag: 50 Euro

Programm, Anmeldemöglichkeit und alle Informationen finden Sie im Netz:

<http://www.dvr-kongress.de/programm.html>

BRZ-Herbsttreffen 2017

Samstagnachmittag, 9. Dezember 2017, 14.30–ca. 18.00 Uhr

Im Rahmen des DVR-Kongress findet auch in diesem Jahr das traditionelle Herbsttreffen des BRZ statt. Wir werden uns primär auf spezielle berufspolitische Themen beschränken und die Zeit für den internen Austausch nutzen.

10. BRZ-Intensivseminar gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Donnerstag, 25. Januar bis Samstag 27. Januar 2018 wie immer in Berlin auf dem GLS-Campus.

Das Seminar wird in ca. 20 Vorträgen auch in der 10. Auflage alle Bereiche des Gebiets beleuchten. Die Teilnehmer werden in jeder Beziehung gut versorgt.

Ende August wird das Programm auf den Internetseiten des BRZ veröffentlicht, allerdings haben sich bereits viele Interessenten vormerken lassen. Diese Möglichkeit besteht per E-Mail an brz@repromed.de.

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

DGA-Mitteilungen



Forschungsstipendium der Deutschen Gesellschaft für Andrologie

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

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

Das Thema der diesjährigen Ausschreibung lautet:

„Male Reproductive Health and Dysfunction“

Der Antrag sollte dem Fördervolumen gemäß Pilotcharakter haben und ist formgebunden. Er ist wie folgt zu gliedern:

- 1) Stand der Forschung
- 2) Eigene Vorarbeiten
- 3) Ziele, Hypothesen, Arbeitsprogramm

max. 3 DIN-A4-Seiten, zuzüglich Lebenslauf und Publikationsliste. Voraussetzung für den Erhalt des Forschungsstipendiums ist eine Mitgliedschaft bei der DGA. Das Antragsformular zur Mitgliedschaft kann mit der Bewerbung für ein Forschungsstipendium eingereicht werden.

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

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

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

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

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

Bitte beachten Sie diesen Termin

Mitgliederversammlung im Rahmen des DVR 2017 in München:

8. Dezember 2017

17.00–18.00 Uhr

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) schreibt für 2017

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 2017 richten Sie bitte **bis zum 31.08.2017** an die Geschäftsstelle der DGA (E-Mail: geschaeftsstelle@dg-andrologie.de). Die Auswahl erfolgt durch den Vorstand der DGA.

■ Trauer um Professor Schirren

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie (DGA) trauert um ihren **Ehrenpräsidenten Professor Carl Schirren**, der am 25.04.2017 in Hamburg verstorben ist. Die DGA hat der Familie ein Kondolenzschreiben übersandt und eine Traueranzeige in „DIE ZEIT“ veröffentlicht. Einen gemeinsamen Nachruf der DGA und DGRM finden Sie anliegend. Die DGA wird Professor Schirren stets ein ehrendes Gedenken bewahren.

■ Erfolgreiche Bewerbung der DGA

Die Deutsche Gesellschaft für Andrologie hat sich erfolgreich um die Ausrichtung des nächsten *International Congress of Andrology* bei der diesjährigen Mitgliederversammlung der *International Society of Andrology* im Mai 2017 in Kopenhagen beworben. Wir planen, den nächsten *International Congress of Andrology* im Dezember 2020 in Münster stattfinden zu lassen. Weiterhin wurde in Kopenhagen auf Vorschlag der DGA

Herr **Professor Meinhardt** aus Gießen zum nächsten Präsidenten der *International Society of Andrology* gewählt. Wir beglückwünschen Herrn Professor Meinhardt, ehemaliges Vorstandsmitglied der DGA, zu dieser spannenden Aufgabe!

■ Die DGA begrüßt die Änderungen der Richt- linien über künstliche Befruchtung des Ge- meinsamen Bundesausschusses

Anfang Juni 2017 sind auch für die Andrologie wichtige Änderungen der Richtlinien über künstliche Befruchtung (KB-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft getreten. Als Indikation für die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) wird neu festgelegt: Schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioogramme, die auf der Grundlage des Handbuchs der WHO zu „Examination and processing of human semen“ erstellt worden sind. Die Untersuchung

des Mannes im Rahmen der Prüfung der Leistungsvoraussetzungen nach Nummer 1 durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ muss der Indikationsstellung vorausgehen.

Schon im Jahr 2011 hat die DGA federführend die Überarbeitung der Richtlinien über künstliche Befruchtung eingefordert (siehe Publikation im *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 2011; 8: 438–9). Die jetzige Änderung beruht im Wesentlichen auf einem gemeinsamen Vorschlag des Dachverbands Reproduktionsbiologie und -medizin (DVR) unter wesentlicher Beteiligung unserer Gesellschaft. Nach den Angaben der Bundesärztekammer sind derzeit über 1000 Androloginnen und Andrologen in Deutschland niedergelassen, so dass eine flächendeckende Versorgung gewährleistet ist.

Korrespondenzadresse:

*Professor Dr. med. Hermann M. Behre
Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Andrologie*

DGA-DGRM-Mitteilungen

In memoriam Prof. Dr. med. Carl Schirren

Prof. Dr. med. Carl Schirren, einer der Pioniere der Andrologie in Deutschland, Gründungsmitglied und Ehrenpräsident der Deutschen Gesellschaft für Andrologie, verstarb am 25. April 2017 im Alter von 94 Jahren in Hamburg.

Carl Schirren wurde am 24. Juni 1922 im Haus am Schlossgarten 13 in Kiel geboren, einer Adresse, die nicht nur mit dem Namen der Familie verknüpft ist, sondern bereits seit 1889 und über drei Generationen die Widmung des ärztlich-beruflichen Daseins für die Dermatologie widerspiegelt, welche später auch für ihn selbst gelten sollte.

Wie viele seiner Generation wurde Carl Schirren 1940 im Alter von 18 Jahren aus der Oberprima heraus zum Kriegsdienst eingezogen und wurde in der Kriegszeit bis 1945 mehrfach verwundet.

Bereits während des Zweiten Weltkrieges war er ein Semester lang an der Universität Kiel immatrikuliert und schloss hier sein Medizinstudium im Mai 1951 mit dem Staatsexamen ab. Im gleichen Jahr wurde er mit seiner Dissertation zum Thema „Die Eröffnung des Cervicalkanals bereits am Ende der Schwangerschaft“ unter Prof. Felix von Mikulicz-Radecki zum Dr. med. promoviert. Nach einem Praxis-Vierteljahr auf dem Land absolvierte er seine ärztliche Weiterbildung am Universitätsklinikum in Hamburg-Eppendorf (UKE), zunächst an der II. Medizinischen Klinik unter Prof. Arthur Jores, im weiteren Verlauf an der Hautklinik unter Prof. Joseph Kimmig, bis zu seiner Anerkennung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten 1957.

Der Grundstein zur wissenschaftlichen und klinischen Auseinandersetzung mit andrologischen Fragestellungen wurde im Frühjahr 1958



durch einen Studienaufenthalt bei Prof. Thaddeus Mann in Cambridge (England) gelegt. Bei dem seinerzeit führenden Forscher auf dem Gebiet der Biochemie der Reproduktion lernte Carl Schirren Untersuchungsmethoden bei Infertilität des Mannes kennen, die er später auch am UKE etablieren und weiterentwickeln konnte. So verwundert es nicht, dass er sich 1960 mit einer Habilitationsschrift zum Thema „Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Diagnostik der Fertilitätsstörungen des Mannes und ihrer Therapie mit Hormonen“ an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg habilitierte und nach Erweiterung der *Venia legendi* für die Fächer Dermatologie, Venerologie und Andrologie zum Privatdozenten ernannt wurde. Als Oberarzt der Universitätsklinik wurde er 1966 zum außerplanmäßigen Professor ernannt, im Januar 1971 zum Vorstand der Abteilung für Andrologie und Professor der Universität Hamburg berufen. Carl Schirren fasste seine klinische und wissenschaftliche Tätigkeit auf dem Gebiet der Andrologie von Beginn an als interdisziplinäre Aufgabe auf. Dies betrifft den Austausch mit der Inneren Medizin und Endokrinologie, insbe-

sondere aber die intensive Zusammenarbeit mit der Universitätsfrauenklinik unter Prof. Gerhard Bettendorf, die 1983 zur Gründung einer der ersten gynäkologisch-andrologischen Sprechstunden in Deutschland und einem Zentrum für Reproduktionsmedizin führte.

Von seinen umfangreichen wissenschaftlichen Aktivitäten zeugen über 800 Publikationen, Buchbeiträge und Bücher, die Mitherausgeberschaft von Fachzeitschriften wie „Fortschritte der Andrologie“ und „Fortschritte der Fertilitätsforschung“. Hervorgehoben sei an dieser Stelle das Buch „Praktische Andrologie“, das in vier Auflagen eine enorme Verbreitung fand. Ein besonderes Verdienst Carl Schirrens ist auch die Gründung der Zeitschrift „andrologia“, die er von 1969–1973 zunächst allein herausgab und die 1974 als erstes internationales wissenschaftliches Journal für Andrologie etabliert wurde. Über mehr als 25 Jahre führte Carl Schirren seine erfolgreiche Arbeit als Leiter des Herausgeberkollegiums fort. Darüber hinaus widmete er sich der Organisation und Durchführung zahlreicher Fortbildungsseminare und Symposien. So konnte er auch die Urologen gewinnen, sich verstärkt den praktischen Anliegen der Andrologie zuzuwenden. Zusammen mit seinem Kooperationspartner in der Anatomie, Prof. Dr. Adolf-Friedrich Holstein, rief er die andrologische „Forschergemeinde“ zu den „Führer Symposien“ nach Midlum auf der Insel Föhr (seinem Zweitwohnsitz). Bemerkenswerterweise ist gleich die erste Tagung dem Thema „Stem Cells in Spermatogenesis“ gewidmet – Anfang der 1980er-Jahre ebenso hochaktuell wie heute.

Eine eigene wissenschaftliche Fachgesellschaft für das Spezialgebiet der Andrologie gab es in Deutschland zu Beginn der akademischen Laufbahn

von Carl Schirren nicht. Die an Reproduktionsbiologie und -medizin Interessierten aus Gynäkologie, Dermatologie, Veterinärmedizin und Naturwissenschaften versammelten sich damals in der 1958 gegründeten Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität (heute Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin). Carl Schirren beteiligte sich hier von 1963–1978 an der Vorstandsarbeit, über viele Jahre als stellvertretender Vorsitzender für den Bereich Andrologie, von 1970–1974 als Präsident. Obwohl sich 1967 eine Sektion „Andrologie“ formiert hatte, reichten die Entfaltungsmöglichkeiten für die Andrologie innerhalb der interdisziplinären Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität offenbar nicht aus, so dass 1975 die Deutsche Gesellschaft für Andrologie gegründet wurde. Nach langjährigem Vorsitz im Vorstand wurde Carl Schirren 1991 zum Ehrenpräsidenten „seiner“ Gesellschaft gewählt.

Aus seiner Position als Leiter der Abteilung für Andrologie am UKE und den verschiedenen Ämtern heraus hat sich Carl Schirren mit großem Engagement für die Etablierung der noch jungen Spezialdisziplin Andrologie in Wissenschaft und Praxis eingesetzt. Mit Nachdruck hat er die Bildung bzw. den Ausbau andrologischer Arbeitsgruppen und Abteilungen an anderen Universitätshautkliniken gefordert und gefördert, seinen Einfluss auch innerhalb der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft geltend gemacht [1]. Unter seiner Federführung veröffentlichte die DGA bereits 1986 Empfehlungen zur Förderung der Andrologie als „männliches“ Pendant zur Gynäkologie und Partner in der interdisziplinären ärztlichen Versorgung infertiler Paare; zur Umsetzung wurde die Schaffung einer Zusatzweiterbildung „Andrologie“ gefordert [2]. Trotz seiner bekannten, mancherorts gefürchteten Hartnäckigkeit war es Carl Schirren

jedoch nicht selbst vergönnt, dieses Ziel zu erreichen; die Zusatzbezeichnung „Andrologie“ wurde nach langwierigen Verhandlungen erst 2003 in die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer aufgenommen. Vorausschauend hatte Carl Schirren die hierfür notwendigen Strukturen eingefordert und vornherein eine interdisziplinäre Andrologie vor Augen. Seine Devise: *„Es ist völlig irrelevant, aus welchem Fachgebiet heraus sich die Andrologie entwickelt hat, in welchem sie sich etabliert hat. Der allein entscheidende Punkt ist, dass die andrologische Arbeit von höchster Qualität ist.“* [3]. Trotz des hohen Versorgungsbedarfs ist die nachhaltige Verankerung der Andrologie allerdings aus heutiger Sicht noch immer keine Selbstverständlichkeit.

Das Wirken Carl Schirrens wurde über die bereits erwähnte Ehrenpräsidentschaft in der Deutschen Gesellschaft für Andrologie hinaus national und international durch zahlreiche Ehrenmitgliedschaften in anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften gewürdigt. Besonders erwähnt seien hier auch die Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland (1973) und der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft (2006).

Carl Schirrens Wunsch, in den „Club der Hundertjährigen“ einzutreten, ging nicht in Erfüllung. Er blieb jedoch auch noch viele Jahre nach seiner Pensionierung im September 1987 aktiv, vor allem auf dem Gebiet der Fortbildung für Internisten, Dermatologen und Andrologen. Über die Landesgrenzen hinweg engagierte er sich bei der Organisation und Durchführung von Seminaren in Estland, Lettland und in Litauen, hielt Vorlesungen in Spanien und Ungarn. Neben kritischen Stellungnahmen und Kommentaren zu andrologischen Themen waren Publikationen nun in erster Linie seinem Hobby, der Medi-

zingsgeschichte, gewidmet, darunter ein Buch über seine eigene Familie („100 Jahre Dermatologie in einer Familie“, 1996).

Wir verlieren mit Carl Schirren nicht nur den Nestor der Andrologie in Deutschland, sondern auch eine außergewöhnliche Persönlichkeit. Er war ein Vorbild in seiner Haltung als Arzt, als Wissenschaftler, als akademischer Lehrer und Mentor, ebenso geschätzter Förderer in öffentlichen Ehrenämtern. So streng und unerbittlich er uns bis ins hohe Alter als Kritiker begegnete, so zugewandt war er jedoch seinem Gegenüber – Patienten wie Kollegen – als Mensch.

In großer Dankbarkeit und in Würdigung seiner Leistungen werden wir Prof. Carl Schirren in unseren Fachgesellschaften ein ehrendes Andenken bewahren.

Hans-Christian Schuppe, Giessen (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin)

Hermann M. Behre, Halle (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Andrologie)

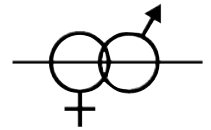
Frank-Michael Köhn, München (Vorsitzender des Arbeitskreises Andrologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft)

Wolf-Bernhard Schill, Giessen (Editor-in-Chief, *Andrologia*; ehem. Präsident und Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Andrologie)

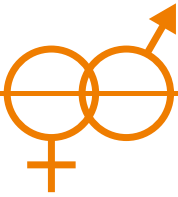
Literatur:

- Schirren C. Geschichte der Andrologie in der Dermatologie unter spezieller Berücksichtigung der Situation in Deutschland. *Andrologia* 1989; (Suppl. 1): 1–56.
- Schirren C, Hofmann N, Wagenknecht L, Schill WB, Krause W. Deutsche Gesellschaft für Andrologie [Stellungnahme zum Thema Zusatzbezeichnung Andrologie]. *Andrologia* 1986; 18: 114.
- Schirren C. Andrology: Origin and Development of a Special Discipline in Medicine – Reflection and View in the Future. *Andrologia* 1985; 17: 117–25.

DGRM-Mitteilungen



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIVMEDIZIN E.V. (DGRM)



AGIP

Arbeitsgemeinschaft
Implantation – Placentation



■ Bericht 7. Treffen der AG Implantation und Plazentation in Düsseldorf, 24./25. März 2017

Am 24. und 25. März 2017 trafen sich 39 Teilnehmer aus 18 verschiedenen Forschungseinrichtungen zum 7. Treffen der AG Implantation und Plazentation der DGRM, das gemeinsam mit dem AK Reproduktionsimmunologie (AKRI) der DGfI und der AG Reproduktion bei Mensch und Tier der DGRM als Netzwerktreffen durchgeführt wurde. Organisatoren waren Frau **Prof. Alexandra Bielfeld** als Vorstandsmitglied der AG ART bei Mensch und Tier und Frau **Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst** als Ausrichter vor Ort am Universitätsklinikum in Düsseldorf sowie Herr **Prof. Udo Markert** und Frau **Prof. Petra Arck** als Vorsitzende der AG Implantation und Plazentation mit Herrn PD **Dr. Florian**



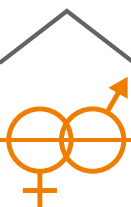
Die Teilnehmer des Treffens. Foto: privat

Herse und Frau **Dr. Kristin Thiele** als Vorsitzende des AKRI.

In prägnanten Vorträgen wurden die aktuellen Forschungsergebnisse und anknüpfende Projekte der Institute vorgestellt. Darüber hinaus konnten erste Ergebnisse aus gemeinsamen Projekten, die aus vo-

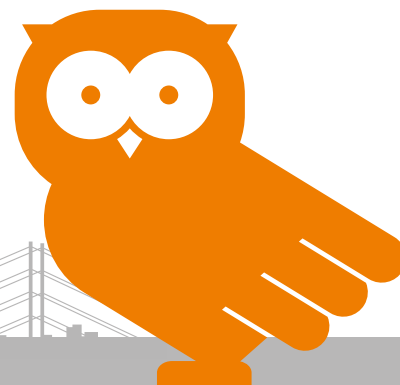
rangegangenen Treffen resultierten, präsentiert werden. Das Treffen zeichnete sich durch eine sehr aktive Diskussion und Bildung neuer Kooperationen aus.

Das nächste Treffen im Frühjahr 2018 in Berlin wird von Herrn PD Dr. Herse organisiert.



SCHOOL OF
REPRODUCTIVE MEDICINE
& ENDOCRINOLOGY

16. September 2017 Aktuelle Herausforderungen in der Kinderwunschbehandlung und in der Niederlassung Düsseldorf



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Das Thema „Ungewollt kinderlos“ rückt intensiver in den Fokus der Medien und greift somit auch den gesellschaftlichen Trend der späten Elternschaft auf.

Mit dieser School-Veranstaltung möchten wir mit Ihnen die speziellen Herausforderungen sowohl von Patienten fortgeschrittenen Alters als auch mit Vorerkrankungen belasteter Patienten erläutern. Abschließend zu betonen ist, dass sich die im Netzwerk Fertiprotekt e.V. organisierten reproduktionsmedizinischen Zentren auf die Rückgabe von Embryonen bis zum maximal 50. Lebensjahr verständigt haben, so dass die insbesondere aus der Boulevard-Presse bekannten Fälle von Mutterschaften +60 in Deutschland nicht realisierbar sind.

Wir freuen uns auf einen spannenden Tag und aktiven Austausch mit Ihnen und verbleiben mit herzlichen Grüßen aus dem Rheinland,

Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst

Stellvertretende Vorsitzende der DGRM,
DGRM Schoolkoordinatorin

Dr. Georg Döhmen

pro Kinderwunsch, Kinderwunschzentrum Niederrhein,
Mönchengladbach und Krefeld

Wissenschaftliche Leitung

Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst

UniKiD, Frauenklinik, Heinrich Heine Universität
Stellvertretende Ltg. IVF-Labor und UniKiD Forschung
Düsseldorf

Dr. Georg Döhmen

pro Kinderwunsch, Kinderwunschzentrum Niederrhein,
Mönchengladbach und Krefeld

Veranstaltungsort

Universitätsklinikum Düsseldorf

Hörsaal im UniKiD / Gebäude 14.75
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

Wegbeschreibung unter: www.unikid.de

Zertifizierung

ist bei der Ärztekammer Nordrhein beantragt.

Von der Frauenärztlichen Bundesakademie (FBA) empfohlen.
(beantragt)

Mit freundlicher Unterstützung

Programm

Aktuelle Herausforderungen in der Kinderwunschbehandlung und in der Niederlassung

Samstag, 16. September 2017 9.30–15.45 Uhr Düsseldorf

| Uhrzeit | Thema | Referent/Referentin |
|-------------|--|----------------------|
| 9.30 | Begrüßung | Dunja Baston-Büst |
| 9.35–10.20 | Kinderwunsch bei depressiven Erkrankungen | Caroline Jungbluth |
| 10.25–11.10 | Die „alte“ Patientin in der Kinderwunschtherapie – Herausforderung, individuelle Protokolle, Möglichkeiten | Tanja Freundl-Schütt |
| 11.15–12.00 | Das 1x1 der Stimulationsprotokolle und Therapien in der Kinderwunschbehandlung | Georg Döhmen |
| 12.05–13.00 | Mittagspause | |
| 13.05–13.50 | Kinderwunsch bei systemischen Erkrankungen des Mannes | Frank Michael Köhn |
| 13.55–14.40 | Kinderwunsch und individuelle mütterliche Supplementation bei mütterlichen Vorerkrankungen | Kai J. Bühling |
| 14.45–15.30 | Kinderwunsch bei gynäkologisch-onkologischen Erkrankungen | Tanja N. Fehm |
| 15.35 | Zusammenfassung und Verabschiedung | Dunja Baston-Büst |

Referentinnen und Referenten

Dipl. Psychologin Caroline Jungbluth

Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinisches Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. med. Tanja Freundl-Schütt

Universitätsklinikum Düsseldorf, Frauenklinik, UniKiD

Dr. med. Georg Döhmen

pro Kindwunsch, Kinderwunschzentrum Niederrhein, Mönchengladbach und Krefeld

Prof. Dr. med. Frank Michael Köhn

Andrologicum München

Prof. Dr. med. Kai J. Bühling

Frauenarztpraxis Prof. Bühling und Konsiliararzt, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Univ.-Prof. Dr. med. Tanja N. Fehm

Universitätsklinikum Düsseldorf, Direktorin der Frauenklinik

Informationen

Anmeldung

Die Anmeldung kann mit dem beigefügten Anmeldeformular per Fax oder Post erfolgen. Ihre Anmeldung wird per Email, Fax oder Post bestätigt. Eine Anfahrtsbeschreibung senden wir gerne mit. Bitte melden Sie sich bis zum 18.08.2017 an.

Gebühren

Die Kursgebühr beträgt:

Für DGRM-Mitglieder 80 € Für Nicht-Mitglieder 110 €

Hierin enthalten sind:

Tagungsverpflegung, DGRM-Urkunde, Namensschild, Teilnahme- und Finanzamtbescheinigung

Hotel

www.hrs.de

Weitere Informationen

DGRM Geschäftsstelle

Amsterdamer Weg 78, D-44269 Dortmund

Telefon 0231-909 80 23, Mobil 0179-760 82 22

Fax 0231-906 24 51

geschaeftsstelle@repromedizin.de

www.repromedizin.de

www.dgrm.eu



Anmeldung

Aktuelle Herausforderungen in der Kinderwunschbehandlung und in der Niederlassung

Samstag, 16. September 2017 9.30–15.45 Uhr Düsseldorf

DGRM Geschäftsstelle
Amsterdamer Weg 78

44269 Dortmund

Fax 0231-906 24 51

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Veranstaltung an:

Nachname, Titel

Vorname

ggf. Klinik

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Teilnehmergebühr



110 €



80 € für DGRM-Mitglieder

Zahlung

Mit Erhalt der Rechnung wird der Gesamtbetrag unter Angabe des Namens und der Rechnungsnummer überwiesen. Eine Anmeldebestätigung erhalten Sie per Fax/Post/E-Mail erst nach Zahlungseingang.

Rücktrittsbedingungen

Bei schriftlicher Stornierung der Teilnahme bis zum 18.08.2017 erstatten wir den Gesamtbetrag abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von 30 Euro. Danach ist eine Erstattung nicht mehr möglich. Ersatzweise kann eine andere – durch Sie vermittelte – Person das gebuchte Arrangement wahrnehmen, ohne dass Mehrkosten entstehen.

Datum, Unterschrift



ÄRE

Arbeitsgemeinschaft

Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin



■ Bericht über das 13. Treffen der AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin (ÄRE) in Weimar

Vom 5. bis 7. Mai 2017 fand unser 13. ÄRE-Wochenende in Weimar statt. Interessante Themen wurden vorgetragen und diskutiert.

Medizinethische Aspekte werden bisher von Reproduktionsmedizinern in den eigenen Reihen kaum thematisiert, obwohl gerade in der Öffentlichkeit bei der Weiterentwicklung von reproduktionsmedizinischen Methoden, insbesondere im Kontext mit der Humangenetik, die ethischen Argumente ausgetauscht werden. Frau Prof. Schlögl-Flierl war die erste weibliche Lehrstuhlinhaberin für Moralthologie in Deutschland und lehrt an der Universität Augsburg. Sie vertritt die **theologische Ethik als Wissenschaft**, so wird die Moralthologie neuerdings auch bezeichnet, aber nicht das kirchliche Lehramt. Für uns Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin sind neben der ärztlichen Ethik entsprechend des Genfer Gelöbnisses zunächst die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Assistierten Reproduktion mit den vier Kriterien berufsrechtlich bindend und handlungsweisend: reproduktive Autonomie, Gesundheitsschutz der Schwangeren und des Kindes und ein hohes Niveau der Gesundheitsversorgung. Bei Konflikten im Gesundheitswesen wie bei Entscheidungen von Ethikkommissionen hat sich die Anwendung der Prinzipienethik etabliert, die Tom L. Beauchamp und James F. Childress erstmals 1979 publiziert haben. Medizinethische Bewertungen werden nach Prüfung der vier Prinzipien getroffen: Selbstbestimmung, Nichtschä-

digung, Fürsorge und Wohltun sowie Gerechtigkeit. Darüber hinaus ist die In-vitro-Fertilisation von der katholischen Amtskirche grundsätzlich nicht erlaubt, da die Ehe der einzige würdige Ort der Fortpflanzung ist und es keine Trennung der Sinngehalte von liebender Vereinigung und Fortpflanzung gibt („Dignitas Personae“ der vatikanischen Glaubenskongregation von 2008). Die Bewertung der IVF als unmoralisch bezieht sich dabei auch auf die Kryokonservierung von Eizellen, Embryonen und auch Embryonenspenden. Entgegen dem katholischen Lehramt verknüpft die Moralthologie als Wissenschaft bei einer IVF-Behandlung persönlichkeits-, beziehungs-, familien- und sozialetische Themen. Individualethische Entscheidungen werden unter Gesichtspunkten wie der Medikalisierung bei ungewollter Kinderlosigkeit, der Personalisierung sozialer bzw. sozioökonomischer Verhältnisse, der verantworteten Elternschaft sowie Leben als Gabe, als Geschenk hinterfragt und diskutiert. Abschließend formulierte Frau Prof. Schlögl-Flierl die theologischen-ethischen Argumente für das Social-egg-Freezing und die Embryonenspende unter dem Aspekt von Recht auf reproduktive Autonomie und Kindeswohl.

Frau Dr. Salzl aus Augsburg referierte über die **Rolle des Endometriums beim rezidivierenden Implantationsversagen (RIF)**. Laut Definition spricht man von RIF bei Frauen < 40 Jahren, die bei Embryotransfers mindestens 10 Embryonen hohen Potenzials erhalten haben und nicht schwanger wurden.

Folgende Ursachen der RIF werden diskutiert: Embryologische und genetische Ursachen, anatomische Probleme, Transfermethode, hormonelle Einflüsse und Endometriumfunktion.

Abklärungen in Form der Veränderung der Kulturbedingungen, der Karyotypisierung, der Hysteroskopie, der Qualitätssicherung und der Progesteronbestimmung vor Transfer sind möglich.

Die Frage der Beeinflussung der Endometriumfunktion wurde in verschiedenen Therapieansätzen anhand verfügbarer Studien näher beleuchtet:

- **Freeze-all-Strategie:**
 - Der Embryotransfer erfolgt nicht im Stimulationszyklus.
 - Vorteilhaft bei drohendem Überstimulationssyndrom und erhöhtem Progesteron.
 - Die Studienlage zu RIF ist sehr spärlich, sodass keine generelle Empfehlung ausgesprochen werden kann.
- **Scratching (Endometriumbiopsie):**
 - Wirkmechanismus-Theorien: Dezidualisierung, Verzögerung beschleunigter Endometriumreifung, Entzündungsreaktion (Wachstumsfaktoren, Zytokine, Immunvorgänge)
 - Scheint Schwangerschaftsrate zu steigern, aber der Mechanismus ist unklar.
 - Mäßige Studienqualität.
- **Genexpressionstests:**
 - Implantationsversagen evtl. durch asynchrone Entwicklung von Embryo und Endometrium
 - Bestimmung des Implantationsfensters
 - Genexpressionsanalysen nach Endometriumbiopsie
 - Grundgedanke: Genetische Variationen beeinflussen individuelles Ansprechen der Patienten
 - Analysen zeigen unterschiedliche Genexpressionsmuster bei RIF
 - Kleine Studienpopulation, schlechte Vergleichbarkeit der Studien

- Die laufenden Studien mit hohen Probandenzahlen sollten abgewartet werden.
- **G-CSF (Granulocyte Colony Stimulating Factor):**
 - Evtl. wirksam bei RIF, aber ggf. nur bei fehlendem Killer-cell immunoglobulin-like-Rezeptor
 - Optimale Dosis und Zeitpunkt der Verabreichung unklar
- **Sildenafil:**
 - Gefäßdilatation; endometriales Wachstum scheint vom uterinen, arteriellen Blutfluss abhängig zu sein.
 - Verbesserung der Endometriumdicke, aber Korrelation zur Erhöhung der Schwangerschaftsrate fraglich.

Frau **Dr. Julia Bartley** aus **Berlin** hielt einen sehr interessanten Vortrag zum Thema: „**Progesteron in der Schwangerschaft – Sinn und Unsinn der Substitution**“. Im Rahmen einer Spontan-Schwangerschaft kann Progesteron als Prädiktionswert eingesetzt werden, wobei ein Wert von > 15 ng/ml 14 d pc. als positive Schwangerschaftsprognose gilt.

Für die Praxis wurde Folgendes dargestellt:

- Progesteron ist zur allgemeinen Prävention nicht geeignet.
- In der Früh-Schwangerschaft:
 - Nach kontrollierter ovarieller Stimulation (COS) bei IVF verbessern Progesteron und HCG die Schwangerschafts- und Lebendgeburtensrate. Die Progesteron-Konzentration ist durch die Stimulation im Agonisten/Antagonistenprotokoll, durch multiple Corpora lutea und exogenes Progesteron verän-

- **Progesteron-Konzentration** von > 32 ng/ml (88 % Sensitivität/84 % Spezifität).
- Progesteron-Substitution: am effektivsten vaginal, oral weniger wirksam, oft Nebenwirkungen, alternativ: Progesteron i. m.; Dydrogesteron möglich, wenn vaginale oder i. m.-Gabe unerwünscht sind.
- Dauer der Progesteron-Substitution: max. bis 6.– 7. SSW, darüber hinaus kein Benefit.
- Im Kryozyklus verbessert Progesteron im Spontan-Zyklus postovulatorisch und im Substitutionszyklus die Schwangerschaftschancen. Die Dauer der Gabe ist unklar.
- Bei IUI führt die Progesterongabe sowohl im natürlichen, Clomifengestützten und unifollikulären Gonadotropin-Zyklus zu keinem Benefit, lediglich bei multifollikulärem Wachstum.
- Drohender Abort: Progesteron kann den Abort nicht verhindern.
- Habituellem Abort (ab 3 Aborte < 20. SSW unklarere Genese): Progesteron kann das Risiko eines erneuten Abortes reduzieren (Untersuchung von 4 Studien, ZT. mindere Qualität)
- In der Spät-Schwangerschaft: Wirkungen des Progesterons sind hier die Hemmung der Zervixreifung und die myometralen Kontraktionen sowie immunmodulatorische Reaktionen.
- Zustand nach vorheriger Frühgeburt: 17-OH-Progesteron i. m. reduziert das Wiederholungsrisiko (für Fälle mit Zervixverkürzung derzeit zu wenige Daten), ebenso 90 mg Progesteron-Gel vaginal, auch bei Zervixverkürzung!

- Zervixverkürzung ohne vorherige Frühgeburt: die Frühgeburtlichkeit wird durch 100 mg Progesteron vaginal (Zervix < 15 mm) oder 90 mg Progesteron-Gel vaginal (Zervix < 20 mm) reduziert, 17-OH-Progesteron i. m. ist wirkungslos.
- Bei Mehrlingen wurde keine Reduktion der Frühgeburtlichkeit durch Progesteron festgestellt, bei der Gabe von 17-OH-Progesteron erfolgte sogar eine dosisabhängige Zunahme. Selbst bei klaren Indikationen bestehen noch offene Fragen zur Applikationsform, Dosierung und Dauer. Es fehlen für die verschiedenen Präparate Vergleichsstudien.
- Progesteron erhöht das allgemeine Krebsrisiko nicht, es kann jedoch das Risiko für ALL erhöht sein.

Nach den Vorträgen fand die **Mitgliederversammlung der AG ÄRE** statt, bei der auch der neue Vorstand gewählt wurde. **Folgende Kolleginnen gehören zum neuen Vorstand der ÄRE:**

Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch, Regensburg
 Dr. med. Anke Brössner, Kempten
 Dr. med. Astrid Gabert, Leipzig
 Dr. med. Patricia Klinzing, Erfurt
 Dr. med. Ingrid Nickel, Magdeburg
 Dr. med. Maria-Theresia Schröder, Heidelberg

Korrespondenzadresse:

Für den Vorstand der ÄRE
Prof. Monika Bals-Pratsch
Dr. Ingrid Nickel
Dr. Astrid Gabert



Weiterbildung erleben für angehende Reproduktionsmedizinerinnen und Reproduktionsmediziner

Im welfare-Programm haben sich mehrere Kinderwunschzentren zusammengetan, um unter dem Dach der DGRM, unterstützt von der DGGG, organisierte Strukturen für ein Hospitationsprogramm zu schaffen. Vier universitäre und vier private Zentren haben sich bereit erklärt, den welfare-Partnern und -Partnerinnen die Möglichkeit zu geben, kostenfrei für 3–5 Tage zu hospitieren und damit den Alltag eines Kinderwunschzentrums unter „real-life“-Bedingungen zu erkunden.

Insgesamt 16 welfare-Partner und -Partnerinnen sollen dabei innerhalb eines Jahres je zwei Hospitationen durchlaufen: eine in einem privaten und eine in einem universitären Zentrum.

Nach Ende des Jahres findet in Berlin ein gemeinsames Treffen aller welfare-Partner und -Partnerinnen mit den teilnehmenden Zentren statt, bei dem die Erfahrungen ausgetauscht werden.

So können Sie von uns lernen – und wir von Ihnen!

⌋ Weitere Informationen finden Sie hier: www.welfare-dgrm.de ⌋

Korrespondenzadresse:

DGRM Geschäftsstelle

Gabriele Wickert

D-44269 Dortmund, Amsterdamer Weg 78

Tel.: 0231-56 76 31 81 / Mobil: 0179-760 82 22 / Fax: 0231-906 24 51

E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de

www.repromedizin.de

Bitte beachten Sie diesen Termin

**DGRM-Mitgliederversammlung
im Rahmen des DVR-Kongresses 2017 in München:**

**8. Dezember 2017
18.00–19.00 Uhr**

„Save the Date“!

Die **51. Jahrestagung „Physiologie & Pathologie der Fortpflanzung“**,
gleichzeitig **43. „Veterinär-Humanmedizinische Gemeinschaftstagung“**,
der DVG (Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft) und der DGRM
findet vom **21.02. bis 23.02.2018** in Hannover statt.

Weitere Informationen in Kürze unter:

<http://www.dvg.net> (Tagungen/Termine)

<http://www.repromedizin.de> (Veranstaltungen)



Der 7. DVR-Kongress steht unter dem Motto *Herausforderung Kinderwunsch*

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. med. Christian J. Thaler

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn



Online Anmeldung jetzt verfügbar!

Verpassen Sie nicht die Frühbucher Deadline am 30.09.2017

**Das Programm finden Sie jetzt im Internet unter
www.dvr-kongress.de**

Haben Sie schon einen Abstract eingereicht?

Eine Themenübersicht, sowie weitere Informationen zur Abstract Einreichung finden Sie auf der Website. Deadline ist der 20.09.2017

30. AGRBM Jahrestreffen
22. BRZ Herbsttreffen
29. DGA Jahrestreffen
23. DGGEF Jahreskongress
37. DGRM Jahrestagung
31. Jahrestreffen der Deutschen IVF-Zentren

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

SRBM/DGE-Mitteilungen

■ Bericht vom Workshop „microRNAs in Endometriosis“ der DGE-Sektion für Reproduktionsbiologie und -medizin

Die Endometriose ist eine östrogenabhängige Erkrankung, die durch das ektope Wachstum von Uterusschleimhautgewebe gekennzeichnet ist. Bei den betroffenen Patientinnen ist sie mit einer Schmerzsymptomatik und unerfülltem Kinderwunsch einhergehend. Da der bisherige diagnostische Goldstandard die Laparoskopie darstellt und bisher verfügbare therapeutische Ansätze häufige Rezidive nicht verhindern können, besteht großes Interesse an der Entwicklung neuer diagnostischer Marker und neuer therapeutischer Ansätze.

Eine in dieser Hinsicht vielversprechende Gruppe von Molekülen stand im Mittelpunkt des zweitägigen Workshops „microRNAs in Endometriosis“, der im Februar 2017 am Universitätsklinikum Münster stattfand. Im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung stand hierbei die Vermittlung des aktuellen Wissensstandes zur Rolle kleiner nichtkodierender RNAs, sogenannter mikroRNAs, bei der Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Erkrankung. Organisiert wurde der Workshop vom Koordinator des EU-Konsortiums „MOMENDO“ (Molecular Mechanisms of Endometriosis) und Sprecher des Beirats der DGE-Sektion für Reproduktionsbiologie und -medizin, **Prof. Dr. Martin Götte**. Experten aus Deutschland, Großbritannien, Spanien, Ägypten, Estland und Schweden stellten hierbei unterschiedliche Aspekte der Erkrankung und der Funktion von mikroRNAs vor.

Prof. Dr. Ludwig Kiesel (Münster) vermittelte hierbei einen aktuellen Überblick über Pathogenese, Diagnostik und Therapie der Erkrankung, während **Prof. Dr. Sylvia Mechsner** (Charité Berlin) über molekulare Mechanismen der Schmerzentstehung und deren klinische Relevanz referierte. Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Tiermodellen in der Forschung wurden von **Dr. Erin Greaves** (Edinburgh, UK) und **Prof. Ruth Grümmer** (Essen) vorgestellt. Auf besondere Resonanz stießen zwei Beiträge zur Nutzung von mikroRNAs als diagnostischen Markern bei der Endometriose: **Josep Mari Alexandre** (Valencia, SP) zeigte auf, dass mikroRNAs als diagnostische Marker ein hohes Potential haben, da sie sich mit hoher Sensitivität und Spezifität im Serum und Biopsien nachweisen lassen, er betonte aber, dass die Etablierung internationaler Standards zur Durchführung solcher Studien speziell auch im Hinblick auf Normierungsfaktoren nötig ist. In ähnlicher Weise legten **Maire Peters** (Tartu, Estland) und **Lalit Kumar** (Karolinska Institut Stockholm, Schweden) dar, dass bei der Durchführung der Analyse von Serummarkern die Standardisierung von Faktoren wie des Entnahmezeitpunkts und der Zyklusphase von großer Bedeutung sind. Als Abschluss des Workshops präsentierte **Prof. Martin Götte** (Münster) präklinisch-experimentelle Daten an Zellkulturmodellen, die das Potential mikroRNA-basierter Therapeutika aufzeigte. Insgesamt wurde deutlich, dass mikroRNAs neue Pathogenesefaktoren der Endometriose darstellen, deren zukünftige Verwendung als diagnostische Marker und Therapeutika lohnenswert erscheint. Vor der Anwendung im klinischen Bereich müssen jedoch

wichtige Fragen zur Standardisierung der Methodik und zur Reduktion möglicher Nebenwirkungen geklärt werden.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Martin Götte
Sprecher der Sektion Reproduktionsbiologie und -medizin der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (SRBM/DGE)
E-Mail: mgotte@uni-muenster.de

■ Neuwahl des Beirats der DGE-Sektion für Reproduktionsbiologie und -medizin

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Sektion auf der **60. Jahrestagung der DGE** in Würzburg wurde im März ein neuer Beirat gewählt. **Prof. Dr. Martin Götte** aus der Frauenklinik des Universitätsklinikums Münster löste hierbei Prof. Dr. Ludwig Kiesel als Sprecher des Beirats ab. Weitere Mitglieder des neuen Beirats sind **Prof. Dr. Ralf Dittrich** (Erlangen), **Prof. Dr. Artur Mayerhofer** (München), Frau **PD Dr. Vanadin Seifert-Klauss** (München), **PD Dr. Joachim Weitzel** (Dummerstorf) und **Dr. Joachim Wistuba** (Münster).

Der neue Beirat repräsentiert das breite Spektrum der Sektion und legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Organisation interdisziplinärer Fortbildungsveranstaltungen an der Schnittstelle zwischen grundlagenorientierter Forschung und klinischen Fragestellungen.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Martin Götte
E-Mail: mgotte@uni-muenster.de

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

28.–30. September 2017
Schloss Seggau



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

Tagungspräsidenten:

Prof. Dr. Wolfgang Urdl
(OEGRM)

Prim. Dr. Michael Schenk
(IVF-G)



Österreichische Gesellschaft für
Reproduktionsmedizin und
Endokrinologie

Österreichische **IVF**
GESELLSCHAFT

Kongressbüro &
Fachausstellung

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

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

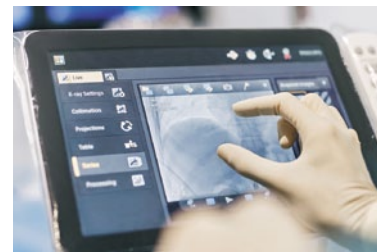
[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

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

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

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

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

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)