

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 (2), 70-82

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 Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



SEGEL SETZEN
FÜR DIE ZUKUNFT

22. – 23.11.2024
HAMBURG

XXXVIII. JAHRESTREFFEN
DER DEUTSCHEN IVF-ZENTREN

SEGEL SETZEN
FÜR DIE ZUKUNFT

22. – 23.11.2024
HAMBURG

XXXVIII. JAHRESTREFFEN
DER DEUTSCHEN IVF-ZENTREN

KONGRESSPRÄSIDENT/IN

Kimberly Kienast, 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
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

Gesellschaftsmitteilungen – BRZ



■ Nachlese der Fortbildungsveranstaltung des BRZ am Vormittag des 04.05.2024 Berlin, Abion Waterside Spreebogen Hotel Berlin

Seit einigen Jahren bietet der BRZ seinen Mitgliedern im Rahmen der jährlichen Ordentlichen Mitgliederversammlung (und einer außerordentlichen Versammlung des D·I·R) eine Fortbildung an. Ziel ist, auf aktuelle Entwicklungen auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin und

deren Umfeld näher und mit mehr Zeit einzugehen und damit einen weiteren Beitrag zur Fortbildung zu leisten.

Die Ärztekammer Berlin hatte die Veranstaltung zertifiziert und 4 Punkte für die Teilnahme gewährt.

Der CatSper Test

Auch zur Förderung der „Jungen Forschung“ auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin trägt der BRZ bei. Gemeinsam mit dem JRE wird der Preis „Junge Forschung im Fokus“ verliehen. Bereits 2021 hatte das Team um **Dr. Christian Schiffer** und **Prof. Dr. Timo Strünker** et al. aus dem Universitätsklinikum Münster, CeRA, den Preis für die Entdeckung der Rolle des CatSper-Kanals bei der Zeugung erhalten. Bedingt durch Krankheit und Corona konnte die Einlösung des Preises erst 2023 erfolgen und der Film zum CatSper-Test und seine Möglichkeiten verwirklicht werden:

https://www.youtube.com/watch?v=tS_eLuVDjUE

An dieser Stelle sei noch einmal allen Akteuren des Teams am CeRA, dem Filmer-Team Boemecke-Bloch, B2-Video Marketing, dem Verlag Krause & Pachernegg des JRE und der Firma FERRING Arzneimittel GmbH gedankt.

Die Darstellung der Entdeckung, die Entwicklung und Anwendung des Tests sowie eine Verlinkung mit dem Film selbst findet sich an a.a.O. in dieser Ausgabe des JRE.

An die Vorträge und Vorführung des Films schloss sich eine intensive Diskussion an. Wesentlich erscheint, dass die Abrechnung der erforderlichen genetischen Untersuchungen (alle betroffenen Männer bzw. Paare benötigen eine ICSI und damit auch eine genetische Beratung und Untersuchung) über GKV und PKV möglich ist. Ob sich eine routinemäßige Anwendung des inzwischen in der Vermarktung befindlichen Tests lohnt, ist bei der doch geringen Fallzahl zu überlegen.

Bei betroffenen Kinderwunschpaaren ist aber die Beantragung der nach Testung zweifelsfrei erforderlichen ICSI als Sonderantrag bei GKV und PKV anzuraten.

Korrespondenzadresse:

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



Bundesverband
Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V.

Fortbildungsveranstaltung* des BRZ
4. Mai 2024
8:00 bis 14:00 Uhr

Uhrzeit	TOP	ReferentInnen
Ab 8:00	Einchecken	Schworm, Horstkamp
9:00 - 9:10	Begrüßung durch den Vorsitzenden und Eröffnung der Veranstaltung	Knuth
9:10 - 10:30	Der CatSper-Test – ein neuer Baustein aus der Andrologie für die Reproduktionsmedizin? 1. Vorstellung des Tests und Vorführung des Preisträgerfilms 2. Der zugrundeliegende Forschungsansatz	Fischer, Young Strünker
10:30 - 11:00	Kaffeepause	
11:00 - 13:00	Themenkomplex KI in der Medizin 1. Kurze Einführung in die Thematik 2. Vortrag: Klinische Entscheidungsunterstützung im Zeitalter von künstlicher Intelligenz und ChatGPT 3. Vortrag: KI in der Reproduktionsmedizin – ethische Betrachtungen Anschließend: Diskussion	Knuth Roller Rolfes Alle
13:00 - 14:00	Fortführung der Diskussion beim gemeinsamen Mittagessen und anschließend Ende der Fortbildungsveranstaltung des BRZ	

*Die Ärztekammer Berlin gewährt 4 Fortbildungspunkte.

Die Referenten (in der Reihenfolge der Vorträge)

Vincent Lucas Fischer: Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (CeRA), Universitätsklinikum Münster

Dr. rer. nat. Samuel Young: Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (CeRA), Universitätsklinikum Münster

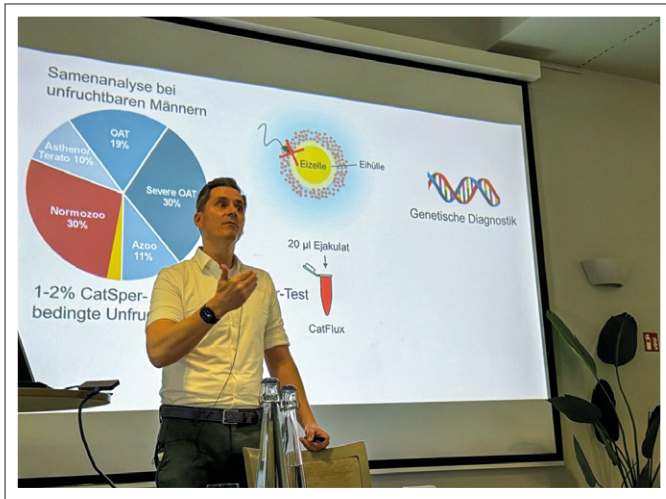
Prof. Dr. rer. nat. Timo Strünker: Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie (CeRA), Universitätsklinikum Münster

PhD Roland Roller: Deutsches Forschungsinstitut für Künstliche Intelligenz (DFKI), Berlin

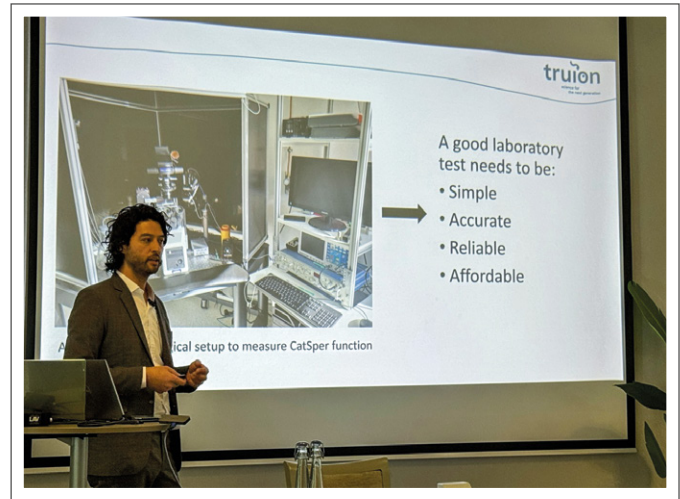
Dr. des. Vasilija Rolfes: Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

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

Bankverbindung: Commerzbank Berlin
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC: COBADE3333



Prof. Dr. Timo Strünker, CeRA, Münster. Quelle: privat



Dr. Sam Young, CeRA, Münster. Quelle: privat

KI in der Medizin

Der zweite Teil der Fortbildung widmete sich dem Themenkomplex „KI in der Medizin“. Nach einer kurzen Einführung in die Thematik durch den BRZ-Vorsitzenden **PD Dr. Ulrich Knuth** referierte zunächst **Roland Roller PhD** vom Deutschen Forschungsinstitut für künstliche Intelligenz (DFKI) zum Thema „Entwicklung Klinischer Entscheidungsunterstützung im Zeitalter von künstlicher Intelligenz und ChatGPT“.

Ausgehend von den Grundlagen der Entwicklung von Künstlicher Intelligenz (KI) erläuterte er den Zusammenhang und die Bedeutung von Maschinellen Lernen (ML) bis hin zur Entwicklung des maschinellen Textgenerators ChatGPT.

Dieser Chatbot wurde zunächst von der US-amerikanischen Firma OpenAI als kostenloses Werkzeug entwickelt und im Jahr 2023 der Öffentlichkeit vorgestellt. Welche Bedeutung ChatGPT z. B. in der reproduktionsmedizinischen Befundung haben könnte, wurde an den von PD Dr. Knuth generierten Beispielen eindrucksvoll gezeigt.

In der Medizin eignet sich KI insbesondere als klinische Entscheidungsunterstützung. Das erläuterte Herr Roller anhand einer von ihm betreuten Use-Case-Studie des DFKI auf dem Gebiet der Nephrologie. Die KI-basierten Entscheidungsfindungsprozesse waren vor allen Dingen in der Schnelligkeit den menschlichen Prozessen überlegen.

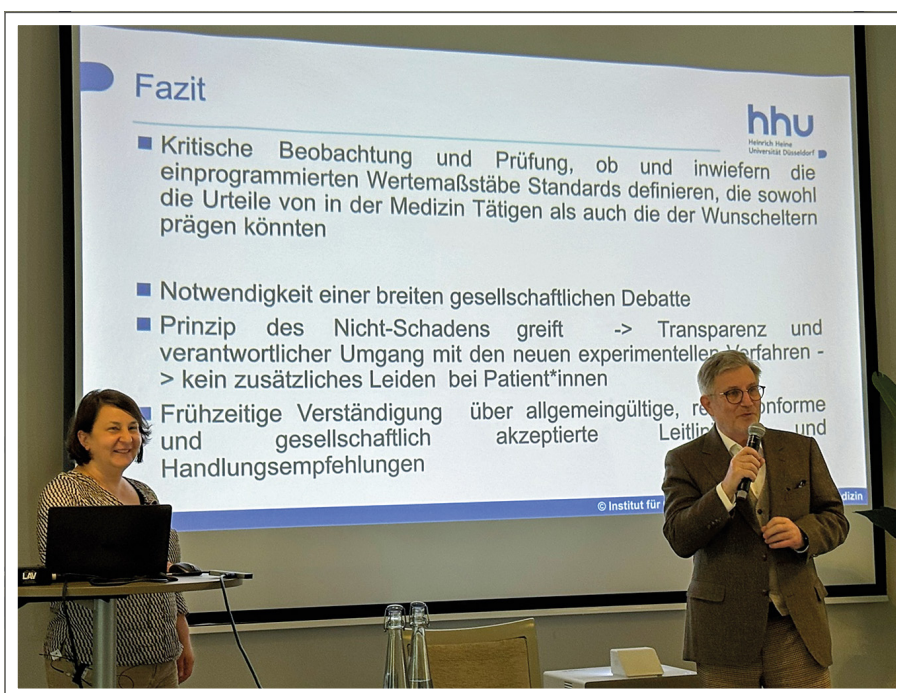
Trotz allem blieb die beruhigende Erkenntnis, dass der versierte Arzt nach wie vor nicht ersetzbar ist, da auch die durch Erfahrung gewonnene Intuition bei der Behandlung eine wichtige Rolle spielt.

Den abschließenden Vortrag hielt Frau **Dr. Vasilija Rolfes** vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Zu ihren Forschungsschwerpunkten zählen neben den Chancen und Risiken der KI in der klinischen Praxis ethische Fragestellungen in der Pränatal- und Reproduktionsmedizin wie auch die Medizinethik im Allgemeinen.

Dr. Rolfes berichtete zunächst über verschiedene Einsatzmöglichkeiten für KI-basierte Modelle im Rahmen der Reproduktionsmedizin: Hierzu zählen die Spermienanalyse, die Beobachtung der Eizellqualität bei der In-vitro-Reifung, die Bewertung der Embryonenqualität/ Blastozystenauswahl sowie die Entwicklung eines Modells zur Vorhersage der Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen IVF.

Da sich diese KI-gestützten Methoden in der Reproduktionsmedizin derzeit noch in einem frühen Stadium der Entwicklung befinden, lassen sich nach Einschätzung von Frau Dr. Rolfes Chancen und Risiken nur schwer abschätzen.

Zu beachten sind die Forschungsethik, die Auswirkung auf die Chancen und die Autonomie der Patienten ebenso wie die Arzt-Patienten-Beziehung und gleiche Chancen auf Zugang und reproduktive Gerechtigkeit.



Dr. Vasilija Rolfes, PD Dr. Knuth. Quelle: privat

Dabei gilt es, für die Zukunft ethische Aspekte in der gesellschaftlichen Debatte zu etablieren und sich frühzeitig über allgemein gültige, rechtskonforme und

akzeptierte Leitlinien und Handlungsempfehlungen zu verständigen. Auch diese Vortragsfolien liegen den Mitgliedern des BRZ vor.

Korrespondenzadresse:

Janine Horstkamp
BRZ
E-Mail: horstkamp@repromed.de

■ **Ordentliche Mitgliederversammlung (OMV) des BRZ 2024**

Am Nachmittag des 4. Mai 2024 fand im Anschluss an die Fortbildungsveranstaltung die jährliche ordentliche Mitgliederversammlung (OMV) des BRZ statt. Der Einladung war die Mehrzahl der Mitglieder gefolgt. Sämtlich Inhalte der vorgelegten Ta-

gungsmappen wurden den Mitgliedern erneut im Rahmen des Rundbriefs zu-gestellt.

Um 14.00 Uhr eröffnete der **Vorsitzende PD Dr. med. Ulrich A. Knuth** die OMV. Die Tagesordnung wurde angenommen.

Aus dem umfassenden **Bericht des Vorsitzenden** zu den berufspolitischen Belangen des Verbands und weiteren Vorträgen seien hier nur einige Themen herausgegriffen.

- **Diskussion des Berichts der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung & Fortpflanzungsmedizin**
Sowohl die Legalisierung wie auch die Umsetzung der Legalisierung der Eizellspende wurden diskutiert. Hier insbesondere das Konzept einer „altruistischen Spende“, das nach Meinung des Verbands der falsche Ansatz für die Überlegungen der erforderlichen Kompensation der Spenderinnen ist. Im Hinblick auf die Legalisierung der **Leihmutterchaft** kann der Verband den Argumenten der Kommission durchaus folgen und z. B. die Zulassung im familiären Kreis gedanklich unterstützen. Die erforderliche, hochkomplexe gesetzliche Regelung erscheint jedoch derzeit nicht leistbar. Der BRZ wird sich an der geplanten Stellungnahme des DVR beteiligen, aber auch ein eigenes Statement veröffentlichen.
- **GOÄ-Reform**
Nach 30 Jahren ist die Reform unerlässlich. Die Auswirkungen, die eine Reform auf die Honorierung der reproduktionsmedizinischen Leistungen haben wird, ist jedoch nicht notwendigerweise positiv! Auch die Bewertung der vertraglichen Leistungen im EBM erfordern eine Betrachtung und Angleichung an eine völlig veränderte Kostenstruktur.
- Die Zukunft der **Weiterbildung** muss dringend neu strukturiert werden. Nicht nur um die Qualität zu verbessern (sh. Endokrinologie), sondern auch um den Nachwuchs zu sichern. Eine angemessene Bezahlung ist dringend geboten. Durch seine Unterstützung im Rahmen des jährlichen BRZ-Intensivseminars und der Verleihung des Preises „Junge Forschung“ trägt der BRZ zur Förderung seit Jahren bei.

Gesellschaftsmitteilungen



Bundesverband
Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V.

Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ
4. Mai 2024 von 14:00 bis ca. 17:15 Uhr
Hotel Abion Spreebogen Berlin

Vorläufige Tagesordnung

Uhrzeit	TOP	ReferentInnen
14:00 - 14:05	Eröffnung der Ordentlichen Mitgliederversammlung	Knuth
14:05 - 15:00	Bericht des Vorsitzenden zur Berufspolitik und Aktivitäten des Verbands	Knuth
15:00 - 15:45	Aktuelles aus der Welt des Rechts	Eberlein
15:45 - 16:15	<i>Kaffeepause</i>	
16:15 - 17:00	<p>Was bewegt die Mitglieder des BRZ Beiträge aus dem Kreis der Mitglieder zu</p> <ul style="list-style-type: none"> Nach den Empfehlungen der Kommission: Was erwartet die Reproduktionsmedizin in D und wann? Erfahrung mit neuen Abrechnungsmodellen Situation der Kostenübernahme im Rahmen der Bund/Länder-Förderung Berufshaftpflichtfälle Fertilitätserhalt: Fälle und Kostenübernahme u.v.m. 	
17:00 - 17:15	Kleiner Bericht aus der Geschäftsstelle	Horstkamp
ca. 17:15	Ende der Ordentlichen Mitgliederversammlung 2024 und Verabschiedung durch den Vorsitzenden	Knuth
ca. 19:00 Abfahrt ins BMM	Abend in der Hörsaalruine des Medizinhistorischen Museums an der Charité mit 2 Führungen (genaue Zeitangaben folgen)	

Stand: 23. April 2024

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

Bankverbindung: Commerzbank Berlin
IBAN: DE06 1004 0000 0208 7666 00 BIC: COBADE33XXX

Im Anschluss an den Bericht des Vorsitzenden und die ausführlichen Diskussio-



OMV des BRZ 2024. Quelle: privat

nen thematisierte **RA Holger Eberlein**, Vorstandsmitglied des BRZ, wesentliche juristische Aspekte des immer komplexer werdenden Praxisalltags in den Zentren. Auch diese Vortragsfolien liegen den Mitgliedern vor.

- Die post-mortem Verwendung von Samenzellen und PN-Zellen wird bislang von allen Gerichten – bis auf Hamburg – ausgeschlossen. Die Musterverträge des BRZ schließen die Verwendung ebenfalls aus.
- Die Lagerung von kryokonservierten Gameten im Rahmen des „Social Freezings“ ist immer eine umsatzsteuerpflichtige Leistung. Nur die medizinisch indizierte Lagerung ist

ausgenommen. Das fortgeschrittene reproduktive Alter ist kein krankhafter Zustand! Allerdings kann eine psychologische Erkrankung den medizinisch notwendigen Fertilitäts-erhalt begründen.

- Kryo-GmbHs sind ungeachtet der Veranlassung der Lagerung immer umsatzsteuerpflichtig.
- Die Kinderwunschbehandlung lesbischer Paare ist nach wie vor eine privatärztliche Leistung. Wenn die behandelte PKV-versicherte Frau allerdings eine medizinische Indikation mitbringt, hat sie einen Anspruch gegenüber ihrem privaten Versicherer.

- Die Behandlung von Transmännern und -frauen ist ein versicherungstechnisch und auch gesetzlich (ESchG-Verstoß bei der Verwendung von Eizellen der ehemals Frau zur Befruchtung der weiblichen Partnerin des Jetzt-Mann u. a.) hochkomplexes Thema, das den Verband zukünftig beschäftigen wird.

In ihrem kurzen Vortrag aus der Geschäftsstelle des Verbands geht Frau **Janine Horstkamp** (Büro Berlin des BRZ) auf den gegenwärtigen Mitgliederstand des BRZ, diverse organisatorische Besonderheiten und Termine ein.

PD Dr. Knuth beschließt gegen 17:30 Uhr die Versammlung und bedankt sich bei den Teilnehmern, Referenten und Referentinnen.

Beim gemeinsamen Abend in festlichem Rahmen im Medizinhistorischen Museum der Charité wurden nicht nur berufspolitische Anliegen diskutiert, sondern entspannte Gemeinsamkeit gepflegt. Ein besonderes Erlebnis war abschließend das sonntägliche Angebot „Berlin Spezial“, in diesem Jahr ein geführter Gang durch die Geschichte jüdischen Lebens in Berlin bis heute.

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit

BRZ

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

Ankündigungen

BRZ-Herbsttreffen 2024

im Rahmen des IVF-Gruppentreffens in Hamburg

Samstag, 23.11.2024

Mehr zum Gruppentreffen:

<https://www.ivf-2024.de/>

16. BRZ-Intensivseminar gyn. Endokrinologie & Reproduktionsmedizin

23. bis 25. Januar 2025

GLS-Campus, Berlin Prenzlauer Berg

Bitte vormerken!

Ordentliche Mitgliederversammlung des BRZ 2025 (mit Vorstandswahlen)

2. bis 4. Mai 2025

Wie immer in Berlin, Hotel Abion Spreebogen

Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



■ IVF/ICSI – Wann ist dick zu dick?

Adipositas ist mit einer verringerten Fertilität verbunden. So wird in der Leitlinie „Diagnostik und Therapie vor einer assistierten reproduktionsmedizinischen Behandlung“ klar dargestellt, dass Frauen mit einem BMI > 27 kg/m² häufiger Ovulationsstörungen und eine dadurch resultierende Infertilität haben [1, 2]. Auch die Schwangerschaftsraten nach IVF sind bei Adipositas erniedrigt. In einer retrospektiven Studie mit fast 250.000 Frischzyklen (Daten aus dem SART-Register) korrelierte der Schwangerschaftsverlauf bzgl. der Abortrate positiv mit steigendem BMI und die Lebendgeburtenrate negativ [3]. Diese Ergebnisse wurden in mehreren Meta-Analysen bestätigt [4, 5].

Nun haben Bakkensen et al. basierend auf den amerikanischen SART-Daten 56.564 FET („Frozen Embryo Transfers“) bzgl. des mütterlichen BMI klassifiziert [6]. Besonders interessant ist die Studie, da mittels PGT-A ein Embryoscreening vorgeschaltet war, um embryonale genetische Faktoren weitestgehend zu minimieren und um nur euploide Blastozysten zu transferieren. Normalgewichtige Frauen und Frauen mit mäßiger Adipositas bis zu einem BMI von 29,9 hatten vergleichbare Schwangerschafts- und Lebendgeburtenraten (65,9 vs. 65,8% bzw. für die LBR 58,2 vs. 57,2%). Darüber nahmen die Schwangerschaftsrate und die Lebendgeburtenrate mit steigendem BMI kontinuierlich ab.

In einer weiteren eben publizierten Analyse der SART-Daten mit 77.018 FETs mit euploiden Blastozysten wurden nun die BMI-Bereiche enger gefasst [7]. Die höchste Schwangerschaftsrate konzentrierte sich auf die Gruppe der Frauen mit einem BMI zwischen 23 und 24,99. In den Gruppen mit einem BMI von 18,5–19,99, 20–22,99, 25–26,99 und 27–29,99 fanden sich zwar geringere Schwangerschaftsraten, aber noch ohne signifikanten Unterschied. Erst über einem BMI von 30 reduzierte sich die Fertilität signifikant und kontinuierlich. Die Wahrscheinlichkeit auf eine

Lebendgeburt war bei Frauen mit einem BMI von 30 bis 34,99 um 9 % niedriger als im Referenzkollektiv mit einem BMI zwischen 23 und 24,99, bei einem BMI zwischen 35 und 39,99 war die Wahrscheinlichkeit um 15 % geringer und bei einem BMI über 40 sogar um 27 %. Auch bei Betrachtung ausschließlich von Patientinnen mit einem PCOS fanden sich in beiden Studien die gleichen Korrelationen [6, 7].

Die Ursache ist nicht geklärt. Schlechtere Implantationsbedingungen und ein alteriertes endometriales Milieu bei zunehmendem BMI stehen mehr und mehr im Fokus. So war in einer SART-Studie, die ausschließlich Daten von 22.317 FETs nach Eizellspende analysierte, die Lebendgeburtenrate signifikant negativ mit steigendem BMI korreliert [8]. Andere Meta-Analysen bei adipösen Frauen nach Eizellspende zeigten dagegen keine erniedrigten Schwangerschaftsraten bei adipösen Empfängerinnen, was nahelegt, dass der negative Effekt der Adipositas auch durch die verminderte Eizellqualität bedingt sein könnte [9].

Fazit: Ein BMI im mittleren Normbereich scheint die besten Voraussetzungen für eine Schwangerschaft nach ART zu bieten. Über einem BMI von 35 und ganz sicher über einem BMI von 40 sind die IVF-Erfolgsaussichten gering. Maßnahmen der künstlichen Befruchtung sind bei einem BMI > 40 nicht zu empfehlen, bei einem BMI zwischen 35 und 40 sollte die Indikation ebenfalls sehr zurückhaltend gestellt werden.

Können Frauen durch eine Gewichtsreduktion in den Bereich eines BMI zwischen 23 und 24,99 ihre Chancen verbessern? Das scheint zumindest fraglich zu sein. In der randomisierten FIT-PLESE-Studie war in der Gruppe mit Lifestyle-Intervention und Abnehmprogramm über 4 Monate keine höhere Schwangerschaftsrate zu erreichen [10]. Allerdings wurden dazu nur jeweils 3 Inseminationszyklen nach der Intervention

für die Berechnung herangezogen, so dass diese Frage zumindest offen bleibt. Auf jeden Fall ist ein präkonzeptionell normalisiertes Körpergewicht aber von entscheidender Bedeutung für den Schwangerschaftsverlauf selbst, u. a. bzgl. der Risiken für einen Gestationsdiabetes, für schwangerschaftsbedingte Hypertonie und Frühgeburtlichkeit.

Literatur:

- Toth B, et al. Diagnosis and therapy before assisted reproductive treatments. Guideline of the DGGE, OEGGG and SGGG (S2k Level, AWMF Register Number 015-085, February 2019). *Geburtsh Frauenheilkd* 2019; 79: 1278–92.
- Lake JK, et al. Women's reproductive health: the role of body mass index in early and adult life. *Int J Obes* 1997; 21: 432–8.
- Provost MP, et al. Pregnancy outcomes decline with increasing body mass index: Analysis of 239,127 fresh autologous in vitro fertilization cycles from the 2008–2010 Society for Assisted Reproductive Technology registry. *Fertil Steril* 2016; 105: 663–9.
- Supramaniam PR, et al. The correlation between raised body mass index and assisted reproductive treatment outcomes: A systematic review and 440 meta-analysis of the evidence. *Reprod Health* 2018; 15: 1–15.
- Sermondade N, et al. Female obesity is negatively associated with live birth rate following IVF: A systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update* 2019; 25: 439–51.
- Bakkensen JB, et al. Frozen embryo transfer outcomes decline with increasing female body mass index in female but not male factor infertility: analysis of 56,564 euploid blastocyst transfers. *Fertil Steril* 2024; 121: 271–80.
- Peterson A, et al. Higher live birth rates are associated with a normal body mass index in preimplantation genetic testing for aneuploidy frozen embryo transfer cycles: a Society for Assisted Reproductive Technology Clinic Outcome Reporting System study. *Fertil Steril* 2024; 121: 291–8.
- Provost MP, et al. Pregnancy outcomes decline with increasing recipient body mass index: an analysis of 22,317 fresh donor/recipient cycles from the 2008–2010 Society for Assisted Reproductive Technology Clinic Outcome Reporting System registry. *Fertil Steril* 2016; 105: 364–8.
- Jungheim ES, et al. IVF outcomes in obese donor oocyte recipients: a systematic review and metaanalysis. *Hum Reprod* 2013; 28: 2720–7.
- Legro RS, et al. Reproductive Medicine Network. Effects of pre-conception lifestyle intervention in infertile women with obesity: The FIT-PLESE randomized controlled trial. *PLoS Med* 2022; 19: e1003883.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki
Klinik für Gynäkologische Endokrinologie
und Fertilitätsstörungen
Universitätsfrauenklinik Heidelberg
D-69121 Heidelberg, Im Neuenheimer
Feld 440
E-Mail:
thomas_strowitzki@med.uni-heidelberg.de

Werden Sie Mitglied in der DGGEF e.V.

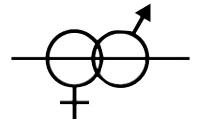
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.



- 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 <<

Gesellschaftsmittelungen – DGRM e.V.



■ **Journal Club DGRM: Association between self-reported mobile phone use and the semen quality of young men**

Rahban R, Senn A, Nef S, Rösli M. Fertil Steril 2023; 6: 1181–92.

In der Studie, die auch in der Laienpresse und in verschiedenen digitalen Medien recht große Verbreitung erzielte, sollte der Zusammenhang zwischen Mobiltelefon-Exposition und Sperma-Parametern untersucht werden. Die Theorie hinter dieser Vorstellung und die auch in der Laienpresse reißerisch aufgenommene und suggerierte Botschaft bleibt, dass die elektromagnetische Strahlung des Mobiltelefons negative Auswirkung auf die männliche Fruchtbarkeit habe. Mit Schlagzeilen wie „Studie zeigt Zusammenhang zwischen Mobiltelefonnutzung und Spermaqualität bei jungen Männern“ werden pseudowissenschaftliche Interpretationen und Schlüsse gezogen, die bestenfalls als höchst kritisch anzusehen sind. Nachrichten wie diese verbreiten Fehlinformationen, schüren Ängste und richten damit schwer abschätzbaren Schaden an.

Warum ist diese Studie aber tatsächlich kritisch zu bewerten?

Es erfolgte eine landesweite Querschnittsstudie in der Schweiz, mit grundsätzlich gut beschriebener und klarer Methodik. Insgesamt wurden zwischen 2005 und 2018 2886 Männer aus der Schweizer Allgemeinbevölkerung im Alter von 18–22 Jahren während der Wehrpflicht rekrutiert, und es erfolgten Spermioogramme in andrologischen Laboratorien in unmittelbarer Nähe von sechs Rekrutierungszentren der Armee. Die Teilnehmer gaben eine Spermaprobe ab und füllten einen Fragebogen zu Gesundheit und Lebensstil aus, einschließlich der Anzahl der Stunden, die sie mit der Nutzung ihres Mobiltelefons verbrachten und wo sie es aufbewahrten, wenn sie es nicht benutzten.

Mithilfe von logistischen und multiplen linearen Regressionsmodellen wurden bereinigte Odds Ratios bzw. β -Koeffizienten bestimmt. Anschließend wurde der Zusammenhang zwischen Mobiltelefon-Exposition und Samen-

parametern wie Volumen, Spermienkonzentration, Gesamtspermienzahl (TSC), Motilität und Morphologie bewertet.

Insgesamt beantworteten 2759 Männer die Frage nach ihrer Handynutzung, 2764 machten Angaben zur Position ihres Mobiltelefons, wenn es nicht benutzt wurde. Im bereinigten linearen Modell war eine höhere Häufigkeit der Handynutzung (> 20-mal pro Tag) mit einer niedrigeren Spermienkonzentration (bereinigtes β : $-0,152$; 95%-Konfidenzintervall: $-0,316$; $0,011$) und einem niedrigeren TSC (bereinigtes β : $-0,271$; 95%-Konfidenzintervall: $-0,515$; $-0,027$) verbunden. Im bereinigten logistischen Regressionsmodell entspricht dies einem um 30 % bzw. 21 % erhöhten Risiko, dass die Spermienkonzentration und der TSC-Wert unter den Referenzwerten der Weltgesundheitsorganisation für fruchtbare Männer liegen. Es wurden keine konsistenten Zusammenhänge zwischen der Nutzung von Mobiltelefonen und der Spermienmotilität oder Spermienmorphologie festgestellt. Das Mitführen eines Mobiltelefons in der Hosentasche wurde nicht mit schlechteren Spermienparametern in Verbindung gebracht.

Die Autoren schlussfolgern daraus, dass ihre bevölkerungsbasierte Studie darauf hindeute, dass eine höhere Handynutzung mit einer niedrigeren Spermienkonzentration verbunden sei. Prospektive Studien mit verbesserter Expositionsabschätzung seien erforderlich um zu bestätigen, dass die beobachteten Zusammenhänge kausal sind.

Die erste grundlegende kritische Frage dazu muss lauten, ob es nach aktuellem Stand der Wissenschaft physikalisch, technisch und biologisch überhaupt plausibel ist, dass die elektromagnetischen Wellen der hochfrequenten Strahlung aus Mobiltelefonen relevante Effekte haben könnten. Die Autoren zitieren hierzu zwar eine Reihe von Studien, die

mögliche Effekte beschreiben, die Datenlage hierzu ist allerdings ebenfalls höchst umstritten und inkonsistent.

Der menschliche Körper absorbiert Energie von Geräten, die hochfrequente Strahlung aussenden. Die einzige durchgängig anerkannte biologische Auswirkung der Absorption hochfrequenter Strahlung beim Menschen ist die Erwärmung des Körperbereichs, an den ein Mobiltelefon gehalten wird (z. B. Ohr und Kopf). Diese Erwärmung ist jedoch nicht ausreichend, um die Körperkerntemperatur messbar zu erhöhen. Es gibt keine anderen nachgewiesenen gefährlichen gesundheitlichen Auswirkungen von Hochfrequenzstrahlung auf den menschlichen Körper [1]. Die WHO schreibt hierzu, dass bislang trotz zahlreicher Forschungsarbeiten kein kausaler Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Schäden und der Exposition gegenüber drahtlosen Technologien hergestellt werden konnte. Gesundheitliche Schlussfolgerungen wurden aus Studien gezogen, die über das gesamte Funkspektrum durchgeführt wurden. Die Erwärmung des Gewebes ist der wichtigste Mechanismus der Wechselwirkung zwischen hochfrequenten Feldern und dem menschlichen Körper. Die Hochfrequenzexposition bei den derzeitigen Technologien führt zu einem vernachlässigbaren Temperaturanstieg im menschlichen Körper. Je höher die Frequenz, desto weniger dringt sie in das Körpergewebe ein, und die Absorption der Energie beschränkt sich mehr auf die Körperoberfläche (z. B. Haut und Auge). Unter der Voraussetzung, dass die Gesamtexposition unter den internationalen Richtlinien bleibt, sind keine Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten [2]. In der alltäglichen, natürlichen Umgebung ist der Mensch seit Jahrtausenden an viel höhere Belastungen durch elektromagnetische Strahlung gewöhnt. So entspricht zum Beispiel die Intensität und der Effekt eines einfachen

„Sonnenbades“ an einem durchschnittlichen Strandtag einer vielfach höheren Strahlenbelastung, als durch Mobilfunk überhaupt zu erreichen wäre.

Damit sollte die Zielsetzung der Studie *per se* in Frage gestellt werden. Ein relevanter physikalisch-biologischer Effekt der Mobiltelefone erscheint wenig plausibel.

Wie kommt es aber dennoch zu „statistisch signifikanten“ Ergebnissen solcher Untersuchungen?

Diese Frage beantworten die Autoren, wenn auch unfreiwillig, in ihrer Veröffentlichung tatsächlich selbst.

Bei vielen statistischen Untersuchungen wird von linearen Beziehungen zwischen den Variablen ausgegangen und es wird angenommen, dass es keine Wechselwirkungen zwischen den Variablen gibt. Das bedeutet, dass in diesem Fall die Nutzungsdauer des Mobiltelefons bestimmte Verhaltensmuster des Nutzers anzeigt. Wir können damit fast sicher sein, dass das Mobiltelefon ein Ersatzmarker für einen anderen Aspekt des Lebensstils oder des Berufs der Männer ist, der die eigentliche Ursache für die Veränderungen ihrer Spermienqualität ist.

Tatsächlich zeigten die Nutzer mit den hohen Mobilfunkzeiten einen signifikant höheren Nikotinkonsum, höheren Alkoholkonsum und kürzere Karenzzeit. Dies wurde von den Autoren natürlich auch wahrgenommen und es erfolgten statistische Adjustierungen, um diese Verzerrungen zu kontrollieren. Da der Effekt der Mobilfunknutzung auch nach der Adjustierung sichtbar blieb, sahen die Autoren einen Zusammenhang zwischen Mobilfunk und Spermienqualität.

Diese Schlussfolgerung ist allerdings sehr gewagt. Brzozek und Kollegen haben in einer sehr anschaulichen Veröffentlichung dargestellt, wie komplex mögliche Einflüsse und Abhängigkeiten zwischen Mobilfunknutzung und deren Einflüsse auf den menschlichen Körper sein können [3]. Mit

einer Adjustierung lassen sich einzelne Verzerrer zwar korrigieren; hier bestehen jedoch klar weitere Abhängigkeiten und Effekte, die schon allein aus der beschriebenen Größenordnung darauf schließen lassen, dass diese weitaus stärkere Effekte auf die Spermienqualität haben dürften als die sehr theoretischen Effekte der elektromagnetischen Strahlung.

Ein weiterer und ebenfalls entscheidender Schwachpunkt der Studie ist allerdings auch die immer wieder zitierte Problematik der klinischen Relevanz. Ein statistisch signifikanter Unterschied bedeutet noch nicht unbedingt einen klinisch relevanten Unterschied.

Die Ergebnisse zeigen hier mit Hilfe des adjustierten β -Koeffizienten¹ eine „dramatische“ Abnahme der Spermienkonzentration von 0,6 Mio. pro 10-mal täglicher Handynutzung. Die klinische Relevanz dieses Ergebnisses mag jeder für sich selbst beurteilen. Auch die etwas irreführende Auslegung von einem um 30 % bzw. 21 % erhöhten Risiko, dass die Spermienkonzentration und der TSC-Wert unter den Referenzwerten der Weltgesundheitsorganisation für fruchtbare Männer liegen, ist ein Klassiker der Studieninterpretation und suggeriert (hoffentlich unabsichtlich), dass durch Mobilfunknutzung das Risiko für relevante Einschränkung auf 30 % – also ein Drittel der Probanden – steigen würde. Das steht dort aber nicht, sondern das Risiko wird um 30 % erhöht. Im Nebensatz wird erwähnt, dass diese „Trends“ aber nicht signifikant waren. Gemäß Tabelle 1 waren diese Unterschiede ebenfalls marginal und nicht signifikant.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese Studie wissenschaftlich eigentlich interessant sein könnte, die zugrunde gelegte Theorie aber nicht plausibel erscheint, die statistischen Methoden nicht sinnvoll angewendet wurden und letztlich die Interpretation der Ergebnisse nicht nur überzogen ist, sondern tatsächlich zu riskanten, weil grundlegend falschen, Annahmen führt. Besonders heikel sind

solche Daten aber dann in der Hand der populärwissenschaftlichen Laienpresse, die mit reißerischen Überschriften Leser gewinnen will und dabei an guter wissenschaftlicher Praxis vorbei berichtet. Wenn die präsentierte Studie überhaupt einen Schluss zulässt, dann eher den, dass der Lebensstil einen möglichen Einfluss auf Spermioigrammparameter hat und – selbst wenn der Einfluss tatsächlich so wie hier beschrieben wäre – dieser wahrscheinlich verschwindend gering und klinisch nicht relevant bliebe.

Aus heutiger Sicht ist ein kausaler Zusammenhang von Mobilfunknutzung und Spermioigrammparametern somit nicht nur **nicht** belegt, sondern vor allem höchst unwahrscheinlich.

Handynutzer sterben also eher nicht aus, weil sie sich nicht mehr fortpflanzen können. Mobilfunknutzung ist aber natürlich trotzdem nicht ungefährlich, ein recht gut belegtes Gesundheitsrisiko im Zusammenhang mit der Nutzung von Mobiltelefonen ist z. B. die Ablenkung beim Lenken von Fahrzeugen und das Risiko für Verkehrsunfälle [4, 5]. Der bewusste Umgang mit neuen Technologien und auch die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation sollten also auch in Zukunft eine zentrale Rolle spielen. Letzten Endes kommt der Handy-Strahlenbelastung die mit Abstand höchste Bedeutung einem indirekten Schaden zu: der Angst.

Literatur:

1. Is the radiation from cell phones harmful? <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/radiation/cell-phones-fact-sheet#is-the-radiation-from-cell-phones-harmful>
2. Radiation: 5G mobile networks and health. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/radiation-5g-mobile-networks-and-health>
3. Brzozek C, Benke KK, Zeleke BM, Abramson MJ, Benke G. Radio-frequency electromagnetic radiation and memory performance: Sources of uncertainty in epidemiological cohort studies. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15: 592.
4. Atchley P, Strayer DL. Small screen use and driving safety. *Pediatrics* 2017; 140 (Suppl 2): S107–S111.
5. Llerena LE, Aronow KV, Macleod J, et al. An evidence-based review: Distracted driver. *J Trauma Acute Care Surg* 2015; 78: 147–52.

Alle Links zuletzt gesehen: 16.04.2024

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Volker Ziller
 Universitätsklinikum Marburg
 Leiter des Schwerpunktes für Gyn. Endokrinologie, Reproduktionsmedizin und Osteologie
 D-35043 Marburg, Baldingerstraße
 E-Mail: ziller@med.uni-marburg.de

¹ β -Koeffizienten sind eine Schlüsselkomponente von linearen Regressionsmodellen, die die Beziehung zwischen den unabhängigen Variablen und der abhängigen Variable in einer linearen Gleichung ausdrücken. Die β -Koeffizienten werden während der Modellanpassung aus den Daten geschätzt und geben die durchschnittliche Veränderung der abhängigen Variablen bei einer Veränderung der entsprechenden unabhängigen Variablen um eine Einheit an, wobei alle anderen Variablen konstant bleiben. Es ist wichtig zu beachten, dass die Interpretation der β -Koeffizienten voraussetzt, dass die Annahmen des Modells erfüllt sind, einschließlich Linearität, Unabhängigkeit der Fehler und Normalität der Fehler. Darüber hinaus gilt die Interpretation für kleine Änderungen der unabhängigen Variablen, und es ist Vorsicht geboten, wenn die Extrapolation über den Bereich der beobachteten Daten hinausgeht.

■ 57. Jahrestagung Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung und 49. Veterinär-Humanmedizinische Gemeinschaftstagung in Berlin (28.02.–01.03.2024)

Die diesjährige Jahrestagung „Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung“ wurde unter der Leitung von **Prof. Marc Drillich** durch die AG Reproduktionsmedizin und Eutergesundheit (Fachbereich Veterinärmedizin der Freien Universität Berlin) in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Reproduktionsmedizin der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) und der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) ausgerichtet.

Die Tagung fand bei strahlendem Wetter auf dem schönen, grünen Campus der Berliner Veterinärmedizin in Döbbersdorf statt. Am Mittwochabend trafen sich bereits viele Teilnehmende zum ersten Austausch beim „Get Together“ inklusive Posterslam, bei dem die Inhalte verschiedener Poster auf höchst individuelle, kreative und kurzweilige Art präsentiert wurden. Am Donnerstagvormittag eröffnete **Prof. Osvaldo Américo Bogado Pascottini** (Ghent University) die erste Session zum Thema „Uterusgesundheit“ mit seiner Keynote Lecture „Uterine health as the basis for female fertility – a comparative review“. Die zweite Session („Künstliche Intelligenz, neue Modelle und Methoden“) wurde von **PD Dr. Michael Iwersen** (Veterinärmedizinische Universität Wien) eingeleitet, der über die Anwendung von Sensortechnologien im Herden- und Reproduktionsmanagement referierte.

Nach der „Andrologie“-Session und der ersten Posterbegehung wurden am Nachmittag die DGRM-Preise vergeben. Es wurden auch in diesem Jahr Wissenschaftler ausgezeichnet, deren exzellente Abstracts aus interdisziplinären Forschungsprojekten stammen und Themen beinhalten, die gleichermaßen für die Human- wie auch für die Veterinärmedizin von Bedeutung sind. Die Preisträger 2024 waren **Seyed Mohsen Aberoumandi** („Exploring the significance of Caspase-8 and cell contacts in human ovarian cancer; in vitro and in vivo study“), **Ann-Selina Fries** („Characterization of bovine oocytes during in vitro maturation using Microaspiration-assisted Electrical Impedance Spectroscopy“) und **Eva Held-Hölker** („Heat stress during maturation has long lasting effects on development, gene ex-



Foto: Die Preisträger. ©Jennifer Schön

pression and mitochondrial metabolism of bovine pre-implantation embryos“).

Im Anschluss an die letzte Sitzung des Donnerstags („Ovar und Ovidukt“) fand der Gesellschaftsabend in der (vor allem bei den ehemaligen Berliner Studierenden bekannten und beliebten) Gaststätte „Luise“ statt. Da pünktlich zur Tagung die Beschäftigten des Berliner ÖPNV streikten, sahen die Organisatoren diesem Programmpunkt mit etwas Sorge entgegen, was sich jedoch als unbegründet herausstellte. Auf die Repro-Community ist eben Verlass! Alle angemeldeten Teilnehmenden konnten mit nur wenig Organisationsaufwand, vereinten Kräften und vielen Fahrgemeinschaften zum Ort des Gesellschaftsabends gebracht werden, wo dann auch traditionsgemäß bei Speis und Trank laut, lang, sowohl privat als auch wissenschaftlich, fröhlich bis kontrovers diskutiert wurde.

Am Freitag wurde die Session „Stammzell-basierte Techniken & Reproduktionsbiotechnologie“ durch jeweils eine Keynote aus der Veterinär- und Humanmedizin eingeleitet. **Prof. Thomas Hildebrandt** (FU Berlin/IZW Berlin) berichtete von seiner Pionierarbeit auf dem Gebiet der Stammzell-basierten assistierten Reproduktion bei vom Aussterben bedrohten Wildtieren. **Prof. Hans**

Schöler (MPI für Molekulare Biomedizin, Münster) beleuchtete im Anschluss die Möglichkeiten sowie die potenziellen Grenzen und Risiken der Anwendung von pluripotenten Stammzellen in der menschlichen Reproduktionsmedizin.

Es schloss sich eine Session zum Thema „Lehre und Nachwuchsförderung“ an, in der nicht nur neue Simulatoren und deren Evaluation vorgestellt, sondern auch Einblicke in derzeit laufende oder geplante Initiativen zur Nachwuchsförderung in der human- und veterinärmedizinischen Reproduktionsmedizin gegeben wurden.

Nach der zweiten Posterbegehung und der Session des Fördervereins Bioökonomieforschung (FBF) klang die Tagung mit der Vergabe der DVG-Posterpreise und der in diesem Jahr erstmals ausgelobten Nachwuchspreise aus. Mit den DVG-Posterpreisen wurden **Julia Hollenbach** („Osteopontin gene expression is not affected by steroid hormones in bovine endometrial gland cells in vitro“), **Elena zu Klampen** („Single Cell Sequencing reveals transcriptional response to TGFB1 and MFGE8 in equine endometrial fibroblasts“) und **Katerina Marcollova** („Zinc – essential molecule for mitochondrial function and trigger of acrosomal destabilization in viable por-

cine sperm“) ausgezeichnet. Die Nachwuchspreise gingen an **Felix Reckers** („Computer assisted analysis of canine vaginal cytology“) und **Marie Sophie Greiling** („Canine uterine myocytes of dystocic bitches form contractile filaments in adherent cell culture“). Herzlichen Glückwunsch an alle Preisträger und Preisträgerinnen!

Die 58. Jahrestagung Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung und 50. (!) Veterinär-Humanmedizinische Gemeinschaftstagung findet im nächsten Jahr in Leipzig statt.

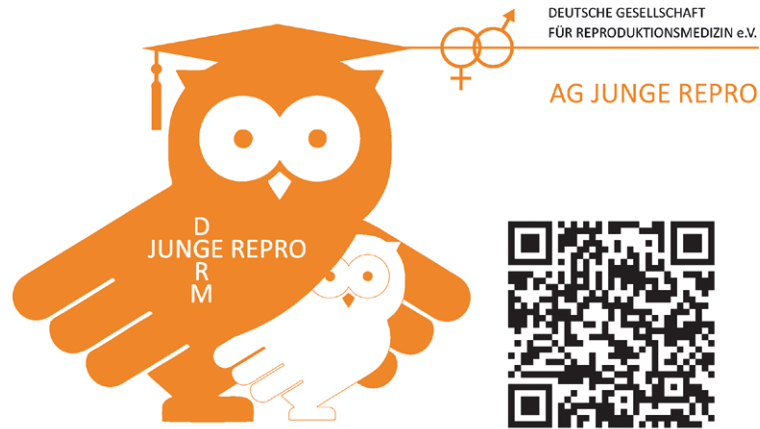
Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. Jennifer Schön
E-Mail: schoen@izw-berlin.de

Save the dates

DGRM-School virtuell, 25.09.2024 „Wiederholte Spontanaborte“
Referenten: Prof. Dr. med. Jean-Pierre Allam & Prof. Dr. med. Frank Nawroth

Molbiol-Tagung 2024, 29.–30.11.2024, Düsseldorf

AGRBM meets DGRM, 11.01.2025, Düsseldorf



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



Weitere Informationen – auch gerne zu einer DGRM-Mitgliedschaft – erhalten Sie von:

DGRM e.V., Geschäftsstelle
Weißdornweg 17, D-35041 Marburg/Lahn
Tel +49 (0) 64 20 93 444
E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de
www.repromedizin.de

Gesellschaftsmitteilungen – Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)[®]



■ Mitgliederversammlung des Deutschen IVF-Registers e.V. (D-I-R)[®] am 03.05.2024 in Berlin

Mit Dank an den BRZ fand am Vorabend seiner Veranstaltungen am 03.05.2024 in Berlin eine D-I-R-Mitgliederversammlung statt. Informiert wurde über die mit Updates im Mai kommenden Erweiterungen im D-I-R-Datensatz und den Erfassungsprogrammen: zum einen mit Blick auf eine mögliche Einwilligung der Paare, an einer wissenschaftlichen Langzeitbeobachtung von nach ART geborenen Kindern teilzunehmen, zum anderen wird die zyklusweise Dokumentation der Abrechnungsart ergänzt.

Im Bereich der D-I-R-Technologie gab es Informationen und Austausch zu verschiedenen Themen:

- Erfreulicherweise ist es gelungen, dass Deutschland mittels des D-I-R zu den Pilotländern des Projekts EuMAR gehört. Mit EuMAR entsteht ein europäisches Cycle-by-cycle-Register. Die Pilotphase beginnt im zweiten Halbjahr 2024. Die zunächst sieben Zentren haben sich schnell gefunden und stehen für die Pilotphase zur Verfügung.
- Die zwischenzeitlich bereits sieben bis acht Jahre alte D-I-R-Technologie der ARTbox[®], des Registers selbst und des D-I-R-eigenen Erfassungsprogramms DIRproNOVA[®] haben sich sehr absehbar einem größeren technischen Update zu unterziehen. Es ergibt sich

zusätzlich eine gegebenenfalls weitere Möglichkeit in Form eines Wechsels auf eine vollständige neue technologische Basis mit umfangreichen funktionalen und prozessualen Verbesserungen.

- Informiert wurde über die Wichtigkeit einer entsprechenden Firewall und Einstellungen in den Zentren, auch zum Schutz der ARTbox[®]. Nochmalige Analysen haben aber auch noch einmal klargestellt, dass die ARTbox[®] selbst über mehrere Mechanismen äußerst gut geschützt ist.
- Die einmaligen Einrichtungsaufwände auf Seiten des D-I-Rs, um neue Erfassungsprogramme in Deutschland an das D-I-R anzuschließen, werden an das jeweilige Erfassungsprogramm weitergereicht.

In vorherigen Mitgliederversammlungen wurde ein „Online-Prognose-Tool“ diskutiert, das ggf. für Paare auf der Webseite des D-I-Rs zur Verfügung gestellt werden könnte – auch, um sich als seriöse und nahezu deutschlandweit einzige Datenquelle für Paare besser und gegen „Dr. Google“ zu platzieren. Beschlossen wurde seinerzeit, dass ein Prototyp erstellt werden soll. Dieser Prototyp ist nun zugangs- und passwortgeschützt entstanden und wurde erstmalig vorgestellt.

Er enthält die Ergebnisse aus dem D-I-R der Jahre 2018–2021 aus ca. 440.000 Behandlungen. Die Resonanz war durchweg sehr positiv und es ergaben sich bereits weitere Gedanken und Vorschläge. Link und Zugangsdaten werden, wenn weitere Ergebnisprüfungen abgeschlossen sind, den D-I-R-Mitgliedern zur Ansicht, zum Ausprobieren, zur weiteren Meinungsbildung und für weitere Vorschläge zur Verfügung gestellt.

Informiert wurde auch über den Stand des kommenden D-I-R-Jahrbuchs: siehe dazu auch nachfolgenden Beitrag.

Es folgte noch der wichtige Hinweis auf das XXXVIII. Jahrestreffen der deutschen IVF-Zentren am 22. und 23.11.2024 in Hamburg. In dessen Rahmen wird auch die nächste ordentliche D-I-R-Mitgliederversammlung stattfinden, die durch die Wahlen für die nächste 4-jährige Amtsperiode des D-I-R-Vorstands und des D-I-R-Kuratoriums eine ganz besondere und wichtige Mitgliederversammlung sein wird.

Präsentation und Protokoll werden den D-I-R-Mitgliedern in den nächsten Tagen zugehen und finden sich dann auch unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/mitgliederbereich.php>

■ Konzeption D-I-R Jahrbuch 2023



V.r.n.l.: Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Dipl.-Biol. Verona Blumenauer, Dr. med. Sascha Tauchert, Prof. Dr. med. Markus S. Kupka, Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Dr. med. Daniel Fehr, Dr. med. Ute Czeromin und Markus Kimmel. Dr. med. Christoph Grewe wurde leider „Opfer“ der Deutschen Bahn. Foto: privat.

Ebenfalls am 03.05.2024 tagten D-I-R-Vorstand und Kuratorium ganztätig in Berlin, um das D-I-R-Jahrbuch 2023 zu konzipieren.

Die Veröffentlichung des D-I-R-Jahrbuchs 2023 findet anlässlich des XXXVIII. IVF-Jahrestreffens vom 22.–23.11.2024 in Hamburg statt.

Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel

Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)[®]

Leitung Geschäftsstelle und Datenmanagement

E-Mail:

geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

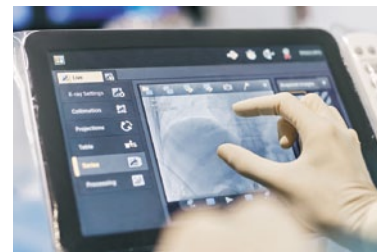
[Medizintechnik-Produkte](#)



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](#)