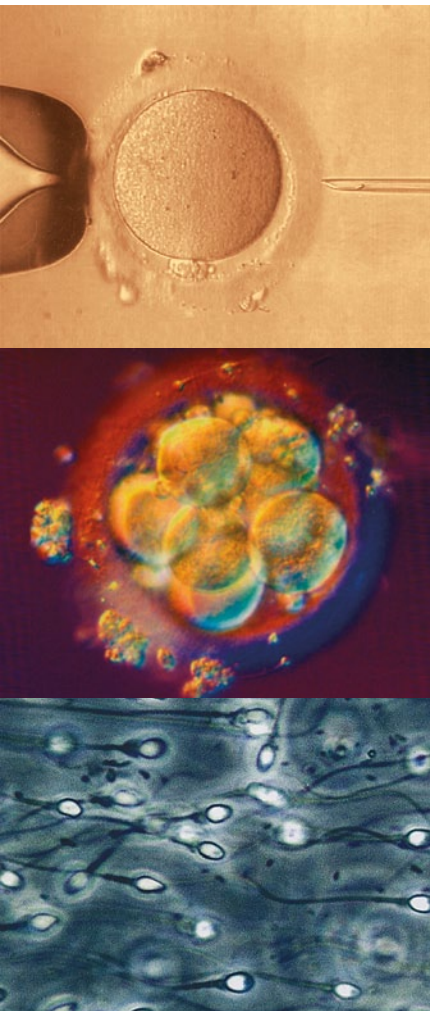


Journal für

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 2008; 5 (6), 374-380

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, DIR, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

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

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files des Journals für Pneumologie und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe des Journals für Pneumologie. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal **Journal für Pneumologie**

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern auch eingebettete Videosequenzen.

TROUBLESHOOTING IM ART-BEREICH

Einleitung

Auch in erfahrenen IVF-Zentren kommt es vor, dass die vormals guten Schwangerschaftsraten (SSR) einbrechen und Erfolge ausbleiben oder niedriger als gewohnt ausfallen. Häufig setzt dies eine Reihe von Schuldzuweisungen in Gang, ohne dass systematisch nach den Ursachen geforscht wird. Anstatt einen Schuldigen zu benennen, sollten die Anstrengungen besser auf die Identifizierung und mögliche Beseitigung des Problems gerichtet werden.

Von einer relevanten Verschlechterung der SSR kann man ausgehen, wenn die Ergebnisse unter den „normalen“ Mittelwert minus einer Standardabweichung sinken.

Die generelle Vorgehensweise muss sein: Welche Faktoren haben zu einer Reduzierung der vormals guten SSR geführt?

Zur Beantwortung der Frage müssen alle beteiligten Faktoren systematisch analysiert und bewertet werden. Dazu werden die Ergebnisse zweier Arbeitsperioden (erfolgreich – nicht erfolgreich) miteinander verglichen. Beide Arbeitsperioden sollten sich über ein möglichst gleich langes Zeitfenster erstrecken mit ähnlichen, statistisch sinnvollen/auswertbaren Fallzahlen und in nicht zu großem zeitlichen Abstand.

Erster Überblick

Für einen ersten Überblick ist es wichtig herauszufinden, ob im Vergleich zur erfolgreichen Periode in dem nicht erfolgreichen Zeitraum Veränderungen stattgefunden haben:

1. Hormonelle Stimulation

- Vorbereitung
- Präparate

2. Methoden

3. Geräte

4. Arbeitsroutine

- Gametenpräparation
 - Kulturtechniken
 - Embryotransfer
5. Medien
 6. Verbrauchsmaterial (auch neue Batches)
 7. Umbau- bzw. Umzugsmaßnahmen
 8. Mitarbeiter
 - Ärzte
 - Labormitarbeiter

Detailanalysen

In den Detailanalysen wird ebenfalls eine erfolgreiche mit einer nicht erfolgreichen Zeitperiode verglichen. Dabei finden folgende Überprüfungen statt:

1. Auswertung der schriftlichen oder elektronischen Aufzeichnungen (Tendenzen, normale Schwankungen, „key performance indicators“ = KPIs bzw. Kennzahlen) nach Methoden und ausführenden Personen:
 - a) Zusammensetzung des Patientenkollektivs
 - b) Auswertung der Arbeit von ärztlichen Mitarbeitern
 - c) Auswertung der Arbeit von nicht-ärztlichen Mitarbeitern
2. Kontrolle der Ausstattung (Praxisbegehung); Überprüfung von Maßnahmen zur Geräteüberwachung und Funktionskontrollen; Überprüfung verwendeter Materialien (anhand von KPIs und/oder Kontrollkarten)

A. Allgemeine Patientendaten

- Alter der behandelten Frauen (Ø)
- Dauer des Kinderwunsches (Jahre; Ø)
- Zahl der Vorbehandlungen (Ø)
- Ursache der Kinderlosigkeit (%)
 - Weiblich
 - Männlich
 - Beide
 - Idiopathisch

Klinische SSR/ET in Relation zum Alter (%), jeweils für IVF und ICSI:

< 25 Jahre/25–29 Jahre/30–34 Jahre/
35–40 Jahre /> 40 Jahre

B. Stimulation und Festlegung der Eizellentnahme

Hormonelle Reaktion (Ø-Werte) am Tag der Ovulationsauslösung (hCG-Gabe) in Relation zur Follikelzahl (Einteilung der Patientinnen gemäß hormonellem Response):

Östradiol, Progesteron und LH für die Responsekategorien

- Low: 1–5 Follikel
- Normal: 6–15 Follikel
- High: > 15 Follikel

Häufigkeit ungünstiger Zyklen:

- Pat. mit Zyklusabbruch (%)
- Pat. „low response“ (%)
- Pat. mit Downregulation (%)
- Pat. mit OHSS (%)
- Pat. mit mangelhafter Endometriumdicke (%)
- Verhältnis IVF-/ICSI-Zyklen

C. Gameten

- Oozyten
 - Erfolgreiche Periode IVF:
 - Anz. pro Punktion (Ø)
 - M-II-Stadium nach 16–20 h (%)
 - ICSI:
 - Anz. pro Punktion (Ø)
 - M-II-Stadium nach Hyaluronidase (%)
 - Nicht erfolgreiche Periode IVF:
 - Anz. pro Punktion (Ø)
 - M-II-Stadium nach 16–20 h (%)
 - ICSI:
 - Anz. pro Punktion (Ø)
 - M-II-Stadium nach Hyaluronidase (%)
- Spermatozoen (nur im IVF-Kollektiv)
 - Normozoospermie (%)
 - Ø-Zeitdauer bis Insemination (h)

- Lagertemperatur vor Insemination (°C)

D. Befruchtungsrates

Prozentualer Anteil an 2PN-, 3PN- und degenerierten Eizellen

E. Qualität transferierter Embryonen

- Qualität A + B (Ø)
- Fragmentierungsgrad > 20 % (%)
- Assisted hatching (% der ETs)

F. Embryotransfer

Ablauf des Transfers:

- Problemlose Passage (%)
- Andere Katheter/Batch (ja/nein)
- Blutiger Katheter (%)
- ET unter US-Sicht (ja/nein)
- Ø-Zeitdauer (min.)

G. Exogene Noxen (ja/nein)

- Äußere (z. B. Auto- und Industrieabgase)
- Innere (z. B. Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Umbauten, Renovierungen)
- Medien
 - Unterschiedliche Chargen
 - Abgelaufene Haltbarkeit
- Temperatur im Normbereich
 - Inkubator(en)
 - Arbeitsplatten
- pH-Wert im Normbereich
- Vorgegebene Wartungsintervalle
- Vorgegebene Kalibrationsintervalle
 - Bekannt
 - Aufgezeichnet
- Äquilibration eingehalten
- Maßnahmen ergriffen bei Abweichungen
- Zeitabfolge der Arbeitsschritte eingehalten

H. Methodenüberwachung (ja/nein)

- „Standard Operating Procedures“ vorhanden
- Durchführung interner Audits
- Dokumentation unerwünschter Ereignisse
- Regelmäßige Besprechungen
 - Labor
 - Klinischer Bereich
 - Untereinander

Systematisches Troubleshooting

1. In den meisten Fällen werden die ursächlichen Faktoren schon durch die Checkliste „Erster Überblick“ erkannt, da durchgeführte Veränderungen häufig zu dem Einbruch in der Schwangerschaftsrates führen. Alle Veränderungen müssen deshalb im Detail analysiert und ggf. rückgängig gemacht werden.
2. Haben keine unmittelbar erkennbaren Veränderungen stattgefunden, erfolgen die Detailanalysen (A–G). **(A und B)** Allgemeine Patientendaten geben Auskunft darüber, ob ein verändertes Patientenkollektiv zu den Verschlechterungen geführt hat. Tatsächlich lässt sich oft ein Großteil der Schwankungen in der SSR konkret auf Altersverschiebungen oder einen erhöhten Anteil an Lowrespondern oder auch TESE-Patienten zurückführen. Die SSR in Bezug zum Alter lässt erkennen, ob vielleicht nur in einer bestimmten Altersgruppe oder einer einzigen Methode der Einbruch erfolgt ist. Ist nur eine Methode (IVF oder ICSI) betroffen, kann gezielt untersucht werden, ob unterschiedliche Plastikmaterialien und/oder Medien zum Einsatz gekommen sind oder unterschiedliche Ausführende beteiligt waren.

Die Hormonwerte am Tag der Ovulationsauslösung in Relation zum Response der individuellen Patientin zeigen ganz deutlich, ob die Hormonwerte der Follikelzahl entsprechen und ob die hCG-Gabe zum richtigen Zeitpunkt erfolgte. Gehäufte Zyklusabbrüche, Überstimulationssyndrome oder mangelhafte Endometriumdicken können ebenfalls auf eine nicht optimale Stimulation hindeuten.

(C) Ein Vergleich der Anzahl gewonnener Oozyten sowie des Prozentsatzes reifer Oozyten in beiden Zeitperioden gibt eben-

falls Hinweise darauf, ob die Stimulation optimal abgelaufen ist. Bei der IVF kann sowohl die Ejakulatqualität als auch die Behandlung der Spermatozoen einen Einfluss auf die Erfolgsrate in unterschiedlichen Zeitabschnitten haben.

(D–F) Die normalen Fertilisationsraten nach IVF und ICSI sollten, bezogen auf reife Oozyten, relativ stabil sein. Ein erhöhter Anteil an polyploiden Befruchtungen deutet auf überreife Eizellen hin; im Rahmen der IVF-Zyklen könnte auch eine Zugabe zu vieler Spermatozoen ursächlich sein. Treten in den ICSI-Zyklen viele MI-Oozyten nach Punktion auf, die nachreifen und injiziert werden, so lässt ein hoher Anteil an 3PN-Fertilisationen auf eine zu frühe Injektion nach Ausschleusung des ersten Polkörpers schließen.

Eine Verschiebung der durchschnittlichen Embryonenqualität zwischen den beiden Untersuchungsphasen kann zum einen auf Verschiebungen im Patientenkollektiv deuten, zum anderen aber auch durch unterschiedliche Kulturbedingungen verursacht sein.

Neben der Befruchtungsrates und der Embryonenqualität ist der Ablauf des Embryotransfers ein entscheidender Faktor, um festzustellen, ob sich die Gameten und Arbeitsqualität im Zentrum in beiden Zeitintervallen unterscheiden haben.

3. Treten in der Detailanalyse **(A–F)** keine Unterschiede zwischen der erfolgreichen und nicht erfolgreichen Periode auf, müssen weitere mögliche Faktoren in Betracht gezogen werden:

(G) Häufig führen Umbauarbeiten, Änderung der Reinigungs-routine oder fehlerhaft durch-

geführte Wartungen bzw. Kalibrierungen der Geräte zu suboptimalen Kulturbedingungen. Hier hilft eine systematische Methodenüberwachung (H), die anhand von SOPs, Teambesprechungen sowie internen Audits Instrumente zum Aufspüren von Fehlern liefert.

Zwar selten – aber nicht auszuschließen – sind Mitarbeiterfehler, die bewusst oder unbewusst begangen werden. Negative Le-

bensumstände, bestehender Frust über die Arbeitsbedingungen sowie Spannungen zwischen den Mitarbeitern bergen ein explosives Potenzial, das nur schwer zu evaluieren ist.

4. Sollte die gesamte Analyse keinerlei Unterschiede in der Bearbeitung in beiden Vergleichszeiträumen aufzeigen, so hat man zumindest belegt, dass die Arbeitsabläufe einwandfrei und geregelt durchgeführt wurden.

Korrespondenzadressen:

*Prof. Dr. H. W. Michelmann
Universitäts-Frauenklinik
Georg-August-Universität Göttingen
D-37099 Göttingen
Robert-Koch-Straße 40
E-Mail:
hwmichel@med.uni-goettingen.de*

*Vera Baukloh
Fertility Center Hamburg
D-20095 Hamburg, Speersort 4
E-Mail:
vbaukloh@fertility-center-hh.de*

BRZ-MITTEILUNGEN

Tagesordnung

BRZ-Herbsttreffen 2008

Samstag 15. November, ca. 14.00–18.00 Uhr

im Rahmen des XXII. Jahrestreffens der Deutschen IVF-Zentren
(13.–15. November 2008) Congress Center Frankfurt
Ludwig-Erhard-Anlage 1, D-60327 Frankfurt

spätestens 14.30 Uhr	Begrüßung durch den Vorsitzenden des BRZ und Verabschiedung der Tagesordnung	Hilland
14.40 Uhr	Bericht des Vorsitzenden zur Berufspolitik anschl. Gutachten Prof. Diedrich et al.	Hilland
15.00 Uhr	Bericht zum D·I·R.	Bühler
15.15 Uhr	Bericht aus dem Arbeitskreis Abrechnung – Laborreform – EBM – GOÄ – Zusammenarbeit mit der VKB	Wilke/Hilland
15.45 Uhr	Kaffeepause	
16.00 Uhr	Vortrag mit anschließendem Dialog Prof. Jochen Taupitz: Das ESchG – Der Kommentar <i>Moderation: Möller/Hilland</i>	Taupitz
17.00 Uhr	Aus den Gerichten	Möller
17.10 Uhr	Was kann, was darf, was soll der PKV- versicherte Patient – unter besonderer Berücksichtigung mischversicherter Paare	Eberlein
17.20 Uhr	1. BRZ-Intensivseminar gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Uszkoreit
17.30 Uhr	Bericht aus der Geschäftsstelle, Termine, Diverses	Uszkoreit/Hilland
ca. 18.00 Uhr	Verabschiedung und Ende der Veranstaltung	

Rechtliche Fragestellungen in der Reproduktionsmedizin

13. Februar 2009
Haus der Ärzteschaft, Düsseldorf



Veranstaltung zum 10-jährigen Bestehen des

Instituts für Rechtsfragen der Medizin
der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

IMR Institut für Rechtsfragen
der Medizin Düsseldorf

In Zusammenarbeit mit dem

BRZ Bundesverband
Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V.

Die assistierte Reproduktion stellt ein medizinisch eng umrissenes Spezialgebiet dar. Sie berührt nicht nur die ethisch-moralischen Einstellungen betroffener Paare sondern auch die ethischen Vorstellungen einer Gesellschaft als Ganzes. Die entsprechenden Wissenschaften und regulierenden Organe interessieren und beschäftigen sich gleichermaßen mit den Möglichkeiten der assistierten Reproduktion. Für den Juristen bedeuten sie äußerst komplexe Fragestellungen auf den Ebenen des Familien-, Erb-, Staats-, Verwaltungs- und Strafrechts.

Die Veranstaltung wendet sich daher an Rechtsanwälte und Notare, Studenten der juristischen Fakultäten, Gynäkologen und Reproduktionsmediziner, ärztliche und juristische Gesellschaften, an Vertreter von Ärztekammern und Ministerien. Das 10-jährige Bestehen des Instituts für Rechtsfragen der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf bietet einen hervorragenden Anlass, den vielfältigen Fragestellungen eine Informations- und Diskussionsplattform zu geben.

Teilnahmegebühren Studenten (Nachweis erforderlich): 25,00 Euro
Alle anderen: 125,00 Euro

Veranstaltungsort Haus der Ärzteschaft
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf

Details zur Anmeldung unter www.repromed.de
und www.jura.uni-duesseldorf.de/institute/irdm/

09:30	Eröffnung	Prof. Dr. jur. Dirk Olzen, Leiter des Instituts für Rechtsfragen der Medizin Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
	Grußwort	
09:45	Das Recht auf Fortpflanzung – Vorgaben der Verfassung und der EMRK	Prof. Dr. jur. Ralf Müller-Terpitz
10:30	Der Status von Embryonen im europäischen Rechtsvergleich	PD Dr. Hans-Georg Koch
11:15	Kaffeepause	
11:45	Beschränkung des Rechts auf Fortpflanzung durch das ärztliche Berufsrecht	Dr. jur. Rudolf Ratzel
12:30	Überlegungen zur gesetzlichen Nachbesserung im Bereich der Reproduktionsmedizin	Prof. Dr. med. Heribert Kentenich
13:15	Mittagessen	
14:15	Verwendung von Fremdsamen – Aufklärungspflichten und Gestaltungsaufgaben des Notars	Dr. jur. Stefan Wehrstedt
15:00	Rechtliche Probleme im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Keimzellen (Verfügungsbefugnis, Verwerfungskompetenz, Embryo-Adoption)	Prof. Dr. jur. Helmut Frister
15:45	Verträge zur Kryokonservierung von Keimzellen – Fallstricke, Lösungsansätze	Dr. med. Ulrich Hilland und Dr. jur. Karl Heinz Möller
ca. 16:30	Schlusswort	

Programm



Intensivseminar

BRZ

Bundesverband
Reproduktionsmedizinischer
Zentren Deutschlands e.V.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie herzlich zu unserem 1. BRZ-Intensivseminar für gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in Berlin einladen.

Die gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, eine von drei Säulen der Frauenheilkunde, findet häufig in der Praxis der Facharztausbildung wenig Raum. Auf der anderen Seite besteht in den Sprechstunden der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen großer Beratungsbedarf zu Fragen der Antikonzeption, Hormonstörungen, zu Klimakterium, Kinderwunsch und männlichen Fortpflanzungsproblemen.

Die Fortbildung richtet sich vor allem an Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung zum Facharzt oder zum Schwerpunkt gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin und an niedergelassene, praktizierende Kolleginnen und Kollegen, die ihr Hintergrundwissen in gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin auffrischen möchten.

In 3 Tagen werden wir systematisch die Grundlagen der gyn. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, die Ursachen der Sterilität und die wichtigsten hormonellen Krankheitsbilder besprechen.

Mit dem GLS Campus konnten wir einen attraktiven Standort in Berlin-Mitte, Prenzlauer Berg auswählen, der im Zentrum des Geschehens unserer lebendigen Hauptstadt liegt.

Wir freuen uns, Sie im Januar 2009 in Berlin begrüßen zu können.



Dr. U. Hilland
(Vorsitzender des BRZ)



Dr. A. Tandler-Schneider
(Schriftführer des BRZ und Organisation)



Prof. Dr. O. Ortman
(für die DGGG)



Dr. C. Albring
(für den BVF)

1. BRZ-Intensivseminar für gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin

Berlin 15.-17.01.2009

www.repromed.de

Die Veranstaltung wurde zur Akkreditierung bei der Ärztekammer Berlin eingereicht.

Donnerstag, den 15.01.2009

Steroidhormone, Ovarfunktion & der weibliche Zyklus	Prof. Gudermann (angefragt)
Die Hypothalamus- / Hypophysen- / Ovar-Achse	Prof. Strowitzki
Physiologie der menschlichen Fortpflanzung	Dr. Sibold / Berlin
Grundlagen der Laboranalytik: Was sollen die Gynäkologen über die hormonelle Laboranalytik wissen?	Prof. Papies / Berlin
Grundlagen der Andrologie	Prof. Schulze / Hamburg
Workshop 1 Führung durch ein IVF-Zentrum	
Workshop 2 Führung durch ein Großlabor mit besonderer Darstellung der vollautomatisierten Hormonbestimmung	
Workshop 3 Fallkonferenz zu schwierigen Kinderwunschkonstellationen	
Psychosomatik der Fortpflanzung	Prof. Kentenich / Berlin
Humangenetik – Was sollten die Gynäkologen über die Genetik im Rahmen der Reproduktion wissen?	Dr. Schell-Apacik / Berlin

Freitag, den 16.01.2009

Der unerfüllte Kinderwunsch – Einführung und Epidemiologie	Dr. Tandler-Schneider / Berlin
Das kinderlose Paar – Welche Diagnostik ist sinnvoll?	Dr. Siemann / Berlin
Endometriose und Sterilität	Prof. Ebert / Berlin
Operatives Vorgehen bei tubarer Sterilität / Uterus myomatosus	Prof. Ullrich / Berlin
Konservative Sterilitätstherapie (OI, IUI)	Dr. Bloechle / Berlin
In-vitro-Fertilisation (IVF) und Mikroinjektion (ICSI) – Indikationen, Chancen und Risiken	Dr. Bühler / Hannover
Therapieoptionen bei männlicher Sterilität: operative Möglichkeiten, Kryo-TESE, donogene Inseminationen	Dr. Andreeßen / Berlin
Workshop 1 Führung durch ein IVF-Zentrum	
Workshop 2 Führung durch ein Großlabor mit besonderer Darstellung der vollautomatisierten Hormonbestimmung	
Workshop 3 Fallkonferenz zu schwierigen Kinderwunschkonstellationen	
Gesetze und Richtlinien zur Kinderwunschtherapie in Deutschland	Prof. Kentenich / Berlin
Alternative Zusatzmethoden in der Sterilitätstherapie	Prof. Krüssel / Düsseldorf

Samstag, den 17.01.2009

Das metabolische Syndrom	Prof. Moltz / Berlin
HRT und Klimax praecox	Prof. Ortman / Regensburg
Schilddrüse + Prolaktin: Was sollte der Frauenarzt / die Frauenärztin über die internistische Endokrinologie wissen?	Dr. Martens / Berlin
Workshop 1 Führung durch ein IVF-Zentrum	
Workshop 2 Führung durch ein Großlabor mit besonderer Darstellung der vollautomatisierten Hormonbestimmung	
Workshop 3 Fallkonferenz zu schwierigen Kinderwunschkonstellationen	
Hormonelle Kontrazeption – State of the Art 2008	Prof. Rabe / Heidelberg
Habituelle Aborte – Ursachen, Diagnostik + Therapieoptionen	Prof. Hinney / Göttingen



DGA-MITTEILUNGEN

Vom 11.–13. September 2008 fand in Halle (Saale) die 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie e.V. statt, die mit über 450 Teilnehmern hervorragend angenommen wurde. In der ordentlichen Mitgliederversammlung im Rahmen der Tagung wurden turnusgemäß Vorstandswahlen für drei Aufgabenbereiche durchgeführt (Amtsperiode 2009–2011):

- Als Nachfolger von Frau Prof. Dr. med. Sabine Kliesch (Münster) wurde Prof. Dr. med. Hermann M. Behre (Halle/Saale) zum Medienbeauftragten gewählt.
- Prof. Dr. med. Uwe Paasch (Leipzig) wurde als Schatzmeister für weitere drei Jahre in seinem Amt bestätigt.
- Prof. Dr. med. Falk R. Ochsendorf (Frankfurt/Main) wurde in den Vorstand gewählt, um gemeinsam mit Prof. Dr. med. Michael Sohn (Frankfurt/Main) die Tagungspräsidentschaft 2011 zu übernehmen.

In den weiteren Vorstandsämtern sind unverändert tätig:

- Präsident: Prof. Dr. med. Wolfgang Weidner (Gießen)

- Sekretär: Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe (Gießen)
- Beauftragter für Fort-/Weiterbildung und Qualitätssicherung: Dipl. Med. Jens Jacobeit (Hamburg)
- Forschungsbeauftragter: Prof. Dr. rer. physiol. Andreas Meinhardt (Gießen)
- Tagungspräsident 2009: Prof. Dr. med. Ulrich Wetterauer (Freiburg)
- Tagungspräsident 2010: Prof. Dr. med. Wolfgang Schulze (Hamburg)

Die Kommission für berufspolitische Fragen war bereits zu Beginn des Jahres durch den amtierenden Vorstand bestätigt worden. Ihr gehören weiterhin Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn (München; federführend), Dr. med. Jochen Gleißner (Wuppertal) und Frau Dr. med. Claudia Weber (Halberstadt) an.

Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eberhard Nieschlag, FRCP, früherer Direktor des Instituts für Reproduktionsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster und Präsident

der DGA von 2001–2007, wurde in Anerkennung seines unermüdlichen Einsatzes für die Fortentwicklung der Gesellschaft sowie seiner hervorragenden Verdienste um die Andrologie in Deutschland und weit darüber hinaus zum Ehrenmitglied der DGA ernannt.

Ebenso wie in den vergangenen Jahren ist die DGA auch im Jahr 2008 gewachsen und hat nunmehr über 500 Mitglieder (Stand September 2008: 519). Von der Mehrzahl der Mitglieder wurden Kontaktdaten zur Weitergabe an Kolleginnen und Kollegen, Patienten und andere Ratsuchende außerhalb der Gesellschaft freigegeben. Diese Daten sind auf der Homepage der DGA abrufbar (www.dgandrologie.de; Korrekturen und Nachmeldungen bitte an den Sekretär der DGA senden).

*Im Namen des Vorstandes
Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe
Sekretär der DGA*

Intensivkurs der Deutschen Gesellschaft für Andrologie 2009

20.–22.02.2009, Hamburg

Gastwerk Hotel Hamburg Beim Alten Gaswerk 3/Daimlerstraße, D-22761 Hamburg

Die Themenauswahl des Intensivkurses orientiert sich am Curriculum der klinischen Andrologie, einen besonderen Schwerpunkt sollen praktische Fragen bilden (Ejakulat-analyse nach neuen WHO-Kriterien, Indikationen zur assistierten Reproduktion, Entzündliche Erkrankungen des männlichen Genitale, Hodentumoren, IPP, Dermatosen des männlichen Genitale, Störungen der Erektion und Ejakulation, Pubertätsstörungen, Osteoporose, Gynäkomastie u. a.).

Der Kurs richtet sich sowohl an diejenigen, die schon längere Zeit in der Praxis tätig sind und mit andrologischen Fragen konfrontiert werden, als auch an Kolleginnen und Kollegen, die sich in der Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Andrologie befinden. Das Workshopkonzept wird einen intensiven Wissensaustausch erlauben.

Tagungsleitung/Organisation:

Dipl. Med. Jens Jacobeit, ENDOKRINOLOGIKUM HAMBURG
D-22767 Hamburg, Lornsenstraße 4–6
Tel. 040/33 44 11-99 66 • Fax 040/33 44 11-99 69
E-Mail: seminare@endokrinologikum.com

5th International Workshop „Molecular Andrology“

1st Symposium of the
Clinical Research Unit 181

**Stem cells – Somatic cells –
Germ cells**

May 8–10, 2009
Altes Schloss, Gießen, Germany

Organizers:

A. Meinhardt, H.-C. Schuppe,
J. Klug

Details & Registration:

[www.med.uni-giessen.de/
molandrol2009](http://www.med.uni-giessen.de/molandrol2009)

**Deadline for submission of
abstracts** covering all areas of
andrology is **March 15, 2009.**

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](#)