Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE), Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG), Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG),Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG),
Deutsche Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie (DGPAED)
26.06.26

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie, der Deutschen Adipositas-Gesellschaft, der Deutschen Diabetes Gesellschaft,der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische und adoleszente Endokrinologie und Diabetologie

Zur internationalen Umbenennung des Polyzystischen Ovarsyndroms (PCOS) in Polyendokrines Metabolisches Ovarialsyndrom (PMOS)

Susanne Reger-Tan, Klinik für Diabetologie und Endokrinologie, Herz- und Diabeteszentrum NRW, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld, sreger-tan@hdz-nrw.de, Cornelia Jaursch-Hancke, DKD-Helios Klinik Wiesbaden / Internationales Facharztzentrum Frankfurt,

Hintergrund

Am 12. Mai 2026 ist in der internationalen Fachzeitschrift Lancet das Ergebnis eines international konsentierten Namensänderungsprozesses erschienen: Das bisherige „Polyzystische Ovarsyndrom" (PCOS) wird in „Polyendokrines Metabolisches Ovarialsyndrom" (PMOS) umbenannt (Teede et al., Lancet 2026, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)00717-8). Die Erkrankung betrifft weltweit mehr als 170 Millionen Frauen im reproduktiven Alter und ist auch in Deutschland mit einer Prävalenz von bis zu 15 % eine der häufigsten endokrin-metabolischen Erkrankungen von Frauen.

Der Konsensusprozess wurde unter Federführung der Monash University (Australien) gemeinsam mit der Androgen Excess and PCOS Society, der Patientenorganisation Verity und mit 56 Fachgesellschaften und Patientenorganisationen durchgeführt. Der neue Name wurde auf Basis von 14.360 Antworten aus zwei globalen Delphi-Umfragen, mehreren Nominal-Group-Workshops sowie einer begleitenden Marketing- und Implementierungsanalyse konsentiert. Eine Übergangsfrist von drei Jahren mit kontinuierlicher Evaluation ist vorgesehen; die Integration in ICD, SNOMED CT, internationale Leitlinien und elektronische Patientenakten ist Teil der globalen Implementierungsstrategie.

Kernbotschaft der DGE, DAG, DDG, DGGG und DGPAED

> **PMOS – das geschlechtsspezifische kardiometabolische Risikosyndrom der Frau.**
>
> Die DGE, DAG, DDG und DGGG begrüßen die Umbenennung von PCOS zu PMOS ausdrücklich. Der neue Name lenkt die Aufmerksamkeit auf das, was diese Erkrankung wirklich ausmacht: eine multisystemische endokrin-metabolische Störung mit erheblicher kardiometabolischer Tragweite – und damit auf eine vulnerable Gruppe Frauen, die wir frühzeitig erkennen, konsequent aufklären, strukturiert überwachen und besser behandeln müssen.

Warum die DGE, DAG, DDG, DGGG und DGPAED den Namenswechsel unterstützen

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie, Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes Gesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und die Gesellschaft für Pädiatrische und Adoleszente Endokrinologie und Diabetologie befürworten die Neuerung, weil sie die Sensibilisierung für die kardiometabolische Relevanz der Erkrankung deutlich erhöht und damit die Chance verbessert, diese vulnerable Gruppe junger Menschen adäquat aufzuklären, zu überwachen und zu behandeln. PMOS ist als geschlechtsspezifisches kardiometabolisches Risiko zu verstehen – vergleichbar in seiner präventionsmedizinischen Bedeutung mit etablierten Risikokonstellationen, jedoch bislang in Wahrnehmung, Diagnostik und Versorgung deutlich unterrepräsentiert.

Die wesentlichen Argumente aus endokrinologischer Sicht

- **Wissenschaftliche Genauigkeit:** Die Bezeichnung „polyzystisch" ist inkorrekt und irreführend. Die sonographisch sichtbaren Strukturen sind kleine antrale Follikel im Rahmen einer gestörten Follikulogenese – nicht Zysten im pathologischen Sinne.
- **Multisystemische Pathophysiologie:** PMOS ist eine genuin endokrinologische Erkrankung mit polygenen Grundlagen: Nicht nur eine gesteigerte GnRH-Pulsatilität, sondern auch eine Insulinresistenz mit kompensatorischer Hyperinsulinämie tragen zu Androgen-Exzess und ovulatorischer Dysfunktion bei.
- **Verdeutlichung des kardiometabolischen Risikos:** PMOS stellt ein zentrales geschlechtsspezifisches Risiko dar mit erhöhtem Risiko für gestörte Glukosetoleranz, Gestationsdiabetes, Typ-2-Diabetes, Adipositas, Dyslipidämie, arterielle Hypertonie, MASLD sowie bereits prämenopausal auftretende kardiovaskuläre Ereignisse (Myokardinfarkt OR 2,50; Schlaganfall OR 1,71; kombinierte kardiovaskuläre Endpunkte OR 1,68) [2].
- **Diagnoselücke:** Bis zu 70 % der Betroffenen bleiben undiagnostiziert. Eine präzise und nicht irreführende Nomenklatur ist Voraussetzung für eine strukturierte Früherkennung, aber auch holistische Risikostratifizierung und Fürsorge.

- **Entstigmatisierung:** Der bisher ausschließlich reproduktiv-ovarielle Fokus hat in vielen Kontexten zu Stigmatisierung und psychischer Belastung beigetragen. Die neue Nomenklatur entlastet, ohne die ovarielle Komponente zu verleugnen.

Konsequenzen für die endokrinologische Versorgung in Deutschland

Die DGE, DAG, DDG, DGGG und DGPAED sehen den Namenswechsel als Anlass und Hebel, die Wahrnehmung der Erkrankung in Klinik, Forschung, Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie in der Öffentlichkeit zu schärfen. PMOS ist eine gynäkologische und endokrin-metabolische Störung mit dermatologischen, aber auch psychischen und kardiovaskulären Manifestationen. Die zentrale Rolle der Endokrinologie in Diagnostik und Fürsorge wird durch den neuen Namen sichtbarer. Konkret bedeutet dies: frühe und strukturierte kardiometabolische Risikostratifizierung bereits in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter, lebensphasenadaptierte Surveillance über die reproduktive Phase hinaus, interdisziplinäre Versorgungspfade (Endokrinologie, Adipositasmedizin, Diabetologie, Gynäkologie, Kardiologie, Dermatologie, Psychotherapie) sowie eine Verankerung von PMOS als geschlechtsspezifisches kardiometabolisches Risiko in Präventionsprogrammen und in der hausärztlich-internistischen Versorgung.

Pragmatischer Übergang – wie wir PMOS einführen

Eine Umbenennung einer so verbreiteten Erkrankung gelingt nur fließend. Wir empfehlen einen evolutionären Übergang mit primär führender Nennung des neuen und des bisherigen Begriffes in Klammern („Polyendokrines Metabolisches Ovarialsyndrom (PMOS, ehemals PCOS)" resp. PMOS (PCOS), der die Kontinuität für Patientinnen, Behandelnde und Forschung wahrt und gleichzeitig die wissenschaftliche Korrektur konsequent transportiert und zunächst unveränderter ICD-Kodierung mit E28.2 in der Übergangszeit, wobei langfristig eine Aktualisierung gemeinsam mit BfArM/DIMDI bzw. WHO-ICD anzustreben ist.

Nationale Leitlinie und nächste Schritte

Die Koordinatorinnen der nationalen Leitlinie zum PMOS (PCOS) [3], Univ.-Prof. Dr. med. Susanne Reger-Tan und Prof. Dr. med. Cornelia Jaursch-Hancke, werden den Namenswechsel in der laufenden Leitlinienarbeit konsistent abbilden. Die Patientinnenversion der Leitlinie wird nun unter der neuen Nomenklatur veröffentlicht.

Die DGE, DAG, DDG, DGGG und DGPAED werden den Namenswechsel über ihre Sektionen, Arbeitsgemeinschaften, Fortbildungsformate und das Hormonzentrum-Netzwerk in die Fläche tragen. Wir suchen die enge Abstimmung mit weiteren Fachgesellschaften sowie mit Patientenorganisationen, um eine konsistente nationale Sprachregelung zu erreichen.

Aufruf

Die DGE, DAG, DDG, DGGG und DGPAED rufen alle endokrinologisch, adipositasmedizinisch, diabetologisch und gynäkologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen dazu auf, den Namenswechsel aktiv zu unterstützen, in Befunden, Arztbriefen, Patientenaufklärung, Vorträgen und Publikationen den neuen Begriff PMOS zu verwenden – in der Übergangszeit in Klammern mit dem Zusatz „ehemals PCOS" – und die kardiometabolische Dimension dieser Erkrankung konsequent mitzudenken. PMOS verdient die gleiche systematische Aufmerksamkeit wie andere geschlechtsspezifische Risikoerkrankungen. Die Umbenennung ist ein wichtiger Schritt dorthin.

Literatur

1. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process. Teede et al., Lancet. 2026 May 12:S0140-6736(26)00717-8. doi: 10.1016/S0140-6736(26)00717-8. PMID: 42119588
2. Tay CT, Mousa A, Vyas A, Pattuwage L, Tehrani FR, Teede H. 2023 international evidence-based polycystic ovary syndrome guideline update: insights from a systematic review and meta-analysis on elevated clinical cardiovascular disease in polycystic ovary syndrome. J Am Heart Assoc 2024; 13: e033572
3. Reger-Tan S, Jaursch-Hancke C et al. Diagnostik und Therapie des polyzystischen Ovarsyndroms (PCOS). S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) und des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI). AWMF-Register-Nr. 089/004, Stand August 2025. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/089-004