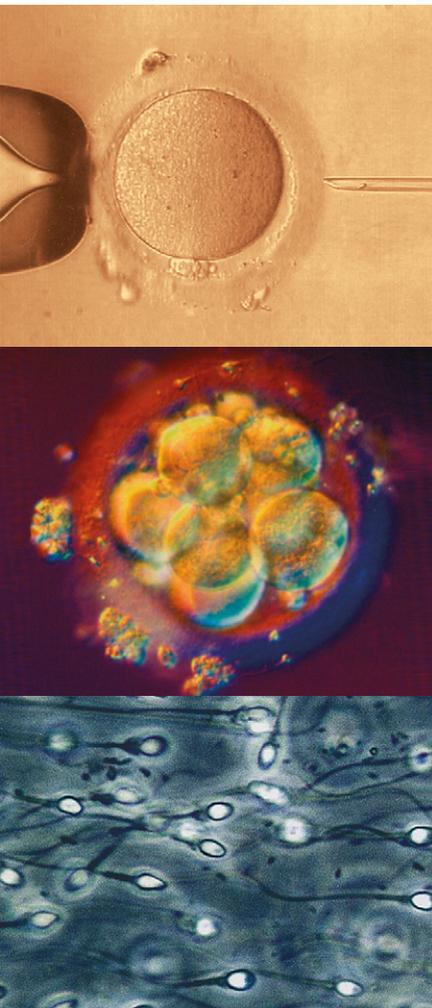


Journal für

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 2021; 18 (6), 324-350

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

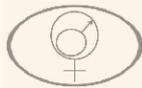


VERANSTALTUNGSORT:
Wyndham Grand
Salzburg Conference Centre
Fanny-von-Lehnert-Str. 7
5020 Salzburg

EIN LA DUNG

**ZUM 3.
ZWEI-LÄNDER-TREFFEN
DER AGRBM UND DES EFA
1.-3. APRIL 2022
IN SALZBURG,
ÖSTERREICH**

Foto: M. Schleyer



AGRBM
ARBEITSGEMEINSCHAFT REPRODUKTIONS-
BIOLOGIE DES MENSCHEN E.V.
Mitgliedsgesellschaft von DVR | VBIO | NFM
www.agrbm.de



EFA
EMBRYOLOGENFORUM AUSTRIA
www.embryologenforum.at

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN,

wir möchten Sie und Euch ganz herzlich zum dritten Zwei-Länder-Treffen der AGRBM und des EFA einladen. Die überaus positive Bilanz der ersten zwei Veranstaltungen haben uns ermutigt, ein weiteres Mal dieses Treffen zu organisieren.

Nachdem wir unsere Veranstaltung im Jahr 2020 aufgrund der Pandemie leider absagen mussten, freuen wir uns nun umso mehr, dass wir uns im schönen Salzburg wiedersehen werden. Vom 1.–3. April 2022 haben wir endlich die Möglichkeit, Erfahrungen und Meinungen auszutauschen und neue Ideen für unsere tägliche Arbeit zu sammeln.

Das ausgewogene Programm berücksichtigt alle Aspekte unserer Arbeit, von der männlichen über die weibliche Seite, bis hin zu neuen reproduktionsbiologischen Aspekten. Wir werden spannende Vorträge und den Blick „über den Tellerrand“ genießen können.

Wir freuen uns sehr, dass wir auch in diesem Jahr wieder eine große Industrierausstellung präsentieren können, denn gerade der Austausch mit unseren Partnern in der Industrie ist und bleibt ein integraler Bestandteil unserer Treffen.

Abgerundet wird das Programm durch die mittlerweile traditionelle Vorstellung von Neuheiten aus der Industrie und die allseits beliebte Diskussionsrunde am Sonntagvormittag.

Unser Treffen wird neben dem wissenschaftlichen Programm und dem fachlichen Austausch auch genügend Raum lassen für persönliche Begegnungen und Aktivitäten an einem wunderschönen Fleck der Erde. Wir freuen uns auf das Zwei-Länder-Treffen und heißen altbekannte und neue Gesichter herzlich willkommen in Salzburg.

Herzliche Grüße

vom deutsch-österreichischen Organisationsteam
Wolfgang Biasio, Martina Hörmann-Kröpfl, Astrid Stecher, Ursula Sonnleitner, Jens Hirchenhain, Werner Hoppenstedt, Verena Nordhoff, Melanie Rickert-Föhring, Manfred Schleyer

PROGRAMM

**ZUM 3.
ZWEI-LÄNDER-TREFFEN
DER AGRBM UND DES EFA
1.-3. APRIL 2022
IN SALZBURG,
ÖSTERREICH**

FREITAG, 1. APRIL 2022

ab 15.00 Uhr

Anmeldung

17.45 – 19.30 Uhr

AGRBM Hauptversammlung

18.00 – 19.00 Uhr

EFA Hauptversammlung

19.30 Uhr

Come-together in der Industrieausstellung

12.30 Uhr

Mittagspause

13.45 Uhr

Künstliches Ovar als Möglichkeit zur
Behandlung von Infertilität
Nathalie Bleisinger (Erlangen)

14.30 Uhr

Corpus luteum, Schwangerschaftsphysiologie
und Ergebnisse von Auftauzyklen
Frauke von Versen-Höyneck (Hannover)

15.15 Uhr

Kaffeepause

15.45 Uhr

Journal Club

16.30 Uhr

Reproduktionsmedizin beim Pferd
Jutta Sielhorst (Verl)

17.15 Uhr

Ende des wissenschaftlichen Programms

SAMSTAG, 2. APRIL 2022

ab 8.00 Uhr

Anmeldung

8.45 Uhr

Begrüßung

9.00 Uhr

TESE/MicroTESE in der andrologischen Praxis
Andreas Jungwirth (Salzburg)

9.45 Uhr

Die Rolle des Endometriums bei der Implantation
Bettina Toth (Innsbruck)

10.30 Uhr

Kaffeepause/Ausstellungsbesuch

11.00 Uhr

Illuminating the beginning life
Melina Schuh (Göttingen)

11.45 Uhr

The enigmatic morula
Giovanni Coticchio (Bologna, Italien)

SONNTAG, 3. APRIL 2022

9.00 Uhr

Forum der Industrieaussteller

10.30 Uhr

Kaffeepause

10.45 Uhr

Offene Diskussionsrunde

12.00 Uhr

Verabschiedung (mit kleinem Lunchpaket)

AGRBM

ARBEITSGEMEINSCHAFT REPRODUKTIONS BIOLOGIE DES MENSCHEN E.V.
Mitgliedsgesellschaft von DVR | VBIO | NFM | www.agrbm.de

EFA

EMBRYOLOGENFORUM AUSTRIA
www.embryologenforum.at

GE BÜHR

**ZUM 3.
ZWEI-LÄNDER-TREFFEN
DER AGRBM UND DES EFA
1.-3. APRIL 2022
IN SALZBURG,
ÖSTERREICH**

	bis 28.2.2022	ab 1.3.2022	Gesellschaftsabend
Mitglieder AGRBM/EFA	100 €	120 €	50 €
Nichtmitglieder	130 €	150 €	70 €

Die Teilnahmegebühren sind zu entrichten auf das Konto der AGRBM
 IBAN **DE76 5085 0150 0040 0057 49**
 BIC HELADEF1DAS
 Sparkasse Darmstadt
 Stichwort: Zwei-Länder-Treffen 2022

Ausführliche Informationen, Anfahrt und Anmeldung auf www.agrbm.de

HO TELS

**WYNDHAM GRAND
SALZBURG CONFERENCE CENTRE**

(Veranstaltungsort)
 Fanny-von-Lehnert-Str. 7
 5020 Salzburg
 Tel. +43 662 46880
www.wyndhamgrandsalzburg.com

EZ für 149 €
DZ für 169 € incl. Frühstück
 Abrufkontingent bis 18.2.2022

**AUSTRIA TREND HOTEL
EUROPA SALZBURG**

Rainerstr. 31
 5020 Salzburg
 Tel. +43 662 889930
www.austria-trend.at/de/hotels/salzburg-west

EZ für 110 €
DZ für 130 € incl. Frühstück
 Abrufkontingent bis 18.2.2022

**AUSTRIA TREND HOTEL
SALZBURG MITTE**

Münchner Bundesstr. 114 a
 5020 Salzburg
 Tel. +43 662 2411401
www.austria-trend.at/de/hotels/salzburg-mitte

EZ für 95 €
DZ für 130 € incl. Frühstück
 Abrufkontingent bis 18.2.2022

Stichwort bei beiden Hotels: **Zwei-Länder-Treffen**

Gesellschaftsmitteilungen – BRZ



■ Zusammenfassung der Ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ 2021 9. Oktober 2021, von 9.00 bis ca. 18.00 Uhr

Wie jedes Jahr fand die Versammlung im Hotel Abion Spreebogen Waterside Hotel, Alt-Moabit 99, 10559 Berlin statt. Der BRZ-Vorstand hat erneut den Bitten des Deutschen IVF-Registers entsprochen und den Freitagabend für eine Versammlung der Mitglieder des Registers gern freigegeben.

62 Mitglieder des BRZ hatten sich zur ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ mit Vorstandswahlen angemeldet. Die Versammlung fand unter strengen COVID-19-Regelungen statt.

Der kommissarische Vorsitzende, PD Dr. Ulrich A. Knuth, eröffnete um 9.00 Uhr die Versammlung. Er stellte fest, dass die Einladungen zeitgerecht versandt wurden. Auf Befragen gibt es keine Anträge zur Tagesordnung.

Der komm. Vorsitzende stellte anschließend die Referenten Prof. Dr. Jochen Taupitz, Dr. Albrecht Klopfer, RA Holger Eberlein und Prof. Dr. Nicole Sänger vor.

Danach übernahm Prof. Dr. Jochen Taupitz mit seinem Vortrag und folgender Diskussion zum Thema „Künstliche Befruchtung bei allein-stehenden Frauen und homosexuellen Paaren: Erlaubt? Und wer bezahlt?“

Prof. Taupitz zieht folgendes Fazit zur juristischen Seite seiner Fragestellung:

- I. Die Eizellspende ist in Deutschland verboten.
- II. Die Verwendung von Samen bei Frauenpaaren und bei alleinstehenden Frauen ist zulässig.
- III. Es gibt auch keine überzeugenden Gründe, einer Frau die künstliche Befruchtung zu verweigern, wenn sie in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung oder ohne Partner/Partnerin lebt.
- IV. Nach § 10 ESchG ist allerdings niemand verpflichtet, eine künstliche Befruchtung vorzunehmen oder an ihr mitzuwirken.
- V. Ein Fortpflanzungsmediziner, der eine künstliche Befruchtung bei einer

Leihmutter durchführt, macht sich strafbar. Deshalb ist schwulen Paaren in Deutschland die Gründung einer Familie mithilfe einer Leihmutter nicht möglich.

Sein Fazit zur Frage der Kostenübernahme:

- I. Gesunde gleichgeschlechtliche Paare/alleinstehende Frauen müssen die Kosten der künstlichen Befruchtung nach geltendem Recht sowohl in der GKV als auch in der PKV selbst tragen.
- II. Da die Kostenerstattung in der PKV stets eine Krankheit voraussetzt, ist das Ergebnis hier hinzunehmen.
- III. In der GKV ermöglicht § 27a SGB V dagegen unabhängig von einer Krankheit eine Kostenübernahme für die künstliche Befruchtung.
- IV. Die Beschränkung auf verheiratete verschiedengeschlechtliche Paare stellt hier eine Diskriminierung gleichgeschlechtlicher und nichtverheirateter Familienformen dar.

Die Folien wurden den Mitgliedern des BRZ zur Verfügung gestellt.

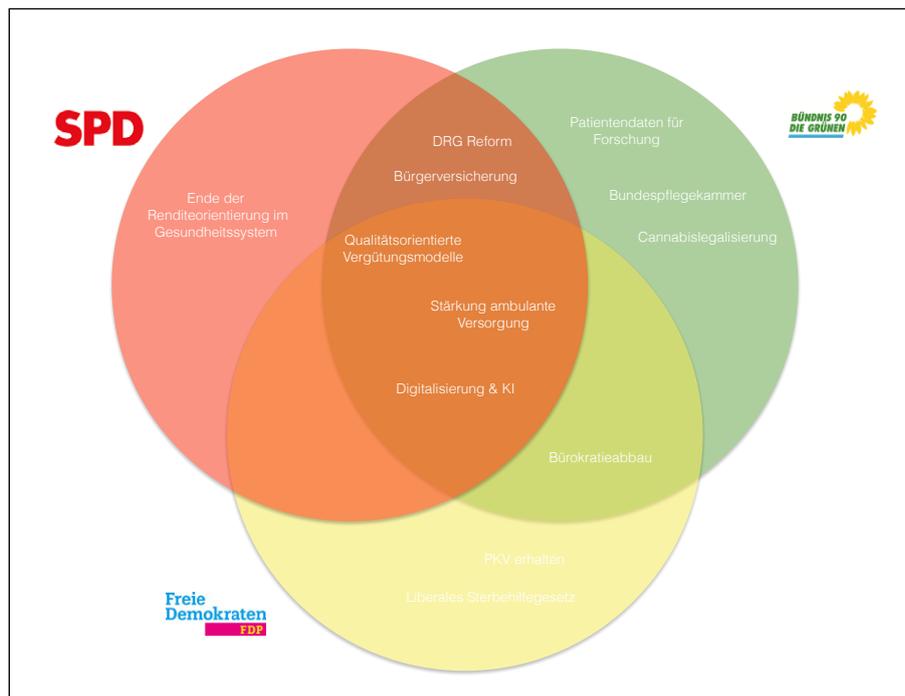
Im Anschluss referierte Dr. Albrecht Klopfer zum Thema: „Was blüht den Fachärzten nach der Wahl – ein gesundheitspolitischer Ausblick auf die kommende Legislaturperiode.“

Zum Zeitpunkt der OMV sind die Wahlen zwar Geschichte, die eigentliche Sondierung und eine Zusammensetzung der „Ampel“ und die Wahl der „Köpfe“ hatte noch nicht begonnen. Die einzelnen Positionen der involvierten Parteien im Überblick in der unten stehenden Grafik.

Die Vortragsfolien wurden den Mitgliedern zur Verfügung gestellt.

Prof. Dr. Nicole Sänger referierte zum Thema „Fertilitätserhalt – Ein Blick ins Chaos: Richtlinie zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie.“

Der bisherige Weg der Richtlinienentwicklung und ihrer Umsetzung sowie die Schwierigkeiten an den Schnittstellen werden aufgezeigt. Die in der Diskus-



Deutschland nach der Wahl – Gesundheitspolitischer Ausblick auf die kommende Legislaturperiode – 10. Oktober 2021. © Dr. Albrecht Klopfer, iX-Institut, Berlin 2021. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.

sion folgenden vielen Fragen und keine Möglichkeit, klare Antworten zu finden, zeigen die derzeit unhaltbare Situation. Hauptprobleme sind nach wie vor die Off-label-Verschreibung von Stimulationsmedikamenten bei jungen Frauen, die Einwilligungsunfähigkeit bei nicht volljährigen männlichen Jugendlichen und die Abwicklung der Lagerungskosten. Hier spielen die Altfälle, die jetzt einen Anspruch auf Kostenübernahme haben, eine besondere Rolle. So konnte bislang nicht geklärt werden, ob die Abrechnung der Lagerungskosten über wechselnde Ärzte erfolgen kann, wenn die ursprünglichen Dokumente (Indikationsstellung, Einfrierprotokolle, Einwilligung usw.) dorthin übermittelt worden sind.

Der Nachmittag der Versammlung ab 14.00 Uhr war ausschließlich den Verbandsinterna gewidmet.

An dieser Stelle seien, auch im Sinne der korrekten bundesweiten Vorgehensweise, einige Themen herausgegriffen.

– **Ehrenmitgliedschaft für Dr. med. Klaus Fiedler**

In Abwesenheit von Dr. Fiedler wird ihm die bereits im Rahmen der letzten Versammlung beschlossene Ehrenmitgliedschaft für seine jahrelangen Dienste im Verband und Vorstand verliehen. Dr. Fiedler hat mit der Verfechtung des „Deutschen Mittelwegs“ bundesweit für eine wesentliche Verbesserung der Kinderwunschbehandlung unter den Vorgaben des ESchG gesorgt.

– **Öffentlichkeitsarbeit des Verbands**

Der Vorstand hat beschlossen, aus den Rücklagen des Verbands Möglichkeiten zu schaffen, mithilfe der neuen Medien eine größere Sichtbarkeit des Problems „ungewollte Kinderlosigkeit“ und kritischer Themen (Kinderwunschkonsil, Mehrlingsschwangerschaften) öffentlichkeitswirksam zu verbreiten. Ein YouTube-Kanal und ein lebhafter Instagram-Auftritt sind die beiden wesentlichen Plattformen,

Der BRZ, gemeinsam mit anderen Gesellschaften (DGGG mithilfe von Prof. Sänger), der KBV und auch Anbietern von externen Lagerungsmöglichkeiten, versucht seit Monaten, eine patienten- und arztfreundliche Lösung zu finden.

Im Nachgang zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses hat das Bundesministerium für Gesundheit seine Rechtsauffassung mitgeteilt. Danach geht man im BMG davon aus, dass die ärztlichen Leistungen der Kryokonservierung auch dann über den EBM abgerechnet werden **können**, wenn die Erstattungsfähigkeit des Arzneimittels im Off-Label-Use fehlt.

die genutzt werden. Die Mitglieder werden aufgerufen, durch Abonnements der Auftritte für die Verbreitung zu sorgen.

– **EBM seit 1. April 2020 und neues Kapitel 8.6 (Kryokonservierung zum Fertilitätserhalt)**

– Die allen Mitglieder bereits mehrfach dargestellten Abläufe und Tücken des „neuen“ EBM Kap. 8.5 werden erneut besprochen. Nach wie vor sorgen die Missverständnisse bei den Kassen zur noch immer nicht möglichen Abrechenbarkeit der ICSI bei einem GKV-versicherten Mann für erheblichen Klärungsbedarf. Auch die Bindung der Abrechnung des ET 14 Tage nach Punction bleibt bislang ungeklärt.

○ **Fallbeispiel Konstellation Frau/PKV – Mann/GKV**

Das Mitglied einer GKV hat zunächst Leistungsansprüche für Behandlungsmaßnahmen, die der Behandlung am eigenen Körper zuzurechnen sind (vgl. Nr. 3. „Richtlinien über künstliche Befruchtung“).

Leistungsansprüche für **extrakorporale Maßnahmen** stehen gleichermaßen der Frau wie auch dem Mann zu (vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2001–B 1 KR 22/00 R). Sind beide Eheleute Mitglied der GKV, werden extrakorporale

Soweit ein Arzneimittel zulassungsüberschreitend zur hormonellen Stimulationsbehandlung eingesetzt werden soll, empfiehlt die KBV weiterhin die Einholung einer Kostenübernahmeerklärung bei der Krankenkasse, um Regressforderungen für die gesamte Leistung zu vermeiden.

Auch diese Folien wurden den Mitgliedern des BRZ zur Verfügung gestellt.

RA Holger Eberlein stellte in seinem Vortrag „Neues aus der Rechtsprechung“ die wesentlichen Urteile der letzten Jahre vor. Die Zusammenstellung der einzelnen Verfahren und Ergebnisse wurden den Mitgliedern ebenfalls zur Verfügung gestellt.

Maßnahmen über die GKV der Frau abgerechnet.

Ist nur der **Mann Mitglied der GKV**, stellt sich die Frage, ob diese für die extrakorporalen Maßnahmen **Sachleistungen** erbringen kann, da sie für Behandlungsmaßnahmen am Körper der Frau nicht Leistungspflichtig ist. Im EBM sind die Gebührenordnungspositionen (GOP) 08539, 08550 und 08555 für extrakorporale Maßnahmen eingefügt.

In der speziellen Leistungslegende zu den drei genannten GOP ist dann bestimmt, dass diese nur im Zusammenhang mit anderen GOP berechnungsfähig sind. 08539 nur im Zusammenhang mit 08537 und 08550 sowie 08555 jeweils nur im Zusammenhang 08535.

08537 und 08535 sind nun aber korporale GOP-en, die der Behandlung am Körper der Frau zuzurechnen sind und für die die gesetzliche Krankenversicherung des Mannes nicht zuständig sein kann. Daher können extrakorporale Maßnahmen der Behandlung in der beschriebenen Konstellation nicht zulässig als Sachleistung abgerechnet werden, möglich ist nur die Abrechnung nach GOÄ und Kosten-erstattung.

25 Jahre BRZ

Beim gemeinsamen Festabend hält Dr. Georg Wilke einen sehr beeindruckenden und berührenden Vortrag über die

Anfänge und die vielen gemeinsamen Verbandsjahre, über die Personen, die ihn getragen und damit die Reproduktionsmedizin in Deutschland geprägt haben. Allen sei gedankt, insbesondere

auch Herrn Dr. Wilke für seinen schönen Vortrag. Die umfangreiche Datei kann den Mitgliedern gern über einen entsprechenden Dienst zur Verfügung gestellt werden.

Tagesordnung

OMV des BRZ – 9. Oktober 2021

Zeit	TOP	Referent
ab 8.30	Registrierung und Ausgabe der Tagungsmappen	<i>Schworm/Uszkoreit</i>
9.00–9.15	Begrüßung und Verabschiedung der Tagesordnung	<i>Knuth</i>
9.15–10.15	<i>Vortrag mit Diskussion</i> Künstliche Befruchtung bei alleinstehenden Frauen und homosexuellen Paaren: Erlaubt? Und wer bezahlt?	<i>Taupitz</i>
10.15–11.15	<i>Vortrag mit Diskussion</i> Arbeitstitel: Was blüht den Fachärzten nach der Wahl	<i>Kloepfer</i>
11.15–11.30	Kaffeepause	
12.30–13.00	Relevantes aus dem Bereich Zivilrecht	<i>Eberlein</i>
13.00–13.45	<i>Mittagessen und Austausch in der Alten Meierei (im Hotel)</i>	
ab 13.45	<i>Einchecken und Ausgabe der Wahlunterlagen</i>	<i>Schworm/Uszkoreit</i>
14.15–15.00	Bericht des komm. Vorsitzenden und Verbandsinterna – Satzungsänderung Zahlungsweise der Mitgliedsbeiträge – Verwahrung der BRZ-Rücklagen	<i>Knuth</i>
15.00–15.30	– Berichte des Schriftführers – Bericht des Kassenführers – Bericht der Kassenprüfer ggf. Entlastung des Vorstands	<i>Schill</i> <i>Knuth</i> <i>Wilke/Tandler-Schneider</i>
15.30–16.45	Wohin entwickelt sich der BRZ nach 25 Jahren? Eine Aussprache mit Ausblick Gefolgt von Vorstandswahlen Wahlleitung: Professor J. Taupitz	<i>ALLE</i>
16.45–17.15	Kaffeepause	
17.15–17.30	Neue Projekte des BRZ	<i>Nassar/Uszkoreit</i>
17.30–7.45	Kleiner Bericht aus der Geschäftsstelle	<i>Uszkoreit</i>
17.45–17.55	Verabschiedung durch den neu gewählten Vorsitzenden	NN

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit, BRZ

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

■ Der Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ) hat einen neuen Vorstand gewählt

Am 9. Oktober 2021, in der lang verschobenen Ordentlichen Mitgliederversammlung des BRZ in Berlin, hat die Mitgliedschaft einen neuen Vorstand gewählt.

- Vorsitzender: PD Dr. med. Ulrich A. Knuth, Hamburg (vordem komm. Vorsitzender des BRZ)
- Stv. Vorsitzender: Holger Eberlein, Fachanwalt für Medizinrecht, Berlin, kommt neu in den Vorstand
- Schriftführer: Dr. med. Thilo Schill, Langenhagen, wurde im Amt bestätigt
- Schatzmeister: Dr. med. Andreas Ott, Ludwigsburg, kommt neu dazu.

Die Mitglieder des Vorstands haben sich auf die Fahne geschrieben, nicht nur den Verband mit guter und sicherer Hand zu leiten, sondern auch die Belange der kleinen Schar Reproduktionsmediziner bei den zuständigen Gremien und der Politik vehement zu vertreten. Aber auch das Betreiben der längst überfälligen gesetzlichen Veränderungen und das Verbreiten des Wissens um die Kinderwunschbehandlung in der Gesellschaft gehören zu den ausgemachten Zielen des Vorstands und der Verbandsmitglieder.

Seit seiner Gründung im Jahr 1996 gehören die Vertretung der rein ärztlichen, berufspolitischen Interessen wie auch die

Schaffung der Rechtssicherheit seiner Mitglieder auf dem schwierigen Gebiet der Reproduktionsmedizin zu den zentralen Aufgaben. Leitgedanke jeglichen Handelns war aber stets und wird auch weiterhin das Wohl der vielen ungewollt kinderlosen Frauen und Männer sein.

Als tragende Gesellschaft des Deutschen IVF-Registers kann der Verband sagen, dass ca. 98 % aller in Deutschland durchgeführten Kinderwunschbehandlungen von den BRZ-Mitgliedern erbracht werden.

Korrespondenzadresse:

Monika Uszkoreit, BRZ

E-Mail: uszkoreit@repromed.de

■ Stellungnahme des BRZ: COVID-19 und 2G-Regelungen bei der Kinderwunschbehandlung 2. November 2021

Mit erneut steigenden Zahlen der COVID-19-Infektionen stellt sich erneut die Frage nach dem Vorgehen in unseren reproduktionsmedizinischen Zentren bei ungeimpften Patienten.

Während für den Zutritt zu Fußballstadien, anderen Großveranstaltungen und Restaurants die 2G-Regel gilt, sehen viele Reproduktionsmedizinische Zentren von derartigen Zugangsbeschränkungen ab, da Unklarheit über die Behandlungsverpflichtung besteht.

Diese Verpflichtung ist für Maßnahmen der assistierten Reproduktion aber nicht gegeben, da §10 Embryonenschutzgesetz jedem Arzt die Möglichkeit bietet, von derartigen Behandlungsformen zurückzutreten.

Wenn man schon das Risiko für andere Patienten und die eigenen Angestellten durch die Behandlung ungeimpfter Patientinnenpaare in Kauf nimmt, sollte man aber die Konsequenzen für ungeimpfte Patientinnen bei Eintritt einer Schwangerschaft bedenken. Nach einer Verlautbarung der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Datenbasis Mai 2021) gelten folgende Fakten:

Im Vergleich zu Nicht-Schwangeren ist bei Schwangeren mit COVID-19-Infektion eine intensivmedizinische Betreuung 6-fach häufiger. Dabei muss mehr als 23-mal häufiger eine künstliche Beatmung erfolgen. Vorerkrankungen (z. B. Hypertonie, Diabetes mellitus), mütterliches Alter über 35 Jahre und Adipositas stellen dabei Risikofaktoren für einen schweren COVID-19-Verlauf bei Schwangeren dar.

Risikoschwangerschaften weisen im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion ein höheres Risiko komplikativer maternaler Verläufe auf und führen bei altersentsprechend niedriger Gesamtmortalität bis zu einer 26-fach erhöhten Sterblichkeit von Schwangeren mit COVID-19.

Die COVID-19-Infektion führt gehäuft zu schwangerschaftsspezifischen und peripartalen Komplikationen.

– Es besteht nach SARS-CoV-2-Infektion ein bis zu 80 % höheres Risiko einer Frühgeburt. Bei schweren COVID-19-Verläufen ist die Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt mehr als 4-mal so hoch.

– Die Rate an Totgeburten ist ebenfalls erhöht.

– Bereits bei asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion haben Schwangere ein über 80 % erhöhtes Risiko für eine Präeklampsie. Bei schweren Verläufen steigt auch hier die Erkrankungs-

wahrscheinlichkeit auf über das 4-Fache an.

- Ein um das 4,5-fach erhöhtes Risiko besteht für thromboembolische Ereignisse bei SARS-CoV-2-Infektion während einer Gravidität.
- Neugeborene wurden 3-mal häufiger auf eine neonatologische Intensivstation verlegt.

Allein diese Daten rechtfertigen einen Aufschub einer Kinderwunschbehandlung bei nicht geimpften Patientinnen, da man sonst ein erhebliches Risiko für Mutter und Kind billiger in Kauf nimmt. Dies ist unärztlich und auch nicht durch eine entsprechende Einwilligung der Patientin aus der Welt zu schaffen.

Frauen, die eine Schwangerschaft planen, sollte daher die Impfung ausdrücklich empfohlen werden und die Möglichkeit erhalten, eine Maßnahme der assistierten Reproduktion erst nach vollständiger Impfung aufzunehmen.

Englische Zahlen zeigen, dass im Vergleich zu 79 % der Gesamtbevölkerung über 12 Jahre gerade 15 % der schwangeren Frauen eine vollständige Impfung erhalten haben. Nach einer Untersuchung der Oxford University starben mindestens 13 Schwangere zwischen Juli und September 2021 an einer COVID-19-Infektion.

fektion. 85 % waren nicht geimpft. Deutsche Zahlen scheinen in dieser Pränanz nicht vorzuliegen. Eine Aussage des Robert-Koch-Instituts mit gesicherten Zahlen sucht man vergeblich.

Die Möglichkeiten der Telemedizin, die der BRZ verstärkt gefördert hat, können zur Beratung in diesen Fällen ausgesprochen hilfreich sein.

Korrespondenzadresse:
PD Dr. Ulrich A. Knuth
Vorsitzender des BRZ
E-Mail: uaknuth@gmail.com

OMV des BRZ 2022

Der BRZ-Vorstand hat entschieden, die Ordentliche Mitgliederversammlung 2022 wieder, wie gewohnt, im Frühjahr abzuhalten.

Freitag 29. April 2022 bis Sonntag 1. Mai 2022
Die OMV des BRZ findet am 30. April 2022 statt.

Im Rahmen der OMV 2021 wurde wieder das Hotel Abion Spreebogen als Tagungsort festgelegt. Die Räumlichkeiten sind bereits vertraglich gesichert.

Erneut haben wir auch der Bitte des Vorstands des Deutschen IVF-Registers entsprochen, so dass am Freitagabend, dem 29. April 2022, die Mitgliederversammlung des D·I·R stattfinden wird.

Korrespondenzadresse:
Monika Uszkoreit
E-Mail: uszkoreit@repromed.de

13.

BRZ INTENSIVSEMINAR

FÜR GYNÄKOLOGISCHE ENDOKRINOLOGIE
UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

BERLIN, 20. – 22. JANUAR 2022

Vom 20. bis 22. Januar 2022 holen wir das 13. BRZ-Intensivseminar nach!

Unter Beachtung strenger Hygienevorschriften wird der BRZ das 13. Intensivseminar gynäkologische Endokrinologie & Reproduktionsmedizin in Präsenz am gewohnten und bewährten Veranstaltungsort, dem GLS Campus in Berlin-Prenzlauer Berg, durchführen. Sollte die Veranstaltung pandemiebedingt abgesagt werden müssen, wird sie virtuell angeboten.

Die BRZ-Intensivseminare haben sich nicht nur bewährt, sondern sie sind zu einer Tradition geworden, mit der wir auch für das 13. Seminar nicht brechen wollen. Der große Zuspruch ist ein Zeichen für den Bedarf an state-of-the-art Fortbildung auf dem sich rasant entwickelnden Gebiet.

Experten aus ganz Deutschland werden in mehr als 20 Vorträgen alle Aspekte des Schwerpunkts vermitteln. Die Workshops „**Praktische endokrinologische Befundung**“ und „**Basics der Kinderwunschbehandlung anhand von Fallbeispielen**“ sind von großer praktischer Relevanz. Selbstverständlich erhalten die Teilnehmer wie jedes Jahr auch wieder die Möglichkeit, die Abläufe in einem IVF-Zentrum zu erfahren.

PD Dr. med. Ulrich A. Knuth
(Vorsitzender des BRZ)

Dr. Andreas Tandler-Schneider
(wissenschaftliche Leitung)

VERANSTALTER

**Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren
Deutschlands e.V. (BRZ)**

Programmgestaltung und wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. Andreas Tandler-Schneider
Organisation: Monika Uszkoreit (BRZ Geschäftsführung)

VERANSTALTUNGORT

Der BRZ hat erneut den Veranstaltungsort mitten im lebhaften Bezirk Berlin-Prenzlauer-Berg gewählt, damit nach harter Arbeit die Abwechslung der Großstadt möglichst leicht erreichbar ist. Die Teilnehmer werden während des Seminars rundum versorgt, haben aber für die Unterkunft selbst Sorge zu tragen.

GLS Campus Kastanienallee 82 · 10435 Berlin | <https://gls-campus-berlin.de/>

TEILNAHMEGEBÜHREN

Es ist nur eine Anmeldung zu allen drei Tagen möglich!

Die Kosten sind bei Anmeldung bis einschließlich 30.11.2021 gestaffelt:

Weiterbildungsassistenten/-innen	270 EUR
Niedergelassene und angestellte Kollegen/-innen	300 EUR
Ab Anmeldung ab 01.12.2021: alle Teilnehmer	350 EUR

Die Stornogebühren liegen

bis 01.12.2021 bei 10%, bis 09.01.2022 bei 50%.

Ab 10.01.2022 ist leider keine Rückerstattung mehr möglich!

Sollte das Seminar **aufgrund der Pandemie** abgesagt werden müssen, ist die Erstattung bereits gezahlter Gebühren selbstverständlich.

In den Gebühren enthalten: Teilnahme am Seminar und den Workshops, die Verpflegung an allen drei Tagen und ein Nachschlagewerk, das zum Seminartermin vorliegt.

Das detaillierte Programm, weitere Informationen und das Anmeldeformular finden Sie bitte zum Herunterladen bei **www.repromed.de**.

Gern schicken wir Ihnen die Informationen auch zu – rufen Sie uns an: 0681 - 37 35 51 oder 030 - 39 49 47 38 oder schicken Sie uns Mail an brz@repromed.de.

Befürwortet vom BVF



und der DAGG



PROGRAMM

GRUNDLAGEN DER REPRODUKTIONSMEZIZIN UND ENDOKRINOLOGIE

20.
-
01.

08.00	Registrierung	Bohn / Schworm
09.00	Einführung in die gynäkologische Endokrinologie	Dr. Wilke, Hildesheim
10.15	Der unerfüllte Kinderwunsch: Epidemiologie und Diagnostik	Dr. Mutz, Berlin
11.00	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
11.30	Klimax praecox und Hormon(ersatz)therapie	Dr. Schwenn, Berlin
12.15	Grundlagen der Andrologie	PD Dr. Knuth, Hamburg
13.00	<i>Mittagessen</i>	
14.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Praxis für Fertilität, Dres. Peet und Wilkening, Berlin
14.15	Workshop 2: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg
	Workshop 3: (im Haus) Basics der Kinderwunschbehandlung anhand von Fallbeispielen	Dr. Siemann, Berlin
16.00	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
16.30	PCO, metabolisches Syndrom und Insulinresistenz	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg
17.15	Hormonelle Kontrazeption – State of the Art	Prof. Dr. Ludwig, Hamburg

REPRODUKTIONSMEZIZIN

21.
-
01.

08.30	Operatives Vorgehen bei Tubenschaden und Uterus myomatosus	Prof. Dr. Ulrich, Berlin
09.15	Therapieoptionen bei Endometriose	Prof. Dr. Dr. Ebert, Berlin
10.00	Fertilitätsprotektion und „Social Freezing“	Prof. Dr. Sängler, Bonn
10.45	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
11.15	Konservative Sterilitätstherapie	Prof. Dr. Griesinger, Lübeck
12.00	1. Stimulationsschemata für die Assistierte Reproduktion – EINSTEIGER (Raum A)	Dr. Wilkening, Berlin
	2. Stimulationsschemata für die Assistierte Reproduktion – FORTGESCHRITTENE (Raum B)	Dr. Tandler-Schneider, Berlin
13.00	<i>Mittagessen</i>	
14.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Kinderwunschzentrum Potsdamer Platz, Berlin
14.00	Workshop 2: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung	Dr. Halis, Berlin
	Workshop 3: (im Haus) Besondere (schwierige) Kinderwunschkonstellationen	Dr. Krause, Berlin
15.30	<i>Kaffeepause und Austausch</i>	
16.00	Technik, Ablauf und Ergebnisse der In-vitro-Fertilisation (IVF) und Mikroinjektion (ICSI)	Dr. Jantke, Berlin
16.45	PKD und PID – Durchführung und Indikationen	Dr. Bloechle, Berlin
17.30	ERA, Mikrobiom, EMBRACE und was sonst noch zusätzlich angeboten wird	Prof. Dr. Krüssel, Düsseldorf

ENDOKRINOLOGIE

22.
-
01.

09.00	Gametenspende und Adoption in Deutschland	Prof. Dr. Katzorke, Essen
10.00	Psychosomatik der Kinderwunschbehandlung	Dr. Dorn, Hamburg
11.00	<i>Imbiss</i>	
12.00	Workshop 1: Praktische Darstellung von IVF und ICSI in unterschiedlichen reproduktionsmedizinischen Zentren	Fertility Center Berlin, Berlin
12.15	Workshop 2: (im Haus) Praktische endokrinologische Befundung aus internistischer Sicht	Dr. Bullmann, Hamburg
	Workshop 3: (im Haus) Fallkonferenz zu schwierigen Kinderwunschkonstellationen	Prof. Dr. Kentenich, Berlin
14.00	<i>Kaffeepause</i>	
14.30	Schilddrüse und Prolaktin: Update für die Frauenärztin/den Frauenarzt	Dr. Bullmann, Hamburg
15.15	Habituelle Aborte – Ursachen, Diagnostik und Therapieoptionen	Prof. Dr. Kentenich, Berlin
16.00	Ende des 13. BRZ-Intensivseminars und Verabschiedung	Dr. Tandler-Schneider, Berlin

ANMELDEFORMULAR

INTENSIVSEMINAR FÜR GYNÄKOLOGISCHE
ENDOKRINOLOGIE UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

B E R L I N , 2 0 . - 2 2 . J A N U A R 2 0 2 2

**Bitte per Telefax an 0681 / 37 35 39 oder per Post an BRZ-Geschäftsstelle, Dudweilerstr. 58, 66111 Saarbrücken
bzw. per Mail an brz@repromed.de.**

*Die personenbezogenen Daten, die Sie uns im Rahmen dieser Anmeldung zur Verfügung stellen, werden nur für die Bearbeitung Ihrer Anmeldung und Teilnahme verwendet.
Die Weitergabe an Dritte findet nicht statt. Detaillierte Informationen zum Datenschutz und zum Umgang mit personenbezogenen Daten finden Sie in der allgemeinen
Datenschutzerklärung bei www.repromed.de.*

Bitte geben Sie uns (in Druckbuchstaben) die Anschrift an, unter der Sie sicher zu erreichen sind!

Titel, Name:

Vorname:

Ggf. Klinik / Institution:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Tel: Fax:

E-Mail:

**Anmeldungen per Fax, Post oder Mail werden bestätigt und zur Zahlung des entsprechenden Betrags auf das Sonderkonto
des BRZ aufgefordert.**

Die Anmeldungen und Zahlungen können nur bis zum 15.01.2022 berücksichtigt werden. Danach ist eine Anmeldung und Zahlung nur noch vor Ort möglich,
vorausgesetzt es sind noch freie Plätze vorhanden.

Zahlungen (Weiterbildungsassistenten) bis 30.11.2021	270,- €
Zahlungen (niedergelassene Ärzte und Oberärzte) bis 30.11.2021	300,- €
Zahlungen ab 01.12.2021	350,- €

Sonderkonto des BRZ

IBAN: DE76 1004 0000 0208 7666 01

BIC: COBADEFFXXX

Verwendungszweck: I3. BRZ Intensivseminar

Name des Teilnehmers und Zentrum

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

12
BRZ INTENSIVSEMINAR
U.

VERANSTALTUNGORT

GLS Campus <https://gls-campus-berlin.de/>

Kastanienallee 82, 10435 Berlin

Leider gibt es keine Parkplätze, aber mit den Öffentlichen Verkehrsmitteln ist der Campus sehr leicht zu erreichen:

U2 Eberswalder Str., U8 Rosenthaler Platz oder M1 bis Schwedter Str.

Fahrplanauskunft der BVG: <https://www.bvg.de/de/Fahrinfo>

Für Teilnehmer, die auf Hotels bzw. Pensionen im Umkreis angewiesen sind, bieten sich die folgenden Häuser an:

Hotel Oderberger <https://www.hotel-oderberger.berlin>

easyHotel am Rosenthaler Platz <https://www.easyhotel.com/de/hotels/germany/berlin/berlin-hackescher-markt>

Hotel Kastanienhof <https://www.kastanienhof.berlin>

Circus <https://www.circus-berlin.de/de/circus-hotel-berlin/>

Hotel ibis-styles <https://www.accorhotels.com/de/hotel-7091-ibis-styles-hotel-berlin-mitte/index.shtml>

Die Unterbringung ist **nicht** in der Teilnahmegebühr enthalten!

Für Buchungen sind die Teilnehmer selbst verantwortlich.

Bei Nachfragen wenden Sie sich bitte an:

Dr. med. Andreas Tandler-Schneider

Tel. 030 / 23 32 08 11 0

E-Mail: tandler-schneider@fertilitycenterberlin.de

Monika Uszkoreit

Tel. 030 / 39 49 47 38

(9.00 Uhr bis 13.00 Uhr)

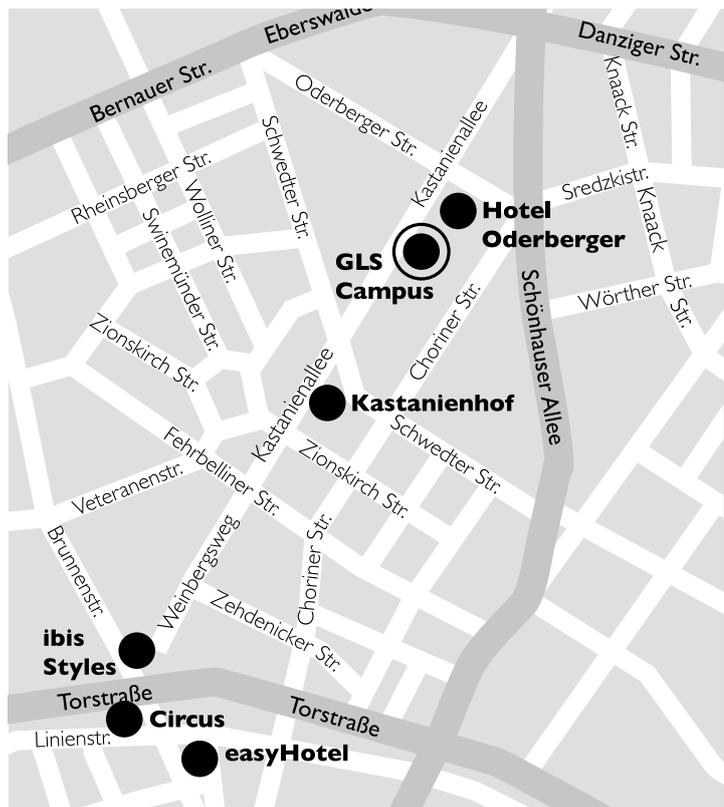
E-Mail: uszkoreit@repromed.de

Eva Schworm

Tel. 0681 / 37 35 51

(Montag bis Donnerstag 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr)

E-Mail: brz@repromed.de



Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe DGGEF-Mitglieder,

in der letzten Ausgabe des Jahres 2021 möchten wir von den Aktivitäten der DGGEF e.V. berichten, die während der Online Mitgliederversammlung am 01.10.2021 vorgestellt wurden.

Teilnahme an:

- DGGG-Kongress, 07.–10.10.2020, Hybrid
- IVF-Jahrestreffen, 30.10.2020, Online
- ISGE-World Congress 02.–05.12.2020, Online
- DVR-Kongress 01.10.2021–02.10.2021, Online
- COGI-Kongress, 03.–04.12.2021, Berlin
- Intensivkurs NRW 03.12.–05.12.2021, Bonn

Andere Fachgesellschaften, in denen DGGEF-Vorstandsmitglieder aktiv sind:

- ESHRE ExCo
- ESHRE EUAC (European Affairs Committee)
- ESHRE EC (Ethics Committee)

Newsletter erscheint regelmäßig in:

- Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- Gynäkologische Endokrinologie
- Frauenarzt

Leitlinien/Stellungnahmen/Arbeitsgruppen:

- Hormonelle und nicht-hormonelle Kontrazeption
- Hormontherapie Menopause
- Zervixkarzinom
- Endometriumkarzinom
- ESHRE – Endometriose
- PCOS
- G-BA-Stellungnahmeverfahren zur Kryo-Richtlinie
- Sicherer Schwangerschaftsabbruch
- Diagnostik und Therapie benigner Erkrankungen des Uterus
- Leopoldina AG „Struktur eines neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes“

Im Januar wird ein Strategiemeeting des Vorstands stattfinden, um die weiteren Ziele der DGGEF festzulegen. Besonders wichtig ist hier auch die Perspektive auf Verjüngung des Vorstands. Junge Kolleginnen und Kollegen werden hier-

mit gebeten, sich aktiv zu bewerben und ihre Vorstellungen in die Vorstandsarbeit einzubringen.

Ebenfalls wurde während der Mitgliederversammlung die Satzung geändert.

Diese finden Sie unter www.dggef.de oder Sie wenden sich an unsere Geschäftsstelle:

Geschäftsstelle DGGEF e.V.

Anne Becker, c/o SoftconsuLt
Weißdornweg 17, D-35041 Marburg
Tel.: +49 (0) 6420 93444
E-Mail: info@dggef.de
www.dggef.de

Nun wünschen wir Ihnen eine schöne Vorweihnachtszeit, bleiben Sie gesund!

Im Namen des Vorstandes und mit kollektiven Grüßen

Ihr

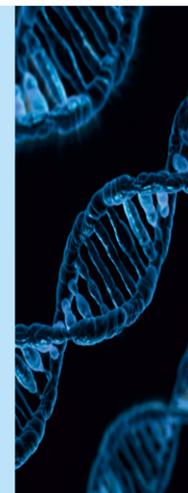
Prof. Dr. med. Ludwig Kiesel
Präsident DGGEF e.V.

Mitglied werden in der DGGEF e.V.

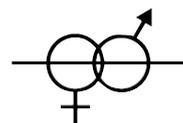
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.

- Abo der Zeitschrift Gynäkologische Endokrinologie als Print- und Onlineversion
- Elektronisches Abo des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- 100 € Rabatt auf digitales Angebot „e.Med Gyn & Uro“ im 1. Bezugsjahr
- Regelmäßige Zusendung unseres E-Mail Newsletters
- Social Media: Aktuelle Infos auch auf Twitter

Einen Mitgliedsantrag zum Download finden Sie auf www.dggef.de ↓



Gesellschaftsmitteilungen – DGRM



JUSTUS-LIEBIG-
UNIVERSITÄT
GIESSEN



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vom 2. bis 4. März 2022 findet die 55. Jahrestagung „Physiologie & Pathologie der Fortpflanzung“, gleichzeitig 47. „Veterinär-Humanmedizinische Gemeinschaftstagung“, statt. Tagungsort sollte Gießen sein. Leider lässt die Pandemie-Situation erneut keine Präsenzveranstaltung zu. Wir laden Sie deshalb zu einer Online-Veranstaltung ein.

Anmeldung unter:

www.dvg.de/Tagungen/Termine

Schwerpunkte der Tagung sind die Themen „Gynäkologie und Andrologie in der Klinik (sowohl aus veterinär- als auch aus humanmedizinischer Sicht)“ sowie „IVF/IVP bei Mensch und Tier“. Dies zeigt den traditionell interdisziplinären Charakter der Tagung auch im Jahr 2022.

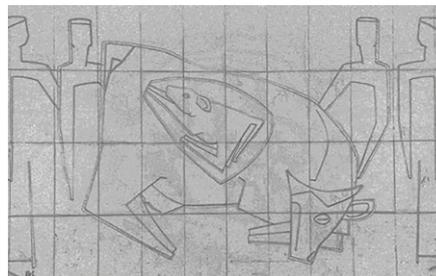
Die zunehmende gesellschaftliche Diskussion über die Tierzucht und das Tier-

wohl sowie über den Einsatz von Tieren in der Aus-, Fort- und Weiterbildung hat uns veranlasst, diese Themenkomplexe, insbesondere unter der Berücksichtigung reproduktionsmedizinischer Fragestellungen, im Programm besonders zu behandeln.

Organisation der Tagung

- Mitglieder des Organisationsteams:
 - Ann-Selina Fries, Gerhard Schuler, Axel Wehrend, Christine Wrenzycki, Klinik für Geburtshilfe, Gynäkologie und Andrologie der Groß- und Kleintiere mit tierärztlicher Ambulanz, JLU Gießen

- Daniela Fietz, Institut für Veterinär-Anatomie, -Histologie und -Embryologie, JLU Gießen
- Andreas Meinhardt, Institut für Anatomie und Zellbiologie, JLU Gießen
- Hans-Christian Schuppe, Klinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie, JLU Gießen
- Dunja Baston-Büst, Interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Uni-KiD, HHU Düsseldorf
- Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft e.V. (DVG), Bahnhofstraße 91, 35390 Gießen
- Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V. (DGRM), Olpketalstraße 37, 44229 Dortmund



Bei Fragen zum wissenschaftlichen Programm können Sie sich an das lokale Organisationskomitee wenden (Februar-tagung2022@vetmed.uni-giessen.de).

Mit freundlichen Grüßen
Christine Wrenzycki

■ 11. Netzwerktreffen Reproduktion und Plazenta in Jena

Nachdem das 10. Treffen im vergangenen Jahr unter Corona-Bedingungen online stattfinden musste, gab es dieses Jahr endlich wieder Gelegenheit für ein persönliches Treffen in Jena. Wie auch in den Vorjahren wurde die Konferenz von der DGRM sowie der Deutschen Gesellschaft für Immunologie (Arbeitskreis Reproduktionsimmunologie) unterstützt. Möglicherweise war wegen der vorjährigen Pause der Zuspruch in diesem Jahr besonders groß: Wir konnten ca. 70 Teilnehmer aus mindestens 26 deutschen und österreichischen Arbeitsgruppen begrüßen. In insgesamt 26 Vorträgen konnte ein Überblick über die Forschungsaktivitäten im deutschsprachigen Raum gegeben werden. Dabei wurde deutlich, dass die Forschungsinhalte Aspekte der Fertilität und Infertilität, über die Schwangerschaft bis zur



Geburt und darüber hinaus umfassen. Im besonderen Fokus standen in diesem Jahr die Reproduktionsmedizin, die Plazenta und die Immunologie der Reproduktion. Hervorzuheben ist auch die Interdisziplinarität von Wissenschaftlern sowohl

aus dem humanmedizinischen als auch aus dem veterinärmedizinischen Bereich. Die Kongress-Serie, die im Jahr 2011 begonnen hat, kann mittlerweile nach 10 Jahren zahlreiche Erfolge verbuchen. Ein wichtiger Aspekt wurde

sicher erreicht: Die Arbeitsgruppen unseres Forschungsgebiets im deutschsprachigen Raum kennen sich untereinander und die jeweiligen Forschungsschwerpunkte. Daraus ergaben sich bereits zahlreiche gemeinsame Projekte, die teilweise durch die DFG oder andere namhafte Stipendienggeber gefördert wurden oder werden. Hieraus entstanden zunehmende Zahlen an Publikationen. Eine PubMed-Recherche zum Stichwort „Placenta Germany“ ergibt im Zeitraum 2010–2020 eine Zunahme von 94 auf 181 Publikationen pro Jahr, bei „IVF Germany“ von 30 auf 92 Publikationen. Auch bei anderen Stichworten wie „Endometrium“, „Uterus“ oder „Ovary“ zeigte sich ein Anstieg.

Trotz dieser positiven Entwicklung kann aber auch beobachtet werden, dass viele der beteiligten Arbeitsgruppen klein sind und sich daher nur auf sehr spezifische

Aspekte des Forschungsgebiets konzentrieren können. Um die Kapazitäten für größere Forschungsverbünde zu erhöhen, hat sich eine Gruppe etablierter Professorinnen und Professoren des Netzwerks aus verschiedenen deutschen Universitäten zusammengeschlossen und im Jahr 2019 das „Essener Manifest“ verfasst [1], mit dem Ziel, auf die im internationalen Vergleich eingeschränkten Forschungs- und Förderkapazitäten im Bereich der Reproduktion in Deutschland aufmerksam zu machen und diese Situation zu verbessern.

In einem Vortrag wurden auf dem diesjährigen Treffen die ersten Erfolge vorgestellt. So wurde bei der DFG ein Antrag auf eine Nachwuchsakademie gestellt, und es gab ein Fachgespräch beim BMBF zu einem Förderkonzept zur Stärkung der Forschung in der Reproduktionsmedizin.

Es wurde gemeinsam beschlossen, dass das 12. Netzwerktreffen Reproduktion im Juni 2022 in Oldenburg stattfinden wird.

Literatur:

1. Gromoll J, Behre HM, Markert UR, Mayerhofer A, Navarrete Santos A, Tüttelmann F, von Versen-Höyneck F, Wrenzycki C, Grümm R. „Essener Manifest“ zur Förderung der Reproduktionsforschung in Deutschland. J Reprod Med Endocrinol 2020; 17: 164–8.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Udo Markert
 Universitätsklinikum Jena
 Klinik für Geburtsmedizin
 Placenta-Labor
 Am Klinikum 1
 D-07747 Jena
 E-Mail: markert@med.uni-jena.de

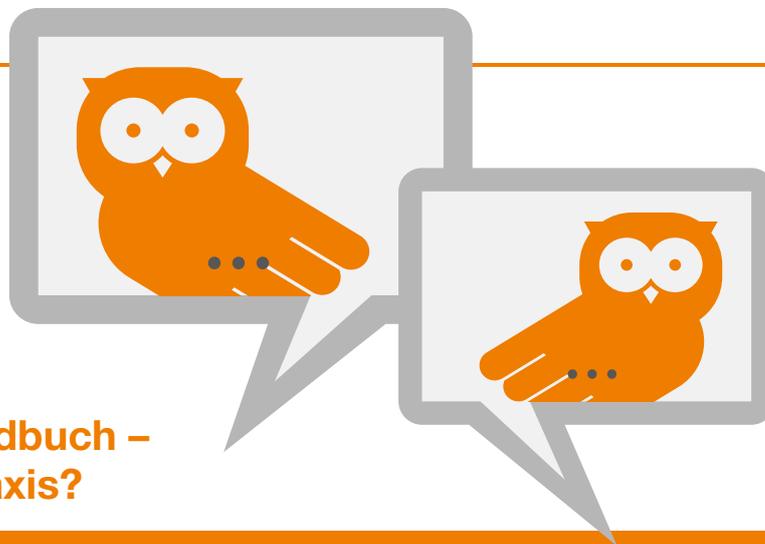


SCHOOL OF
 REPRODUCTIVE MEDICINE
 & ENDOCRINOLOGY

DGRM SCHOOL jetzt VIRTUELL!

26. Januar 2022

Das neue WHO-Laborhandbuch – was ändert sich in der Praxis?



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach mehr als 10 Jahren hat die WHO eine Neuauflage des Labormanuals für die Untersuchung und Verarbeitung menschlicher Ejakulate verfasst. Die Inhalte sind für unsere Tätigkeit in andrologischen und reproduktionsmedizinischen Sprechstunden und Laboren von erheblicher Relevanz.

Die DGRM hat daher das neue WHO-Labormanual als Thema der nächsten **DGRM SCHOOL VIRTUELL** am 26.1.2022 gewählt.

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn und Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe haben die inhaltliche Gestaltung übernommen und werden zu zwei Schwerpunkten vortragen.

**Frank-Michael Köhn, Hans-Christian Schuppe
 und Dunja Baston-Büst**

Programm

Mittwoch, 26. Januar 2022 17.00–18.30 Uhr

Begrüßung

Moderation: Dunja Baston-Büst

Unterschiede zwischen der 5. und 6. Auflage des Laborhandbuches der WHO

Frank-Michael Köhn

Bewertung und Umsetzung der neuen Vorgaben in der Diagnostik und Beratung von Patienten

Hans-Christian Schuppe

Verabschiedung

Das Thema ist bewusst interdisziplinär ausgerichtet und spricht alle an der Versorgung ungewollt kinderloser Paare beteiligten Fachrichtungen an. Es wird ausreichend Raum für Diskussionen und Austausch geben.

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn

Andrologicum München

Prof. Dr. med. Hans-Christian Schuppe

Bereich Andrologie
Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Gießen

Moderation

Dr. rer. nat. Dunja Baston-Büst

UniKiD, Frauenklinik, Heinrich Heine Universität
Stellvertretende Ltg. IVF-Labor und UniKiD Forschung
Düsseldorf
Vorsitzende der nachfolgenden Sitzungsperiode der
Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.

Informationen

Anmeldung

Bitte melden Sie sich per E-mail an:
geschaeftsstelle@repromedizin.de

Bitte melden Sie sich mit der E-Mail-Adresse an, die Sie auch für die Teilnahme verwenden (möglichst mit Klarnamen). Nur so kann sichergestellt werden, dass Sie die Zugangsdaten erhalten und auch die Kontrolle für die Ärztekammer und die Punktevergabe erfolgen kann.

Fortbildungspunkte

sind bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt.

Gebühren

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Weitere Informationen

DGRM Geschäftsstelle
Olpketalstraße 37, D-44229 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

iffsreproduction.org/athens2022



**INTERNATIONAL FEDERATION
OF FERTILITY SOCIETIES**
Fédération Internationale des Sociétés de Fertilité
Federación Internacional de Sociedades de Fertilidad

Exploring New Horizons
in Fertility Care

2022 IFFS 24th World Congress

KEY DATES AND DEADLINES

Registration Opening Fall 2021

Abstract Deadline November 15

[VIEW THE LATEST PROGRAM ONLINE](#)

April 3-6, 2022
Athens - Greece

Megaron Athens International Conference Centre



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



■ Premiere D-I-R-Jahrbuch 2020 – Sonderausgabe für Paare

Eine Premiere: In diesem Jahr erschien erstmals eine Sonderausgabe als Auszug aus dem großen Jahrbuch 2020 des Deutschen IVF-Registers (D-I-R)[®]:

Sie richtet sich an alle Paare mit einer ungewollten Kinderlosigkeit, an alle Paare, die aktuell in Kinderwunschbehandlung sind und auch allgemein an die interessierte Öffentlichkeit. In dieser Sonderausgabe haben wir die wichtigsten Eckdaten und aktuell wichtige Themen zusammengefasst und mit Erklärungen versehen.



Diese Sonderausgabe findet sich hier online: <https://www.deutsches-ivf-register.de/jahrbuch.php> bzw. als Download hier: <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2020-sonderausgabe-fuer-paare.pdf>

Die Sonderausgabe ist bereits mit weitem Abstand die Datei mit den meisten Downloads auf unserer Webseite. Wir danken allen Zentren, die diese Sonderausgabe auch auf ihren jeweiligen Webseiten den Paaren und Patientinnen anbieten. Siehe dazu die E-Mail der D-I-R-Geschäftsstelle an alle Mitglieder vom 15.10.2021.

■ Ordentliche Mitgliederversammlung 2021 des Deutschen IVF-Registers e.V. (D-I-R)[®] am 08.10.2021 in Berlin



Unter anderem mit den Themen

- Nachlese DVR-Kongress
- Informationen des D-I-R-Vorstands
- Bericht des D-I-R-Datenmanagements
- Rechenschaftsbericht der Jahre 2018 bis 2020 sowie der Hochrechnung 2021
- Haushaltsplan und Zyklusbeitrag 2022

fand am Freitag, dem 08.10.2021, in Berlin die Ordentliche D-I-R-Mitgliederversammlung 2021 statt. Präsentation und Protokoll finden sich im D-I-R-Mitgliederbereich unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/mitgliederbereich.php>

■ Mitgliederversammlung des Deutschen IVF-Registers e.V. (D-I-R)[®] am 29.04.2022 in Berlin



Nach der Mitgliederversammlung ist immer auch vor der Mitgliederversammlung ... Dankenswerterweise stellt uns der BRZ den Vorabend seiner Veranstaltungen vom 29.04.2022 bis zum 01.05.2022 für eine D-I-R-Mitgliederversammlung zur Verfügung. Demzufol-

ge bitten wir, schon einmal den Termin dieser nächsten Mitgliederversammlung am

29.04.2022 um 18:00 Uhr in Berlin

in Ihrem Kalender zu reservieren.

■ Webcast D-I-R-Jahrbuch 2020

Seit mittlerweile einigen Jahren eine liebgewonnene kleine Tradition: Am 03.11.2021 hatten Prof. Jan-Steffen Krüssel und Markus Kimmel dankenswerterweise die Gelegenheit, die Vorstellung des D-I-R-Jahrbuchs 2020 noch einmal zu wiederholen. Diese CME-zertifizierte Fortbildungsveranstaltung richtete sich an Ärztinnen und Ärzte, Biologinnen und Biologen so-

wie MFAs, die an der Präsentation im Rahmen des 9. DVR-Kongresses nicht haben teilnehmen können oder die der Präsentation noch einmal beiwohnen möchten.

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel und Markus Kimmel stellten noch einmal den Gesamtzusammenhang her, informierten über das D-I-R auch als Ganzes, seine

aktuellen Projekte und führten anschließend durch das D-I-R-Jahrbuch 2020, ausgesuchte Standard- und Sonderauswertungen sowie durch das diesjährige Schwerpunktthema „Good Prognosis Patient“.

Wir freuen uns, dass deutlich über 100 Teilnehmer an diesem Webcast teilgenommen haben!



Der Webcast. Fotos © privat.



■ Übersicht Sonderauswertungen des Deutschen IVF-Registers 2021



Nachfolgend finden Sie eine Übersicht, welche Sonderauswertungen das Deutsche IVF Register bisher im Jahr 2021 durchgeführt hat:

- Sonderauswertung Auswirkungen der COVID-19-Situation auf die Reproduktionsmedizin in Deutschland, Gesamtjahr 2020.
- Sonderauswertung für Stiftung Endometriose Forschung (SEF): Behandlungen von Patientinnen mit Indikation Endometriose, Auswirkungen der COVID-19-Situation, Vergleich der Jahre 2018 bis 2020.
- Sonderauswertung für das Institut für Soziologie und Demographie an

der Universität Rostock: Geborene Kinder, Lebend- und Totgeburten 2016–2018.

- Sonderauswertung für den Berufsverband Reproduktionsmedizin Bayern e.V.: Auswertungsregion Bayern, Kinderwunschbehandlungen 2010–2020.
- Vortrag mit Sonderauswertungen für den Berufsverband Reproduktionsmedizin Bayern e.V.: Bayern gegen den Rest der Republik im Rahmen der künstlichen Befruchtung.
- Sonderauswertung Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Dokumentierte Behandlungszyklen und Zahl der Patientinnen in Bayern 1996–2020.
- Sonderauswertung als Unterstützung einer Masterarbeit im Masterlehrgang „Klinische Embryologie“ an der Universität Graz: Klinische Schwangerschafts- und Geburtsraten nach Stimulationsprotokollen und BMI der Patientin 2017–2019.

- Sonderauswertung ESHRE/EIM: Übergabe der Datenlieferung aus Deutschland für das EIM.
- Sonderauswertung Berliner Zeitung: Anzahl Behandlungen, Klinische Schwangerschaften, Geburten und Kinder national und in Berlin/Brandenburg 2019 und 2020.
- Sonderauswertung WDR/Quarks: Anzahl Behandlungen, Klinische Schwangerschaften, Geburten und Kinder national 2005–2019/2020.
- Sonderauswertung ESHRE/EIM: Good Prognosis Patient in Germany, 2018/2019.

Drei weitere Sonderauswertungen sind noch in Arbeit. Sie waren beim Redaktionsschluss des JRE 6/2021 noch nicht fertiggestellt.

Alle Sonderauswertungen finden sich stets im Mitgliederbereich des D-I-R unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/mitgliederbereich.php>

■ D-I-R-Zertifikate und D-I-R-Signet 2021/2022

Wie bekannt, werden alle Mitgliedszentren des Deutschen IVF-Registers, die an der freiwilligen Qualitätssicherung und Forschung des D-I-R teilnehmen, alljährlich mit diesen Zertifikaten und

Signets ausgezeichnet. Die neuen Zertifikate und Signets 2021/2022 werden im Dezember an die D-I-R-Mitglieder versendet.



■ Blick über den Tellerrand: Internationales

Mit besonderem Dank an Prof. Dr. med. Markus S. Kupka (federführend), Hamburg, und Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin, informieren wir nachfolgend über drei internationale Themen. Beide Herren vertreten Deutschland im European IVF-Monitoring (EIM), Prof. Kupka ist darüber hinaus der Vertreter der ESHRE/der EIM bei der ICMART.

EIM Daten 2018

Das Europäische IVF-Register EIM (European IVF Monitoring) hat am 29. Juni 2021 die Daten des Registers für das Jahr 2018 im Rahmen der virtuellen ESHRE-Konferenz vorgestellt.

Geleitet wurde die Sitzung vom ehemaligen Chairman, Professor de Geyter aus Basel, und Herrn Professor Kupka, Hamburg. Wie üblich wurden zunächst die europäischen Daten vorgestellt und dann die Daten des Welt-IVF-Registers ICMART. Im Anschluss gab es noch eine Präsentation einer chinesischen Kollegin.

Die amtierende Vorsitzende des Europäischen Registers, Prof. Wyns, hat im gewohnten Format die gesammelten Daten für IVF, ICSI, Kryo, sämtliche Donor-Programme, Insemination im homologen und heterologen System, Präimplantationsdiagnostik und Fertilitätsersatz vorgestellt.

Es werden die Ergebnisse aus 34 europäischen Ländern dargestellt. Insgesamt nahmen 1249 IVF-Zentren teil. 858.159 Zyklen wurden ausgewertet. In den statistischen Angaben wurden 150.473 geborene Kinder erfasst. Seit 1997 zeigt eine Übersicht eine kontinuierliche Zunahme der erfassten Zyklen. Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass teilweise Länder neu beginnen, Daten zu liefern, und andere Länder – wie beispielsweise England – zeitweise aufgehört haben, Daten zur Verfügung zu stellen, so dass sich hier keine ganz einheitliche Datenbasis zeigt.

Die Anzahl der teilnehmenden Länder ist von anfänglich 18 auf maximal 40 im Jahr 2016 gestiegen. Aus unterschiedlichen, teilweise auch politisch motivierten Gründen sank diese Zahlen Jahr 2018 auf 34.

Prinzipiell unterscheidet sich die Struktur der einzelnen IVF-Register, denn verständlicherweise ist dies ein absolut heterogenes Bild in Europa. In 19 Ländern besteht eine Verpflichtung an einem Register teilzunehmen. In 15 Ländern ist dies freiwillig. In zwölf Ländern wird jeder Zyklus einzeln berichtet. In sieben Ländern erfolgt die Datenerhebung ausschließlich über öffentlich zugängliche Statistiken der Zentren.

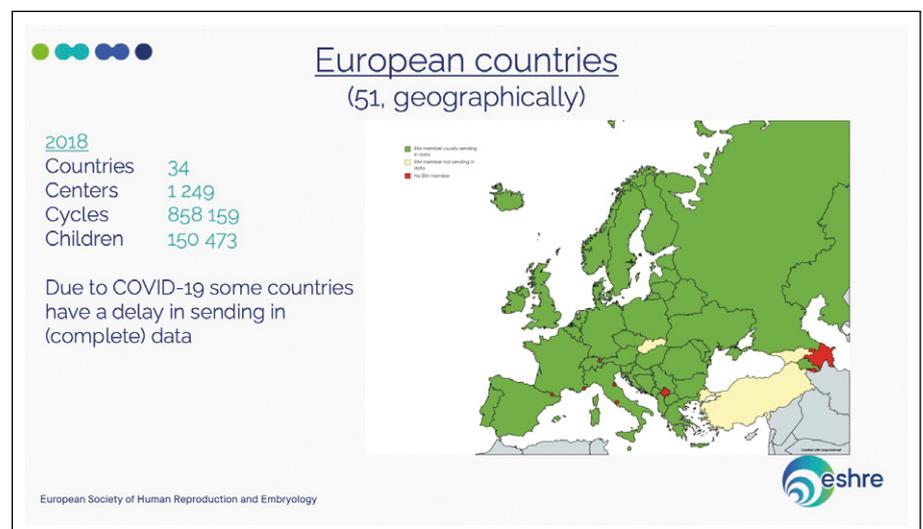
In der Hälfte aller europäischen teilnehmenden Länder berichten alle Zentren über ihre Ergebnisse. In der anderen Hälfte (17 Länder) erfolgt dies ohne 100%ige Abdeckung, wie beispielsweise in Deutschland. Die Länder mit den meisten Zyklen sind Russland mit 155.949 gemeldeten Zyklen. Deutschland liegt mit 105.328 gemeldeten Zyklen auf Platz 4.

Gemäß einer Publikation aus dem Jahr 2002 von John A. Collins liegt die erforderliche Anzahl von IVF/ICSI-Zyklen pro 1 Million Einwohner eines Landes bei ca. 1500. Es zeigt sich in der Übersicht, dass die nordischen Länder wie Dänemark, Norwegen, Estland und Island deutlich über dieser Marke liegen. Italien, Österreich, Portugal und die Schweiz liegen unter diesem Niveau. Da nur Länder ausgewertet wurden, bei denen alle Kinderwunschzentren an der Datenerfassung teilnehmen, ist Deutschland hier nicht enthalten.

Die Schwangerschaftsraten für die IVF Behandlung lag im Durchschnitt bei 29,0 % und sank im Vergleich zum Jahr 2017 damit um 0,4 %. Ebenfalls zurückgegangen ist die ICSI-Rate mit durchschnittlich 26,2 %. Hier wurde ein Abschlag von 1,1 % verzeichnet.

Es ist hierbei jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Zusammensetzung der gemeldeten Länder geändert hat. So wie in jedem Jahr wird hier auch eine Gegenüberstellung aller Durchschnittszahlen pro Land präsentiert. Bei der IVF-Behandlung schwanken die Angaben von 8,6 % Schwangerschaftswahrscheinlichkeit in Tschechien bis zu 86,0 % in Kasachstan. Deutschland liegt hier mit 28,7 % im Mittelfeld.

Es ist hierbei jedoch zu berücksichtigen, dass sich die Zusammensetzung der gemeldeten Länder geändert hat. So wie in jedem Jahr wird hier auch eine Gegenüberstellung aller Durchschnittszahlen pro Land präsentiert. Bei der IVF-Behandlung schwanken die Angaben von 8,6 % Schwangerschaftswahrscheinlichkeit in Tschechien bis zu 86,0 % in Kasachstan. Deutschland liegt hier mit 28,7 % im Mittelfeld.



Nachdruck mit Genehmigung der ESHRE.

Über die starken Differenzen wurde bereits vielfach diskutiert. Es erfolgt im Moment deswegen auf europäischer Ebene ein Projekt der sogenannten „idealen Patientin“, die helfen soll, die legislativen, versicherungstechnischen und sozialen Aspekte vergleichbar zu machen.

Für die ICSI-Behandlung gelten hier ähnliche Schwangerschaftsraten. Bulgarien ist mit 14,7 % europäisches Schlusslicht. Moldavien gibt eine durchschnittliche Schwangerschaftsrate von 65,3 % an. Deutschland liegt mit 27,8 % erneut im Mittelfeld.

Es wird weiterhin bei der Schwangerschaftsrate nach Tag-2/3- Embryonen und Blastozysten-Transfer unterschieden. Hier zeigt sich ein deutlich höherer Wert von 39,4 %. Demgegenüber steht ein über 10 % niedrigerer Wert mit Tag-2/3-Embryonen von 28,1 %.

Bei der Embryonenspende werden 5646 Zyklen aus 11 Ländern zusammengefasst. Dies ist insofern wichtig, als dass das Netzwerk Embryonenspende in Deutschland auch diese Therapieform anbietet. Die klinische Schwangerschaftsrate wird im Europäischen Durchschnitt mit 43,3 % angegeben.

In Deutschland gibt es leider keine Datenerfassung zur Insemination. Im europäischen Durchschnitt ist die Schwangerschaftsrate hier über alle Altersgruppen hinweg in der homologen Situation 9 % – bei Spendersamen 3 % mehr.

Die ICSI-Quote beträgt über nunmehr 10 Jahre konstant 70 %:

Alle bisherigen EIM-Jahresberichte sind abrufbar unter <https://www.eshre.eu/Data-collection-and-research/Consortia/EIM/Publications>.

Zwei Tage vor der Präsentation der EIM-Daten wurde erstmals ein ganztägiger Kurs zum Thema „Wie wird ein internationales IVF-Register aufgebaut? Wie sollten die Daten genutzt werden? Welche Implikationen für die klinische Arbeit beinhalten die Ergebnisse?“ angeboten. Die Vorbereitungszeit für diesen Kurs betrug fast 2 Jahre.

ICMART Daten 2017

Das Welt-IVF-Register ICMART (International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies) stellte während der virtuellen ESHRE-Konferenz am 29. Juni 2021 die Daten des Jahres 2017 vor.

Im Vorfeld hatte das Register sehr viel Aufwand betrieben, von der bisherigen Stelle zur Datensammlung und Analyse in Uppsala an die Universität von New South Wales in Sydney Australien zu wechseln. Ähnlich wie auch das Europäische IVF-Register verfolgt ICMART das Ziel die Jahresergebnisse zeitnäher zu publizieren.

Im Moment sind unter der Internetadresse <https://www.icmartivf.org/reports-publications/#reports> die bisherigen Publikationen bis einschließlich des Jahresberichtes 2016 abrufbar.

Für das Jahr 2017 wurden insgesamt 1.954.908 Zyklen aus 79 Ländern ausgewertet. Ähnlich wie beim europäischen Register zeigt sich hier ein weiterhin kontinuierlicher Anstieg, auch wenn

sich die Zusammensetzung der teilnehmenden Länder durchaus verändert. Die meisten Zyklen (445.380) wurden aus Japan gemeldet. Danach folgt die USA mit 180.462 und Russland mit 135.068. Deutschland liegt hier weltweit in diesem Register auf Platz 6.

Es ist jedoch zu beobachten, dass es eine sehr große Zykluszahl aus China gibt, die leider nicht regelmäßig in die Analyse einfließt.

Insgesamt nahmen 2989 Kliniken teil. In 34 Ländern betrug die Erfassungsrate 95–100 % aller Zyklen. In 10 Ländern der Welt lag diese Quote < 33 %. Insgesamt wurden 329.388 Geburten erfasst. Die Geburtenrate pro Transfer bei der IVF-Behandlung lag weltweit bei 25,7 %. Bei der ICSI-Behandlung betrug die Rate 24,7 %. Bei der zusätzlichen Nutzung der Präimplantationsdiagnostik stieg diese Quote auf 44,8 %.

In der umfangreich überarbeiteten Darstellung des Welt-IVF-Registers wird nunmehr auf die Geburtenrate pro Behandlung abgehoben.

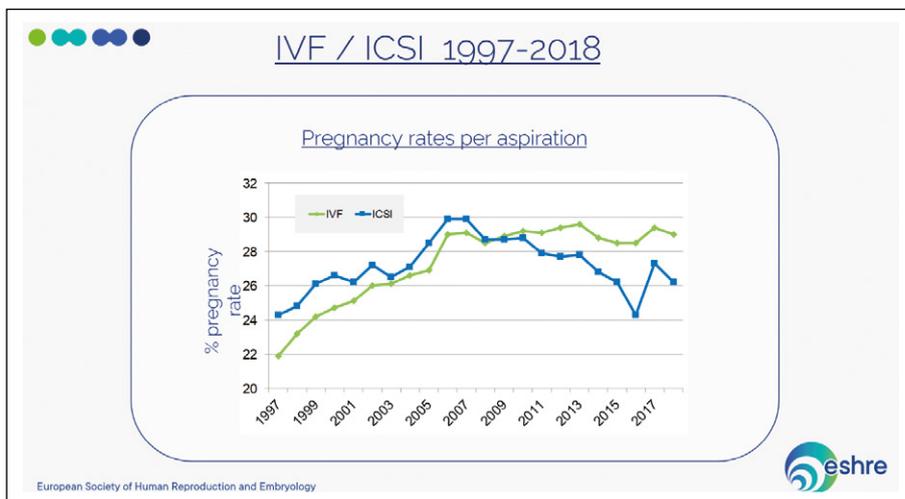
Weltweit zeigt sich eine durchschnittliche Nutzung der ICSI-Technik von knapp 70 % verglichen mit der konventionellen IVF-Technik.

Die unterschiedlichen Regionen der Welt zeigen eine deutliche Zunahme beim Transfer von maximal 2 Embryonen. In Australien und Neuseeland ist dies durch gesetzliche Bestimmungen konstant bei 99,8 %. In Latein-Amerika stieg die Quote seit 2011 auf 85,4 %. In Nordamerika beträgt diese Quote 90,8 %. In Europa liegt die Quote bei 93 %.

Erstmals findet sich auch eine Darstellung, bei der der elektive und nicht-elektive Single-Embryo-Transfer beziehungsweise der elektive/nicht-elektive Transfer von 2 Embryonen gegenübergestellt wird.

Erkennbar ist, dass die klinische Schwangerschaftsrate beim elektiven Single-Embryo-Transfer weltweit bei 42,5 % liegt. Dem deutlich gegenüber gestellt ist der nicht-elektive Single-Embryo-Transfer mit nicht einmal der Hälfte der Wahrscheinlichkeit (20,4 %).

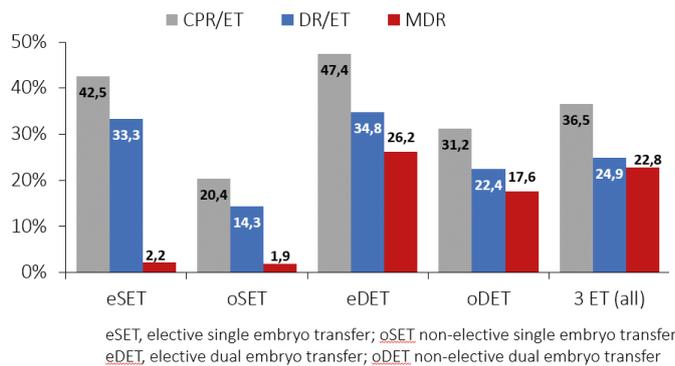
Der elektiven Transfair von 2 Embryonen liegt weltweit bei einer klinischen



Nachdruck mit Genehmigung der ESHRE.

Autologous ART: Elective vs. Non-elective SET & DET

26 Countries with disaggregated data



Nachdruck mit Genehmigung der ICMART.

Schwangerschaftsrate von 47,4 % mit dem Preis einer Mehrlingsrate von 26,2 %. Somit wird die um fast 5%-Punkte höhere klinische Schwangerschaftsrate mit dem 13-fachen Mehrlingsrisikos erkaufte.

Die Publikation der Ergebnisse 2017 ist für das Frühjahr 2022 geplant.

Good Prognosis Patient – die ideale Patientin

Die Fragestellungen und Entwicklung auf nationaler Ebene wurden bereits im D-I-R-Jahrbuch 2020 auf den Seiten 13 und 14 (<https://www.deutsches-ivf-register.de/jahrbuch.php>) beschrieben und veröffentlicht.

Darüber hinaus: Auch auf internationaler Ebene ist das Thema der idealen Patientin – hier unter dem Begriff „good prognosis patient“ – seit einiger Zeit in der Diskussion.

Während eines Treffens des Europäischen IVF-Registers (European IVF Monitoring Consortium, EIM) im November 2014 wurde durch 2 Vorträge

eines Repräsentanten des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) die Frage aufgeworfen, warum die europäischen, durchschnittlichen Schwangerschaftsraten so deutlich niedriger sind im Verhältnis zu den amerikanischen Schwangerschaftsraten. Unterschiedlichste Argumente wurden ausgetauscht.

Schlussendlich wurde ein Projekt beschlossen, um dieser Frage im Detail nachzugehen. Auch hier schien nur ein Vergleich einer standardisierten, idealen Patientin hilfreich. Dementsprechend wurde ein aufwändiges Studienprotokoll erstellt, in dem die Daten aus Amerika gesammelt und analysiert durch das CDC verglichen werden sollten. Daten aus 7 europäischen Ländern sollten dazu gegenübergestellt werden. Hierbei konnten nur europäische Länder ausgewählt werden, die ein Register führen, was zyklusspezifische Analysen („cycle by cycle“) und nicht zusammenfassende Statistiken nutzen.

Es wurden Österreich, Belgien, Tschechien, Deutschland, Ungarn, Schweden und England avisiert. Es zeigte sich im

weiteren Verlauf, dass die Bereitschaft, diese spezielle Analyse anzufertigen, in den genannten Ländern sehr unterschiedlich war. Somit wurde beschlossen, dass das Projekt zunächst in mehrere Schritte aufgeteilt wird. Zunächst soll versucht werden, die Datenerhebung in Europa zu evaluieren. Nur bei ausreichender Repräsentanz ist hier die Fortführung des Projekts sinnvoll.

Erst danach ist dann im zweiten Schritt ein Vergleich zu den amerikanischen Daten geplant. Es wurde ausgiebig über die mögliche Brisanz der Ergebnisse diskutiert.

Die Definition des Europäischen IVF-Registers der idealen Patientin zum aktuellen Stand lautet: Alter ≤ 35 , gewonnene Eizellen ≥ 8 , mindestens 5 reguläre Befruchtungen, erster IVF- oder ICSI-Zyklus, nur ejakulierte Spermien sollen genutzt werden, es werden IVF-Zyklen, ICSI-Zyklen und IVF/ICSI-Zyklen ausgewertet, der Analysezeitraum soll 2018 und 2019 umfassen, keine PKD und keine PID, keine Donor-Behandlungen.

Das Anliegen einer Vergleichbarkeit existiert national schon lange und ist auf unterschiedlichen Ebenen nicht nur national, sondern auch europäisch von Interesse.

Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel

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

Leitung Geschäftsstelle und Datenmanagement

E-Mail: geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

Gesellschaftsmitteilungen – ÖGRM



■ In Memoriam Prof. Wilfried Feichtinger – Nachruf eines Partners und Weggefährten

P. Kemeter

Am 3. Juni 2021 ist mein langjähriger Weggefährte und Freund Wilfried Feichtinger im 71. Lebensjahr nach einem harten Kampf gegen den Krebs gestorben. Sein Name ist vor allem mit der Geburt des ersten mit IVF gezeugten Kindes in Österreich am 05.08.1982 verbunden. In diesem Journal habe ich die damaligen Ereignisse sehr ausführlich beschrieben [1, 2], weshalb ich sie nun nur kursorisch wiedergeben und die Rolle Wilfrieds dabei besonders hervorheben möchte.



Abbildung 1: Wilfried Feichtinger 1982. Foto: ©privat

Am Beginn seiner Ausbildung zum Gynäkologen an der II. Univ.-Frauenklinik Wien war er 27 Jahre (Abb. 1) und ich 36 Jahre alt. Sein Vorbild war unser Chef, Prof. Hugo Husslein, der schon 1963 allgemein bekannt geworden war, weil er durch ein „Wett-Operieren“ gegen Erich Burghardt, den späteren Vorstand der Frauenklinik in Graz, gewonnen hatte und dadurch zum Vorstand der 2. Univ.-Frauenklinik Wien ernannt worden war. Dieses Ereignis war damals in allen Medien und seitdem wusste jeder, der sich um eine gynäkologische Klinik oder Abteilungsleitung bewarb, wie wichtig die Liste der durchgeführten Operationen war, um ausgewählt zu werden. Auch Wilfried ist 1979 über Vermittlung Hussleins nach Lome/Togo in Afrika gegangen, um dort in einem Spital mit 30.000 Geburten jährlich, das von einem ehemaligen Schüler Hussleins geleitet wurde, zu praktizieren. Von Anfang an war Wilfried ein guter Mitarbeiter, wissenschaftlich interessiert und karrierebe-

wusst. Er wurde gerne zur Mitarbeit an wissenschaftlichen Studien eingeladen, denn er arbeitete sich schnell ein und sorgte auch dafür, dass die Projekte zügig voranschritten, damit die Ergebnisse bald publiziert werden konnten. So war ich froh, dass er auch an einem Projekt, das ich im Auftrag Hussleins leitete und das von der Ford-Foundation unterstützt wurde, teilnehmen wollte. Das Projekt hatte zum Ziel, Befunde rund um den Eisprung zu erheben, um das Zusammenspiel von Hormonen und Geweben in dieser Phase besser verstehen zu können. Wilfrieds Interesse an diesem Gebiet wuchs zunehmend und bald führte er auch eigene diesbezügliche Studien durch [3, 4].

Privat kamen Wilfried und ich uns bei einigen Parties näher, bei denen er zur vorgerückten Stunde allerlei Lieder zur Gitarre sang (von Hermann Leopoldi, Pirron und Knapp, u.a.m.) und ich mich dann auch nicht zurückhalten konnte und so manche Fahrten- und Abenteuerlieder, Schnaderhüpfel etc., zum Besten gab. Bald wurde dieses gemeinsame Singen zur Tradition bei Weihnachtsfeiern, Jubiläen und Gesellschaftsabenden und vor allem bei der jährlichen Fortbildungstagung Gynäkologie in Obergurgl (Abb. 2). Mich erinnerte Wilfried im

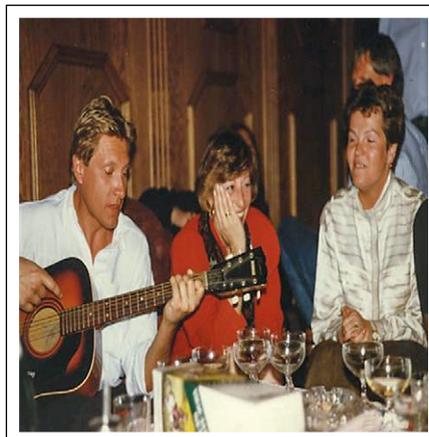


Abbildung 2: Wilfried mit Gitarre bei der Fortbildungstagung in Obergurgl 1983. Foto: ©privat

Aussehen und in seiner Sprechweise an den Sänger Rainhard Fendrich, mit dem zusammen er im Gymnasium die Schulbank gedrückt hatte. Offenbar hat dieser etwas auf Wilfried abgefärbt. Wilfried hatte ein ähnliches Charisma und so manches weibliche Wesen konnte sich dem nicht entziehen.

Die ersten IVF-Behandlungen an der 2. Univ.-Frauenklinik Wien

Anfang 1979 – Husslein war emeritiert und Alfred Kratochwil als supplienender Leiter eingesetzt – war Wilfried aus eigenem Antrieb nach London geflogen, um direkt von Steptoe und Edwards zu erfahren, wie genau die Behandlung abgelaufen war, die zur Geburt des 1. IVF-Babys der Welt geführt hatte [5]. Mit der Unterstützung des im November 1979 neu eingesetzten Leiters der Klinik, Herbert Janisch, gingen wir danach die IVF konkret an. Verstärkt wurde das Team durch Stephan Szalay, den Janisch von der 1. Frauenklinik mitgebracht hatte (Abb. 3). Doch die Behandlungserfolge waren am Anfang bescheiden [6]. Erst nachdem Wilfried und Stephan im Oktober 1980 eine 14-tägige Lehrpraxis bei Alex Lopata und seinem Team im Royal Women's Hospital in Melbourne, Australien, absolviert hatten, verbesserten sich die Resultate etwas und wir erzielten eine Schwangerschaft, die aber leider in der 6. Woche als Abortus endete. Schließlich führten Erkenntnisse, die die beiden vom 1. Bourne-Hall-Meeting,



Abbildung 3: Das IVF-Team Szalay, Kemeter und Feichtinger (v.l.n.r.). Foto: ©privat



Abbildung 4: 1. Bourne-Hall-Meeting 1981. Wilfried und Stephan hinten in der Mitte. Foto: ©privat



Abbildung 5: Stephan, Wilfried und ich bei Jovanka Jovanovic und ihrem neugeborenen Sohn Slatan. Foto: ©privat

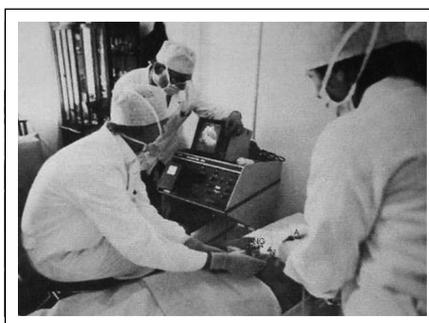


Abbildung 6: Wilfried bei der Follikelpunktion durch die Bauchdecke. Foto: ©privat

England, 1981 (Abb. 4) mitbrachten, zum Erfolg. Es hatte sich nämlich herausgestellt, dass das bisherige Timing des Eisprungs mittels LH-Bestimmung zu ungenau war, um den Zeitpunkt der vollen Reife der Eizellen zu bestimmen. Es konnten fast nie alle Eizellen abgesaugt werden. Hingegen führte die künstliche Auslösung des Eisprungs 35–37 Stunden nach Injektion von hCG (Human Chorionic Gonadotropin) dazu, dass fast immer 100 % der Eizellen gewonnen werden konnten [7]. Weiters zeigte es sich, dass in normalen, nicht stimulierten Zyklen meist nur eine Eizelle gewonnen werden konnten, was zu wenig ist, um eine vertretbare Schwangerschaftsrate zu erzielen [8]. Die Umstellung auf Stimulation und hCG-Auslösung brachte dann schließlich den erhofften Durchbruch: Am 22.10.1981 fand die IVF statt und am 05.08.1982 die Geburt des 1. Österreichischen IVF-Kindes mit Namen Slatan Jovanovic (Abb. 5).

Wilfrieds Verdienst lag damals nicht nur daran, dass er durch seine zahlreichen

internationalen Kontakte mit Zentren in Deutschland, England, Frankreich, Italien, USA, Australien, Israel etc. früh von methodischen Fortschritten erfuhr, die wir sofort nutzen konnten, sondern auch daran, dass er sich durch sein frühes Publizieren unsere Urheberchaft in Österreich sicherte. Dass uns Janisch später die Urheberchaft streitig machen wollte, machte er zu einem universitären und medial ausgetragenen Streit bzw. „Skandal“, den ich schließlich dadurch löste, dass ich die Klinik verließ und mit Wilfried zusammen am 25.11.1982 die ARGE „Extracorporale Fertilisierung“ in meiner Privatpraxis einrichtete.

Die ambulanten IVF-Behandlungen im Privatinstitut

Um die damaligen Geschehnisse [1, 2] nicht in allen Einzelheiten wieder berichten zu müssen, fasse ich sie nun folgendermaßen zusammen:

1983–84: In Räumlichkeiten von zusammen 75 m² führten wir die IVF-Behandlungen erfolgreich durch, unterstützt



Abbildung 7: Bericht über die ambulante IVF in „Medical Tribune“ am 09.09.1983



Abbildung 8: Eine niederländische Zeitung titelt am 14.07.1984 (übersetzt): Eine kleine Privatklinik in Wien erzielt gleiche Resultate ambulant!

von der Assistentin Christa Hochfellner und der Sekretärin Petra Vogel, zuerst mit auswärts laparoskopisch gewonnen Eizellen, später mit Eizellen, die durch die Bauchdecken unter Ultraschallsicht gewonnenen wurden (Abb. 6). Dabei haben Wilfried und ich, vom Team unterstützt, einen IVF-Weltkongress mit 360 Teilnehmerinnen und Teilnehmern organisiert und die IVF für 80 teilnehmende Personen an 10 Kinderwunsch-Paaren praktisch demonstriert. Es erschienen von uns in dieser Zeit einige Publikationen inklusive Buch mit den Artikeln der Hauptredner des Kongresses [u. a. 9–14] und zahlreiche Berichte in den Printmedien (siehe 2 Beispiele in Abb. 7 und 8) sowie im Fernsehen und Radio. Wilfried verstand es wunderbar, seine zahlreichen Kontakte zu Medienleuten für uns zu nutzen. Einmal, 1984, hat er den bekannten Fernsehjournalisten C. M. Belcredi (Wettervorhersage) dazu gebracht, uns mit seinem Sportflugzeug zur Gründungssitzung der von Wilfried mitgegründeten Mitteleuropäischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin nach St. Gallen zu fliegen. Das Erinnerungsfoto (Abb. 9) zeigt uns zusammen mit meiner Frau und meinen 2 jüngeren Kindern, die zur Verabschiedung gekommen waren. Ich habe dieses Erlebnis als Beispiel dafür genommen, wie einfallreich und unternehmungslustig Wilfried war.



Abbildung 9: Wilfried und ich vor dem Abflug zu einem Meeting in der Schweiz 1984 vor dem Sportflugzeug des Fernsehjournalisten C. M. Belcredi. Mein Sohn Vinzenz flog mit, meine Frau Lisl mit Tochter Katharina kamen zur Verabschiedung. Foto: ©privat

1985–1991: In dieser Zeit hatten wir im Wiener Bezirk Hietzing ein neues IVF-Institut eingerichtet und dort als Erste Geburten erzielt, nachdem die Eizellen mit vaginaler Punktionstechnik gewonnen worden waren [15–17]. In dieser Zeit besuchten uns viele Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Welt, um unsere Behandlungsmethode kennen zu lernen. Dort haben wir 1986 neuerlich einen Weltkongress für IVF organisiert und ein Labor in unserem Institut eingerichtet, in dem praktische Übungen an Mäusen durchgeführt werden konnten. Beim Gesellschaftsabend freunden wir uns mit einigen Gästen aus anderen Ländern an (Abb. 10 als Beispiel). Unter den zahlreichen prominenten Rednern war auch der spätere Nobelpreisträger Robert Edwards (Abb. 11). Es erschienen von uns in dieser Zeit einige Publikationen inklusive Buch mit den Vorträgen des Kongresses [u. a. 18–25]. Ende 1991 beendeten Wilfried und ich unsere Zusammenarbeit, weil ich ein eigenes Institut mit dem Namen „Institut für Reproduktionsmedizin und Psychosomatik der Sterilität“ gründete und dieses bis zu meiner Pensionierung 2005 erfolgreich und für mich erfüllend geführt habe [2].

Die zweite Periode meiner Zusammenarbeit mit Wilfried

Ende 2008 bot mir Wilfried eine neuerliche Zusammenarbeit an, ich möge 1. die Samenbank übernehmen und wirtschaftlich unabhängig vom Institut führen, und 2. als Qualitätsmanager versuchen, die Behandlungsergebnisse zu verbessern. Ich war einverstanden und eine neue Ära der Zusammenarbeit mit Wilfried begann. Die Samenbank wurde wirt-



Abbildung 10: Beim Gesellschaftsabend 1986: v.l.n.r. Gianaroli (I), Feichtinger (A), Kogosowski (I), Kemeter (A), Kola (ZA). Foto: ©privat

schaftlich vom WIF abgekoppelt und an die neuen Auflagen des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) angepasst. Auch wurden Verträge mit anderen Instituten abgeschlossen, sodass diese auch Spendersamen vom WIF beziehen können. Zwei Drittel unserer Patientinnen mit Spenderbedarf entscheiden sich für einen Spender unseres Instituts und nur ein Drittel für einen Spender einer internationalen Samenbank. Meine zweite Aufgabe bestand darin, mit Hilfe der Statistik und mittels Literatur-Recherchen Möglichkeiten herauszufinden, einzelne Behandlungsschritte zu optimieren. Dieses Vorgehen hat dazu geführt, dass sich die Schwangerschaftsrate von 2008–2010 um ca. 30 % verbessert hat [26]. Inzwischen hatte Wilfried sein Institut vergrößert und 2 jungen Kollegen – Andreas Obruca und Heinz Strohmmer – reichlich Gelegenheit gegeben, Erfahrungen am Institut zu sammeln, sodass sie im Jahr 2000 ein eigenes IVF-Institut gründen konnten. Als medizinische Leiterin engagierte er später die erfahrene Gynäkologin Monika Weigert [27–32], um sich selbst mehr dem Publizieren von Büchern für Laien, der Betreuung von Diplomarbeiten, sowie wissenschaftlichen Arbeiten seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter widmen zu können [33–43]. Er nahm häufig an einschlägigen Kongressen teil und pflegte seine internationalen Kontakte. Insbesondere besuchte er in nahezu regelmäßigen Abständen 2 russische Zentren, um dort zu ordinieren und Patientinnen für IVF-Behandlungen in Wien vorzubereiten – Russisch war ja seine zweite Muttersprache. Außerdem sprach er noch fließend Italienisch, Französisch und Englisch. Er hat er den bekannten Humangenetiker Markus Hengstschläger dazugewonnen, der ein Labor für Präimplantationsdiagnostik im Institut eingerichtet hat, in dem ein Aneuploidie-Screening mittels Polkörperchendiagnostik durchgeführt wird [29].



Abbildung 11: Robert Edwards beim Interview am Gesellschaftsabend 1986. Foto: ©privat



Abbildung 12: Slatan Jovanovic an seinem 35. Geburtstag zu Besuch bei Wilfried. Foto: ©privat

Aber nicht zuletzt ist Wilfried seinen Hobbies nachgegangen, dem Jagen in Prigglitz im südlichen Niederösterreich, wo er Präsident des örtlichen Jagdvereins war, und dem Singen, nicht nur als Wienerlied-Sänger, sondern auch – für mich überraschend – als Opernsänger, zu dem er sich inzwischen hat ausbilden lassen. In den Medien war er ständig präsent und pflegte die Kontakte zu zahlreichen Journalistinnen und Journalisten, für die er immer Zeit hatte, wenn es auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin Neuigkeiten zu erklären gab. Auch hielt er den Kontakt mit dem 1. IVF-Kind Slatan Jovanovic aufrecht und feierte dessen runde Geburtstage mit ihm auch in den Medien (Abb. 12).

In den letzten Jahren war Wilfried sehr darauf bedacht, den Fortbestand seines Instituts in der Zukunft zu sichern, was ihm ausgezeichnet gelungen ist. Sein Sohn Michael ist ebenfalls Gynäkologe mit einem zweiten Dokortitel in „Angewandte medizinische Wissenschaften“. Michael hat sich gründlich auf die Leitung des WIF vorbereitet, unter anderem mit einem Praxisjahr im Karolinska Institut Stockholm und im Sahlgrenska Institut Göteborg, sowie einem Lehrgang für Gesundheitsmanagement an

der Donau-Universität Krems. Schließlich habilitierte er sich zum Privatdozent und übernahm 2018 die Leitung des WIF (Abb. 14). Obwohl Wilfried durch und durch Wiener war – er hat z. B. des Öfteren in Heurigenlokalen Wiener Lieder gesungen – hat ihn seine russische Herkunft mütterlicherseits immer mehr eingeholt. Als Kleinkind war seine russische Großmutter seine Hauptbezugsperson gewesen (Abb. 13) und hat ihm die russische Sprache in Wort und Schrift beigebracht und das Fundament für seine spätere Liebe zur russischen Kultur gelegt. Schon lange war er Mitglied in der Russisch-österreichischen Gesellschaft und ist vor einige Jahren zum russisch-orthodoxen Glauben übergetreten. Bei seinem Begräbnis sprach auch ein orthodoxer Priester und ein Chor sang russische Choräle.

Wir haben Wilfried Feichtinger nun zwar als Person verloren, aber in seiner Familie (Abb. 14), in seinem Institut (Abb. 15) und in uns allen, die wir ihn kannten, wird er wohl immer weiterleben.

Literatur:

1. Kemeter P. 25 Jahre Geburt des ersten IVF-Babys Österreichs – eine Wiener Erfolgsgeschichte – Teil 1. *J Fert Reprod* 2007; 3: 17–20.
2. Kemeter P. 25 Jahre Geburt des ersten IVF-Babys Österreichs – eine Wiener Erfolgsgeschichte – Teil 2. *J Fert Reprod* 2007; 4: 13–21.
3. Feichtinger W, Kemeter P, Salzer H, Friedrich F. Funktionell-hormonelle Unterschiede zwischen den



Abbildung 13: Wilfrieds russische Großmutter mütterlicherseits. Foto: ©privat

Amenorrhoegruppen I und II entsprechend der WHO-Einteilung. *Wien Klin Wochenschr* 1981; 93: 186–93.

4. Feichtinger W, Kemeter P, Salzer H, Euler A, Korn A, Friedrich F. Katecholaminausscheidung im Harn bei Frauen mit normalem Menstruationszyklus. *Wien Klin Wochenschr* 1980; 92: 365–8.
5. Steptoe PC, Edwards RG. Pregnancies following implantation of human embryos grown in culture. Scientific meeting, Royal College of Obstetricians and Gynecologists, 26. Jänner 1979, London, UK.
6. Feichtinger W, Szalay S, Beck A, Kemeter P, Janisch H. Results of laparoscopic recovery of preovulatory human oocytes from nonstimulated ovaries in an ongoing in vitro fertilization program. *Fertil Steril* 1981; 36: 707–11.
7. Testart J, Levevre J, De Mouzon, Belaisch-Allert JC, Frydman R. Factors affecting the success of human in vitro fertilization. In: Feichtinger W, Kemeter P (eds.). Recent progress in human in vitro fertilization. Cofeses Editione 1984; 143–50.
8. Lopata A, Johnston WIH, Leeton JF, McBain JD. Use of in vitro fertilisation in the infertile couple. In: Pepperel RJ, Hudson B, Wood C (eds). The infertile couple. Churchill Livingstone, Edinburgh, 1980; 209–28.
9. Feichtinger W, Kemeter P. A simplified technique for fertilization and culture of human preimplantation embryos in vitro. *Acta Eur Fertil* 1983; 14: 125–8.
10. Kemeter P, Feichtinger W. Pregnancy following in vitro fertilization and embryo transfer using pure human serum as culture and transfer medium. *Fertil Steril* 1984; 41: 936–7.
11. Feichtinger W, Kemeter P, Szalay S. The Vienna program of in vitro fertilization and embryo-transfer – a successful clinical treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1983; 15: 63–70.
12. Feichtinger W, Kemeter P, Szalay S. Facteurs morphologiques, endocriniens et techniques en relation avec le resultat du transfert d'embryons humaine dans l'uterus. *J Gynec Obstet Biol Reprod* 1983; 12: 643–7.
13. Szalay S, Feichtinger W, Kemeter P, Beck A, Janisch H, Neumark J. Changes in hormonal parameters under different kinds of general anaesthetics during laparoscopic oocyte recovery. In: Edwards RG, Purdy JM (eds). Human Conception In Vitro – Proceeding of the first Bourn Hall Meeting. Academic Press, 1982; 103–17.
14. Feichtinger W, Kemeter P. In vitro fertilization and embryo transfer an outpatient/office procedure. In: Feichtinger W, Kemeter P (eds). Recent progress in human in vitro fertilization. Cofese, Palermo, 1984; 285–90. 15.
15. Feichtinger W, Kemeter P. Erste Ergebnisse der transvaginalen Follikelpunktion mit Hilfe eines vaginalen Ultraschallsektorscanners mit Punktionsnadelführung. In: Popp LW (Hrsg). Gynäkologische Endosonographie. Ingo Klemke Verlag, Quickborn, 1986; 147.
16. Kemeter P, Feichtinger W. Trans-vaginal oocyte retrieval using a transvaginal sector scan probe combined with an automated puncture device. *Hum Reprod* 1986; 1: 21–4.
17. Feichtinger W, Kemeter P. Transvaginal sector scan sonography for needle guided transvaginal follicle aspiration and other applications in gynecologic routine and research. *Fertil Steril* 1986; 45: 722–5.
18. Kemeter P, Feichtinger W. Prednisolone supplementation to clomid and/or gonadotrophin stimulation for in vitro fertilization – a prospective randomized trial. *Hum Reprod* 1986; 1: 441–4.
19. Kemeter P. The usefulness of corticoids in stimulated cycles for in vitro fertilization – Editorial. *J In Vitro Fert Embryo Transf* 1987; 4: 69–72.
20. Kemeter P, Feichtinger W. Experience with a new fixed-stimulation 9 protocol without hormone determinations for programmed oocyte retrieval for in-vitro fertilization. *Hum Reprod* 1989; 4 (8 Suppl): 53–8.
21. Kemeter P, Feichtinger W. Erste Erfahrungen mit einem fixen Stimulationsschema für die In-vitro-Fertilisation (IVF) ohne Bluthormonbestimmungen. *Fertilität* 1989; 5: 14–21.
22. Kemeter P, Feichtinger W, Bernat E. The willingness of infertile women to donate eggs. In: Feichtinger W, Kemeter P (eds). Future aspects in human in vitro fertilization. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1987; 145.
23. Feichtinger W, Kemeter P. Treatment of unruptured ectopic pregnancy by needling of sac and injection of methotrexate or PG E2 under transvaginal sonography control. Report of 10 cases. *Arch Gynecol Obstet* 1989; 246: 85–9.



Abbildung 14: WIF-Familie 2020: v.l.n.r. Brigitte (Gattin), Wilfried, Susanne (Tochter), Michael (Sohn), Christian und Lisa Wallner (Schwiegersohn und Tochter mit Enkeltochter Lara). Foto: ©privat



Abbildung 15: Das Team des WIF 2020. Foto: ©privat

24. Feichtinger W, Kemeter P (eds). Future aspects in human in vitro fertilization. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1987.
25. Feichtinger W, Kemeter P. Conservative treatment of ectopic pregnancy by transvaginal aspiration under sonographic control and methotrexate injection [letter]. *Lancet* 1987; 1: 381–2.
26. Kemeter P. Die kontinuierliche Verbesserung der IVF/ICSI seit 2008 – Systemoptimierung und Präimplantationsdiagnostik. *Wunschbaby Journal* 2010; 7: 1–3.
27. Weigert M, Kaali SG, Kulin S, Feichtinger W. Do lunar cycles influence in vitro fertilization results? *J Assist Reprod Genet* 2002; 19: 539–40.
28. Weigert M, Hofstetter G, Kaipl D, Gottlich H, Krischker U, et al. The effect of smoking on oocyte quality and hormonal parameters of patients undergoing in vitro fertilization-embryo transfer. *J Assist Reprod Genet* 1999; 16: 287–93.
29. Feichtinger M, Stopp T, Göbl C, Feichtinger E, Vaccari E, et al. Increasing live birth rate by preimplantation genetic screening of pooled polar bodies using array comparative genomic hybridization. *PLoS One* 2015; 10: e0133334.
30. Weigert M, Gruber D, Pernicka E, Bauer P, Feichtinger W. Previous tubal ectopic pregnancy raises the incidence of repeated ectopic pregnancies in in vitro fertilization-embryo transfer patients. *J Assist Reprod Genet* 2009; 26: 13–17.
31. Weigert M, Feichtinger W, Kulin S, Kaali SG, Dorau P, Bauer P. Seasonal influences on in vitro fertilization and embryo transfer. *J Assist Reprod Genet* 2001; 18: 598–602.
32. Pöhl M, Hohlagschwandtner M, Obruca A, Poschalko G, Weigert M, Feichtinger W. Number and size of antral follicles as predictive factors in in vitro fertilization and embryo transfer. *J Assist Reprod Genet* 2000; 17: 315–8.
33. Griesinger G, Franke K, Kinast C, Kutzelnigg A, Riedinger S, et al. Wilfried Feichtinger ascorbic acid supplement during luteal phase in IVF. *J Assist Reprod Genet* 2002; 19: 164–8.
34. Feichtinger W. Announcements. *J Assist Reprod Genet* 2002; 19: 46–8.
35. Walch K, Eder R, Schindler A, Feichtinger W. The effect of single-dose oxytocin application on time to ejaculation and seminal parameters in men. *J Assist Reprod Genet* 2001; 18: 655–9.
36. Poehl M, Hohlagschwandtner M, Bichler K, Krischker U, Spona J, Feichtinger W. Clinical assisted reproduction: IVF-patients with nonmale factor “To ICSI” or “Not to ICSI” That is the Question? *J Assist Reprod Genet* 2001; 18: 207–10.
37. Poehl M, Bichler K, Wicke V, Dörner V, Feichtinger W. Psychotherapeutic counseling and pregnancy rates in in vitro fertilization. *J Assist Reprod Genet* 1999; 16: 302–5.
38. Valli A, Rosner M, Fuchs C, Siegel N, Bishop CE, et al. Embryoid body formation of human amniotic fluid stem cells depends on mTOR Oncogene. *Oncogene* 2010; 29: 966–77.
39. Palini S, De Stefani S, Primiterra M, Benedetti S, Barone S, et al. Comparison of in vitro fertilization outcomes in ICSI cycles after human sperm preparation by density gradient centrifugation and direct micro swim-up without centrifugation *JBRA Assist Reprod* 2017; 21: 89–93.
40. Feichtinger W. Preimplantation Diagnosis (PGD) – A european clinician’s point of view. *J Assist Reprod Genet* 2004; 21: 15–7.
41. Margreiter M, Weghofer A, Kogosowski A, Zaki Mahmoud K, Feichtinger W. A prospective randomized multicenter study to evaluate the best day for embryo transfer: Does the outcome justify prolonged embryo culture? *J Assist Reprod Genet* 2003; 20: 91–4.
42. Feichtinger W. A seminar on human cloning: Statement of opinion on the subject of “Human Reproductive Cloning”. *J Assist Reprod Genet* 2001; 18: 471–2.
43. Feichtinger W, Papalambrou K, Poehl M, Krischker U, Neumann K. Smoking and in vitro fertilization: A meta-analysis. *J Assist Reprod Genet* 1997; 14: 596–9.

Korrespondenzadresse:

*Univ.-Doz. Dr. Peter Kemeter
Leiter der Abteilung für Samenspende am
Wunschbaby Institut Feichtinger (WIF)
Lainzerstraße 6, A-1130 Wien
E-Mail: peter.kemeter@wunschbaby.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

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

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

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

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

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)