

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

KEMETER P

*25 Jahre Geburt des ersten IVF-Babys Österreichs - eine Wiener
Erfolgsgeschichte - Teil 1*

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2007; 17 (3) (Ausgabe
für Österreich), 17-20*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

25 Jahre Geburt des ersten IVF-Babys Österreichs – eine Wiener Erfolgsgeschichte – Teil I

P. Kemeter

Am 5. August 1982 um 16.25 Uhr wurde an der 2. Universitäts-Frauenklinik Wien (2. UFK) das erste mit In-vitro-Fertilisation (IVF), also außerhalb des Körpers gezeugte Kind Österreichs geboren. Der gesunde Knabe wog 3,65 kg, war 52 cm lang und wurde von den Eltern Jovanka und Dragan Jovanovic auf den Namen Slatan („der Goldige“) getauft. Das war natürlich für Österreich eine Sensation mit entsprechend großem medialen Widerhall.

Als Mitglied des Ärzteteams möchte ich im folgenden über die Entstehungsgeschichte dieser Schwangerschaft und Geburt berichten, darüber hinaus aber auch über die Anfangszeit der IVF überhaupt, wie ich sie erlebt habe. Da ich in meinen ersten 13 IVF-Jahren an drei verschiedenen Orten mit Wilfried Feichtinger zusammengearbeitet habe, ist mein Bericht über weite Strecken auch eine Geschichte dieser Zusammenarbeit.

Vorstudien an der 2. UFK

An der 2. UFK war die Fortpflanzungsmedizin unter dem früheren Vorstand Hugo Husslein etwa ab 1970 ein Schwerpunkt der Forschung und Klinik. Insbesondere hat ein Forschungsprojekt, das von der Ford-Foundation unterstützt wurde, als Katalysator gewirkt. Husslein erachtete dieses Projekt für so wichtig, daß er mich auf Vorschlag meines endokrinologischen Lehrers, Florian Friedrich, für ein Jahr von der klinischen Routinearbeit freistellte, damit ich mich ganz der Organisation dieses Projekts widmen konnte. Zuerst führte ich im Herbst 1973 im Labor den Radioimmuno-Assay (RIA) ein, eine damals neue Methode zur genauen Bestimmung von Hormonen im Blut [1]. Dann organisierte ich die gynäkologischen Operationen so, daß sie in der Eisprungphase des Zyklus durchgeführt wurden, um Untersuchungsmaterial dieser Phase zu bekommen. So wurde ich mit der Zeit mit der Endokrinologie der Fortpflanzung sehr vertraut, und unsere Studienergebnisse führten zu einigen interessanten Arbeiten [2–7], die auch zur Folge hatten, daß Florian Friedrich, Gerhard Breitenacker und ich nach Detroit und Miami eingeladen wurden, um die Studien zu präsentieren.

Feichtinger beginnt die Facharztausbildung und wird wissenschaftlich tätig

Wilfried Feichtinger stieß im September 1977 zu uns, um seine Facharztausbildung zu beginnen. Er wurde dabei auch turnusmäßig der Hormon- und Sterilitätsambulanz zugeteilt, die von Friedrich und mir als Oberärzte geführt wurde. Durch seine charmante, burschikos-joviale Art, stets für einen Scherz aufgelegt, kam er gut beim Personal und bei den Patientinnen an. Er konnte auch Russisch, denn seine Mutter war Russin, was ihm half, sich mit sla-

wischsprachigen, zumeist aus Jugoslawien stammenden Patientinnen in ihrer Muttersprache zu verständigen. Im Gegensatz zu den meisten Auszubildenden war er auch an wissenschaftlicher Arbeit interessiert. Schon 1979 half er mir, Daten für eine psychosomatisch orientierte Arbeit zusammenzutragen [8]. (Die Psychosomatik stand nämlich schon von Anfang an im Zentrum meines Interesses, insbesondere durch die Zusammenarbeit mit Marianne Springer-Kremser, der damaligen Leiterin der Psychosomatischen Ambulanz und heutigen Leiterin der Universitätsklinik für Tiefenpsychologie und Psychotherapie Wien; mit ihr und anderen gründete ich 1982 die Österreichische Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe, deren Präsident ich von 1999–2003 war und deren Vizepräsident ich derzeit bin). Im Jahr 1980 führte Wilfried bereits Studien nach gemeinsamer Planung selbständig durch [9, 10]. Was mir dabei schon imponierte, war sein Organisationstalent und die Beharrlichkeit, die er bei all seinen Arbeiten an den Tag legte. Privat trafen meine Frau und ich ihn erstmals bei einer Party, die ein Kollege gab. Dort ergab es sich, daß Wilfried und ich abwechselnd allerlei Wanderlieder, Balladen, Couplets etc. zur Gitarre sangen. Er sang vor allem für eine jüngere Kollegin, die bald darauf seine 2. Frau wurde. Dieses gemeinsame Singen wurde später ein fester Bestandteil der jährlichen Fortbildungstagung in Obergurgl am Mittwochabend, die Wilfried 1984 von Husslein übernommen hat und bis heute weiter organisiert.

Die ersten IVF-Versuche

Als Wilfried Anfang 1979 erfuhr, daß Steptoe und Edwards ihre Methode der IVF, die zur Geburt des 1. IVF-Kindes der Welt geführt hatte, präsentieren würden, war er sofort Feuer und Flamme und flog aus eigenem Antrieb und unaufgefordert nach London, um die Methodik der Pioniere kennenzulernen und eventuell einen ersten persönlichen Kontakt mit ihnen herzustellen [11]. Die so in London gewonnenen neuen Erkenntnisse veranlaßten uns, die IVF konkret anzugehen. Wir fingen an, diagnostische Laparoskopien so zu planen, daß sie möglichst knapp vor dem Eisprung durchgeführt wurden. Dieses Timing war mir ja vom oben beschriebenen Ford-Projekt noch vertraut, so wie das Absaugen von Eizellen aus reifen Follikeln (Eibläschen). Ein Brutschrank im Labor wurde für die Eizellkultivierung nach den Angaben von Steptoe und Edwards eingerichtet. Der supplierende Leiter der Klinik, Alfred Kratochwil, war als Pionier der Follikeldarstellung mittels Ultraschall am Programm beteiligt. Ich wählte noch unangeklärte Patientinnen der Sterilitätsambulanz für das Programm aus, die einverstanden waren, und ließ sie ab dem 10. Zyklustag täglich 3mal zu Hause Harn für die LH-Bestimmung sammeln. Wenn ein LH-Anstieg festgestellt wurde und sonographisch ein Graafscher Follikel zu sehen war, wurde die Laparoskopie 26–32 Stunden danach auf das OP-Programm gesetzt. Natürlich vermieden wir die reinen Nachtstunden, denn das OP-Personal war nicht bereit, für unser

Korrespondenzadresse: Univ.-Doz. Dr. Peter Kemeter, Adebar – Institut für Reproduktionsmedizin und Psychosomatik der Sterilität, A-1140 Wien, Hadikgasse 82, E-Mail: peter.kemeter@aon.at

wissenschaftliches Interesse nachts zu arbeiten. Die Laparoskopien wurden vom OP-Team durchgeführt, und Wilfried oder ich kamen dazu, um für die Eizellentnahme und Untersuchung der Eizellen zu sorgen. Die ersten Male zeigte ich Wilfried, wie man die Eizelle in der Follikelflüssigkeit schon makroskopisch erkennen kann, und er erarbeitete weiter die Fertigkeit, die Eizelle mit der Pipette von den sie umgebenden Granulosazellen zu befreien.

Der Brutschrank war im Labor, weit vom OP entfernt, und die Kulturbedingungen waren noch sehr unkontrolliert. Aus heutiger Sicht verständlich, waren die Erfolge mit diesem Vorgehen sehr dürftig, denn nur in 33 % war das Timing richtig, und auch dann fanden wir die Eizelle nur in 25 % – allerdings im unstimulierten Zyklus [12–14].

Die Intensivierung des Projekts unter dem neuen Vorstand der Klinik, Herbert Janisch

Am 31.10.1979 übernahm Herbert Janisch, dem zurecht der Ruf eines ausgezeichneten Operateurs vorausging, von der 1. UFK kommandierend die Leitung unserer Klinik. Er hatte sich vorgenommen, 3 Schwerpunkte zu bilden: 1. die Therapie des Ovarialkarzinoms, 2. die Harninkontinenz der Frau und 3. die weibliche Sterilität. Er brachte von der 1. UFK u. a. auch Stefan Szalay mit, der 1. Oberarzt und somit seine rechte Hand wurde. Für ihn hatte Janisch auch eine wissenschaftliche Aufgabe vorgesehen, nämlich im Rahmen des Schwerpunktes Sterilität ein erfolgreiches IVF-Programm aufzubauen, nicht wissend, daß wir bereits daran arbeiteten. Stefans Hauptinteresse galt damals dem Ovarialkarzinom, einem Gebiet, mit dem er sich dann auch habilitieren sollte. Im übrigen machte er gute Stimmung für seinen Chef, indem er bei jeder Gelegenheit betonte, wie gut und tüchtig dieser doch sei.

In einer Oberarztbesprechung eröffnete uns also Janisch seinen Plan, Stefan Szalay mit der IVF zu betrauen. Ich berichtete daraufhin, daß ja bereits ein IVF-Programm laufe, welche Vorarbeiten Wilfried und ich bereits geleistet und welche Erfahrungen wir gemacht hatten, und zeigte Janisch eine gerade gefundene Eizelle im Mikroskop. Er schien überrascht, denn er hörte von diesem Projekt zum ersten Mal. Ich unterbreitete ihm die Gründe, warum unserer Ansicht nach die Erfolge gering seien und wie sie zu verbessern wären, nämlich hauptsächlich dadurch, daß man das Projekt größer anlegt und besser koordiniert. Ich schlug also vor, ein Team aus Stefan, Wilfried und mir zu bilden, zumal es dringend nötig schien, Eizellen rund um die Uhr, also auch nachts zu gewinnen. Janisch war sofort einverstanden, nur wollte er, daß für jeden Fall vorher seine Einwilligung eingeholt wurde.

Nachdem nun also das Programm zur Chefsache erklärt worden war, war für uns vieles leichter geworden. Anästhesisten, OP-Schwestern u. a. konnten es z. B. nicht mehr ablehnen, „nur aus wissenschaftlichen Gründen“ nachts aufstehen zu müssen.

In meinem Labor wurde endlich, nach Jahren, ein Außen-telefon installiert. Dieses, auch Labor A16 genannt, war eine Spezialambulanz für Kinderwunsch und Hormonstörungen. Es lag weitab vom Hauptbetrieb der Klinik, und dort war die Arbeitsatmosphäre viel angenehmer und persönlicher als in der allgemeinen Ambulanz. Dieses Labor A16 entwickelte sich zur Zentrale des IVF-Programms,

denn dort wurden die Patientinnen und ihre Partner für das Programm rekrutiert, es lagen dort ihre Karteien, und dort wurden sie auch vor und nach der IVF betreut.

Der langwierige Weg zum Erfolg

Im folgenden lief also das Programm so ab, daß die ausgewählten Patientinnen dem Chef vorgestellt wurden und, wenn dieser seine Einwilligung gab, ins sog. Follikelprogramm aufgenommen wurden. Es waren hauptsächlich solche mit Verdacht auf Tubenschädigung bei sonst normalen Befunden. Sodann begann das Zyklus-Monitoring, indem die Patientinnen einige Tage vor der zu erwartenden Ovulation begannen, 3x täglich Harn für die Bestimmung von LH mittels Hi Gonavis® zu sammeln [15]. Sobald ein Anstieg festzustellen war, wurde die Patientin stationär aufgenommen, und es wurde zusätzlich 1- bis 2mal täglich eine Follikelmessung mit Ultraschall durchgeführt. Die Laparoskopie mit Follikelpunktion wurde schließlich 26–32 Stunden nach dem ersten deutlichen Anstieg des LH im Harn, vorwiegend durch Stefan und Wilfried, gelegentlich auch durch Adolf Beck durchgeführt. Der Brutschrank war in einen Raum gleich neben dem OP installiert worden. Wilfried übernahm nun hauptsächlich die Eizellkultivierung. Die Insemination der Eizellen mit dem präparierten Samen des Mannes führte derjenige von uns dreien durch, der Nachtdienst hatte, oft abends oder nachts.

Im Juli 1980 besuchten Wilfried und ich den 10. Weltkongress für Fertilität und Sterilität in Madrid. Wilfried berichtete über unsere Erfahrungen mit der Ultraschall-Messung der Eibläschen im Follikelprogramm [16] und kam in der Folge mit dem britischen Pionier Bob Edwards ins Gespräch. Dieser kannte meinen Namen bereits von unseren früheren Arbeiten und erfuhr jetzt, daß wir auch ein IVF-Programm begonnen hatten.

Inzwischen waren die Resultate nach der unter Janisch eingeleiteten Reorganisation des Programms besser geworden, denn im ersten Halbjahr 1980 stimmte das Timing in 60 % und im 2. Halbjahr in 92 %. Die Eizellauffindung stieg im gleichen Zeitraum von 32 % auf 54 %. Nur die Zellteilungen ließen auf sich warten. Weiter als bis zum Vorkern- (Pronuclei-) Stadium brachten wir es zumeist nicht [13].

Enttäuscht suchten wir Hilfe beim zweiten weltweit erfolgreichen Zentrum, nämlich bei dem von Alex Lopata in Melbourne, Australien. Wilfried und Stefan durften zwei Wochen lang im Zentrum Lopatas lernen und änderten nach ihrer Rückkunft im Oktober 1980 das Kulturmedium nach dessen Anweisung. Jetzt kam es bald auch zu Teilungen der Zellen und in einem von 6 Fällen sogar zu einer kurzdauernden, sog. biochemischen Schwangerschaft [13, 14, 17, 18]. Ich erinnere mich noch gut daran, wie wir nach der ersten regulären Zellteilung alle Mitarbeiterinnen zu einem kleinen Fest in ein nahegelegenes Lokal einluden, um diesen Erfolg zu feiern.

Wilfried sammelte immer alle Daten des laufenden Programms und sobald einige Fälle beisammen waren, schrieb er eine Arbeit darüber, auch wenn noch kein wirklicher Fortschritt zu erkennen war, so nach dem Motto „publish or perish“. Er setzte die Namen der anderen Beteiligten als Koautoren ein, zuletzt den vom Chef und legte sie letzterem vor. Wenn dieser mit ihr einverstanden war –

was fast immer der Fall war – schickte er sie an das zur Publikation vorgeschlagene Journal. Janisch war natürlich sehr interessiert daran, daß die Fortschritte seiner Klinik publiziert wurden. Da das Thema IVF mehr noch als heute „in“ war, wurden auch alle Arbeiten angenommen [12, 14, 19].

Im Sommer 1981 kam ich vom Urlaub zurück, und Wilfried erzählte mir, daß er eine an ihn und mich gerichtete Einladung von Bob Edwards und Patrick Steptoe erhalten habe, am 1. Bourn Hall Meeting teilzunehmen. Im Bourn-Hall-Schloß bei Cambridge hatten ja Edwards und Steptoe ihre IVF-Klinik eingerichtet, nachdem Louise Brown, das 1. IVF-Kind der Welt, geboren worden war. Bei diesem Meeting sollten alle IVF-Zentren, die bereits über Erfolge berichten konnten, ihre Erfahrungen austauschen. Da wir bereits über eine, wenn auch nur wenige Tage dauernde Schwangerschaft berichtet hatten, wurden wir als sechsterfolgreiches Zentrum der Welt ebenfalls eingeladen.

Ich freute mich natürlich, doch leider zu früh. Denn Stefan war bereits zum Chef gegangen und hatte urgiert, (auch) zu diesem Meeting zu fahren. Schließlich sei er ja für die IVF von der 1. UFK mitgenommen worden. Janisch verfügte daraufhin, daß ich zu Hause bleiben müsse, um den Betrieb aufrechtzuerhalten und statt dessen Stefan nach Bourn Hall fahren würde. Sofort schickte er einen Brief an Edwards, in dem er ihm für die Einladung dankte und erklärte, daß statt mir Stefan „aus klinik-organisatorischen Gründen“ kommen würde. Zwar hat Bob Edwards darauf mit großem Befremden reagiert („Wie könne ein ihm unbekannter Janisch es wagen, ihm einen auf dem Gebiet der Reproduktion Unbekannten anstelle eines international Bekannten zu schicken?“), doch er beantwortete den Brief nicht, nachdem er erfahren hatte, daß ich mich dem Wunsch Janischs fügen würde. Ich wollte nämlich nicht, daß negative Spannungen im Team entstanden. Nun kam aber Stefan zu mir mit der Bitte, ich möge ihm doch die Ergebnisse der von Julius Neumark, dem Anästhesisten, und mir fast abgeschlossenen Studie über die Wirkung verschiedener Narkosemittel auf die Hormone während der IVF-Behandlung überlassen, denn er habe sonst nichts, was er in Bourn Hall vortragen könne. Schweren Herzens überließ ich ihm auch diese, denn ich wollte natürlich nicht, daß sich unsere Klinik im Ausland blamiert. Er mußte nur noch die Ergebnisse zusammenfassen und konnte dann die Arbeit in Bourn präsentieren [20]. Allerdings wurde er von Bob Edwards eher kühl empfangen.

Eine wesentliche Information, die wir von diesem Meeting erhalten haben, stammte vom 2. erfolgreichen Zentrum in Australien, der Monash University, geleitet von Alan Trounson. Er berichtete über wesentlich bessere Erfolge, wenn die Ovarien der Frau vor der IVF mit Clomiphen stimuliert werden und der spontane LH-Anstieg nicht abgewartet, sondern die Ovulation mit einer HCG-Injektion ausgelöst wird. Wir übernahmen diese Strategie, und tatsächlich stieg sofort die Ausbeute an Eizellen und Befruchtungen und, wie schon eingangs erwähnt, kam es im November 1981 zur ersten Schwangerschaft, die auch ausgetragen wurde, und noch im selben Monat entstanden 2 weitere Schwangerschaften [21].

Die IVF-Behandlung des Ehepaars Jovanovic

Die spätere Mutter des 1. IVF-Kindes Österreichs, Frau Jovanka Jovanovic, 26 Jahre alt, Hilfsarbeiterin in einer Baufirma, wurde am 19.02.1980 von der Ambulanz der

Wr. Gebietskrankenkasse in der Andreasgasse wegen 6jähriger Sterilität an unsere Hormon- und Sterilitätsambulanz überwiesen. Ich führte die Anamnese und erste gynäkologische Untersuchung durch. Bei der Tastuntersuchung befand ich ihre Gebärmutter schlecht beweglich und vermutete schon Verwachsungen im Bereich der Eileiter, weswegen ich sie zum Eileiterröntgen (HSG) überwies.

Am 10.06.1980 kam sie mit dem Befund der HSG, welche Verwachsungen beider Eileiter beschrieb. Nachdem ich ihr den Befund erklärt hatte, sagte sie: „Das Haus, das wir in Jugoslawien gebaut haben, ist fertig, und mein Mann sagt, jetzt sollten wir bald Kinder haben. Ich denke, er soll sich scheiden lassen.“ Ich erklärte ihr, daß noch eine genauere Abklärung der Eileiter per Bauchspiegelung (Laparoskopie) ratsam sei und daß wir dabei die IVF versuchen könnten, wenn sie einverstanden sei. Sie war einverstanden, und ich holte noch am selben Tag die Einwilligung vom Chef und verschrieb ihr Clomiphen-Tabletten, die vom 5. bis zum 9. Zyklustag einzunehmen waren. Vorher kam sie noch am 3. Zyklustag zur Aufdehnung des Gebärmutterhalses. Ab dem 10. Zyklustag wurde ihr täglich Blut für die Östrogenbestimmung abgenommen, und ab dem 12. Zyklustag wurde in der Ultraschall-Abteilung von Kratochwil täglich die Größe der Eibläschen (Follikel) gemessen. Am 14. Zyklustag, dem 20. November, hatten die Follikel die richtige Größe mit entsprechenden Östrogenwerten, sodaß wir uns entschlossen, die Ovulation mit HCG am Abend auszulösen. Die Patientin wurde aufgenommen und für die Laparoskopie mit Eizellentnahme genau 36 Stunden später vorbereitet. Diese wurde am 22.10.1981 morgens von Stefan im OP durchgeführt.

Vom Team waren auch anwesend: Wilfried, Beck und ich. Nach Abpräparation der in der HSG beschriebenen Verwachsungen wurde rechts und links jeweils ein Follikel abgesaugt. Insgesamt wurden dann 3 Eizellen in der Follikelflüssigkeit gefunden, offenbar war ein dahinter gelegener Follikel mitabgesaugt worden. Die Eizellen wurden sofort in das bereits am Vortag zur Begasung und Temperierung auf 37 °C in den Brutschrank gestellte Kulturmedium gebracht. Danach wurden zwei Tropfen (ca. 180.000 Spermien) zu jeder Eizelle mit den ebenfalls schon am Vortag präparierten Spermien des Gatten zugesetzt.

Am nächsten Morgen zeigte es sich, daß alle drei Eizellen befruchtet waren; einen weiteren Tag später waren sie zu einem regulären 8-Zeller sowie zwei regulären 4-Zellern geteilt. Alle drei Embryonen wurden nun von Wilfried mit einem dünnen Katheter in den Uterus injiziert, während die Patientin in Knie-Ellenbogen-Lage verharrte. Sie mußte dann noch 4 Stunden am Bauch liegen und konnte am nächsten Tag nach Hause entlassen werden.

Am 8. Tag nach der IVF habe ich die Nähte entfernt und ab dem 10. Tag täglich Blut für Hormonbestimmungen abgenommen. Schon am Tag 10 zeigte ein leichter Anstieg des Hormons HCG, daß eine Schwangerschaft eingetreten war. Bei der nächsten Kontrolle am 16.12.81 berichtete Frau Jovanovic, daß die Regel ausgeblieben und ihr morgens immer übel sei. Der klinische Befund entsprach der 6. Woche der Schwangerschaft. Bei der nächsten Kontrolle am 29.12.81, in der 8. Schwangerschaftswoche, fand Kratochwil zwei Fruchtsäcke im Ultraschall, die Herzaktionen waren aber damals noch nicht nachweisbar. Wegen einer leichten Schmierblutung gaben wir ihr 1x wöchentlich eine Depot-Injektion eines Gestagens. Zu dieser Untersuchung kam Wilfried hinzu und bestellte sie ab nun

nur noch zu sich persönlich in die Schwangerenambulanz; damit hatte er sie quasi zu seiner Privatpatientin gemacht, was ihr natürlich recht war.

Der Kampf um den Ruhm des Erfolges überschattet Schwangerschaft und Geburt

Von nun an bis zur Geburt finden wir nur handschriftliche Eintragungen Wilfrieds in der Krankengeschichte. Bis zur 9. Schwangerschaftswoche konnten mit Ultraschall zwei Embryos mit jeweils positiver Herzaktion gefunden werden, ab der 10. Woche war aber nur mehr ein Embryo zu sehen, der andere war offenbar inzwischen abgegangen oder resorbiert worden. Schon vorher hatte aber Wilfried das Manuskript über den Erfolg verfaßt und über das Chefsekretariat unter dem Titel „Zwillingsschwangerschaft nach laparoskopischer Eizellgewinnung, In-vitro-Fertilisierung und Embryotransfer“ an die Fachzeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“ geschickt [21]. Es wäre noch Zeit gewesen, den Titel zu ändern, aber das Interesse konzentrierte sich bald mehr auf die Reihenfolge der Autoren.

*N*achdem Wilfried bei einem Besuch der Frauenklinik in München Prof. Holzmann, einen Herausgeber der Zeitschrift „Geburtshilfe und Frauenheilkunde“, traf, erfuhr er von letzterem, daß Janisch brieflich ersucht hatte, seinen Namen an die 1. Stelle vorzuziehen und ob denn die anderen Autoren davon wüßten. Wir wußten nichts davon, schrieben einen Brief an den Verlag, daß sich alle Autoren darauf verständigt hätten, daß die ursprüngliche Autorenreihung mit Wilfried an 1. Stelle beibehalten werden soll. Diesen Brief, unter dem nur die Unterschrift von Janisch fehlte, legten wir Janisch vor, mit dem Ersuchen, ebenfalls zu unterschreiben, was er nolens volens tat, denn sonst hätten wir die Publikation durch eine einstweilige Verfügung verhindert. Anstatt es nun dabei zu belassen, legte Wilfried noch ein Schäufelr nach und sagte zum Chef: „...und übrigens, die Facharztprüfung, die Sie an unserer Klinik eingeführt haben, mache ich nicht, denn die ist ungesetzlich.“

Natürlich war die Arbeitsatmosphäre im IVF-Team ab sofort sehr schlecht. Wilfried rief Beschwerdekommisionen ein etc. und ging offensiv in die Medien. Janisch revanchierte sich, indem er Wilfried zu Diensten fernab der IVF einteilte etc.

Bezüglich der zu erwartenden Medienpräsenz schlug Wilfried Stefan und mir vor, von einem mit ihm befreundeten Anwalt in unserem Namen einen Exklusivvertrag mit der Bunten Illustrierten machen zu lassen, damit wir mehr Einfluß auf die Art der Medienberichterstattung nehmen könnten. Wir überbrachten diesen Vorschlag gemeinsam auch Janisch, der damit einverstanden war.

Die Schwangerschaft von Frau Jovanovic verlief indes ohne Komplikationen. Der Chef ließ sich über den Schwangerschaftsverlauf berichten und untersuchte sie in der 38. Woche selbst. Er ordnete an, daß 5 Tage vor dem errechneten Geburtstermin ein Plazentafunktionstest gemacht werden solle; falls dieser eine gestörte Funktion zeige, solle ein Kaiserschnitt durchgeführt werden.

Dazu kam es aber nicht, denn am 05.08.82 traten die Wehen spontan ein. Wegen einer Austreibungsverzögerung ordnete Janisch die Zangenextraktion an, die von Wilfried laut Krankengeschichte ohne Komplikationen durchgeführt wurde. Ich war zu dieser Zeit mit meiner Familie auf Urlaub in der Türkei, Wilfried informierte mich aber von Zeit zu Zeit per Telefon, sowohl über den Schwangerschaftsverlauf von Frau Jovanovic als auch über die zunehmenden Spannungen zwischen ihm und Janisch.

Die journalistische Schilderung der Behandlung und Geburt kann u. a. nachgelesen werden im Artikel von Dr. Günther Winklbaier in: BUNTE Österreich, Nr. 33, 12.08.1982.

Übrigens, ich wollte den Untertitel dieser Arbeit eigentlich „Wiener G'schichten“ nennen, denn Prof. Ober, der damalige Chef der Erlanger Frauenklinik, an der das erste deutsche IVF-Baby 4 Monate vor „unserem“ geboren worden war, sagte, als er von den Machtkämpfen um den IVF-Erfolg in Wien hörte: „Das sind halt Wiener G'schichten“.

Nach meiner Rückkehr vom Urlaub wurde, wie vertraglich vereinbart, das Foto für die „Bunte“ gemacht, das Mutter und Kind mit den 3 Ärzten Wilfried, Stefan und mir zeigt, welches dann am 12.08.82 erschienen ist. Später habe ich von Wilfried erfahren, daß der Anwalt Frau Jovanovic nicht die zugesagten 30.000 Schillinge gab, sondern lediglich 6000 mit der Begründung, der Rest seien seine Unkosten.

Auch die nächste Geburt aus unserer ersten IVF-Erfolgsreihe wurde von den Medien stark beachtet, denn es war die Geburt der ersten IVF-Zwillinge Österreichs und sogar des Kontinents. Da die Patientin mich als ihren Geburtshelfer auserkoren hatte, führte ich die wegen einer Lageanomalie notwendige Sectio unter Assistenz von Wilfried und Stefan im Rudolfinerhaus am 10.11.1982 durch und durfte so zwei gesunden Mädchen ans Licht der Welt verhelfen. Der überaus stolze Vater verfaßte daraufhin selbst einen ausgedehnten Bericht und sandte ihn an diverse Zeitungen, die dann darüber berichteten.

Den 2. Teil dieses Berichts über „25 Jahre Geburt des ersten IVF-Babys Österreichs“, inklusive Abbildungen und Literatur, finden Sie in der nächsten Ausgabe des Journals.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

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](#)