

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 2007; 4 (5), 291-297

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

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

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

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

Datenschutz:

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

Lieferung:

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

Abbestellen:

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

Das e-Journal **Journal für Pneumologie**

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

AGRBM-MITTEILUNGEN

EINFÜHRUNG EINES EURO- PÄISCHEN QUALIFIZIERUNGS- SYSTEMS FÜR KLINISCHE EMBRYOLOGEN DURCH EINE INITIATIVE DER ESHRE

Ein wesentlicher Bestandteil der Anforderungen der EU-Geweberichtlinie 2004/23/EG und ihrer beiden ergänzenden Kommissionsrichtlinien bezieht sich auf die Qualifikation des verantwortlichen Personals – sowohl im Bereich der Entnahme als auch der Bearbeitung innerhalb einer „Gewebeeinrichtung“, zu denen definitionsgemäß nun auch IVF-Zentren gehören. National organisierte Gesellschaften für Klinische Embryologen bzw. Reproduktionsbiologen existieren zwar bereits in einigen europäischen Ländern, strukturierte Qualifikationsprogramme für die jeweiligen Mitglieder sind jedoch die Ausnahme (bisher ACE/GB und AGRBM/Deutschland).

Diese Lücke wird nun durch eine Initiative engagierter, in der ESHRE-Organisation aktiver Embryologen geschlossen werden. Eine vorläufige ESHRE-Arbeitsgruppe unter der Leitung von **Prof. Arne Sunde** (Norwegen) bildete sich bereits Ende 2006. Diese nahm zu einigen nationalen Organisationen mit eigenen Erfahrungen in Aus- und Weiterbildung Kontakt auf, um diese in die Entwicklung des Konzeptes einzubeziehen. Zu diesen Gesellschaften gehörten zunächst ACE/GB, ASEBIR/Spanien, NILS/Skandinavien, die AGRBM/Deutschland sowie die internationale Embryologenvereinigung Alpha. Auf der diesjährigen ESHRE-Tagung in Lyon wurde das gemeinsam entwickelte Konzept durch Prof. Sunde im Rahmen der Mitglieder-Informationssession vorgestellt. Diese Präsentation umfaßte bereits das entwickelte Curriculum, zeitliche

Vorgaben und Kriterien für potentielle Antragsteller.

Die erste Stufe der praktischen Durchführung des Projektes ist nun bereits angelaufen. Bis Ende Oktober 2007 war es innerhalb Europas beschäftigten erfahrenen IVF-Naturwissenschaftlern (Voraussetzung Diplom/MS oder Dokortitel, 10 Jahre Erfahrung, zur Zeit beschäftigt als Laborleiter) möglich, auf Antrag das ESHRE-Zertifikat als „Senior Clinical Embryologist“ ohne weitere Formalitäten zu erhalten. Von diesen Personen wird allerdings im Gegenzug erwartet, daß sie sich später bei der Durchführung der Ausbildungsprogramme auf nationaler Ebene aktiv beteiligen.

Am 17.09.2007 fand ein Treffen mit allen interessierten nationalen Organisationen statt, an dem Vertreter von insgesamt 13 verschiedenen Ländern teilnahmen (Belgien, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Spanien, Schweden). Das Gesamtkonzept wurde dort nochmals erläutert und klargestellt, daß keine Konkurrenz zu bestehenden nationalen Fort- und Weiterbildungsprogrammen angestrebt wird, sondern ein Angebot für alle interessierten Embryologen bzw. Reproduktionsbiologen aufgebaut werden soll. Alle anwesenden Vertreter bekundeten ihr Interesse an einer Beteiligung an diesem System, insbesondere natürlich die Nationen, die über keinerlei eigene Strukturen in dieser Hinsicht verfügen. Jede an einer Teilnahme interessierte Nation wird eine Kontaktperson zur „Embryologists Certification Group“ (unter der Leitung von **Frau Kersti Lundin**) benennen, die für die Koordination und Informationsweitergabe verantwortlich ist. Grundsätzlich gilt das ESHRE-Angebot für alle innerhalb Europas tätigen Embryologen/Reproduktionsbiologen, für die Zukunft ist sogar an eine Öffnung auch für außereuropäische Länder gedacht.

Der Erwerb des ESHRE-Zertifikats ist zukünftig in zwei Abstufungen möglich, als „Clinical Embryologist“ oder als „Senior Clinical Embryologist“. Die jeweiligen Voraussetzungen sind für Kandidaten für die Qualifikation zum „Clinical Embryologist“: mindestens ein akademischer Abschluss als B.Sc. (oder gleichwertig), drei Jahre Berufserfahrung, Vorlage eines prospektiv geführten Protokollbuchs über praktische Labortätigkeiten und erfolgreiches Ablegen einer schriftlichen Prüfung (Multiple Choice, 67 % korrekt beantwortet). Entsprechend gelten für das Zertifikat zum „Senior Clinical Embryologist“: mindestens ein M.Sc./Diplomabschluß, sechs Jahre Berufserfahrung, ein prospektiv geführtes Protokollbuch und eine schriftliche Prüfung auf einem höheren Level.

Das vollständige, zu beherrschende Curriculum und die speziellen Voraussetzungen für Kandidaten sind auf der ESHRE-Website einzusehen. Das Curriculum deckt alle Bereiche des wissenschaftlichen Hintergrundes für eine verantwortungsvolle Tätigkeit im ART-Labor ab. Es ist in drei verschiedene Schwierigkeitsstufen unterteilt: Verständnis der Prinzipien, umfassendes Verständnis und detaillierte Kenntnisse. Die Testfragen werden im Schwierigkeitsgrad den beiden angebotenen Qualifikationsstufen angepaßt.

In Zusammenarbeit der „Embryologists Certification Group“ mit der „Special Interest Group Embryology“ sollen Kursunterlagen und Lernmaterialien erarbeitet werden, die für die Vorbereitung zu den Prüfungen genutzt werden können. Dies wird den kooperierenden nationalen Organisationen zur Verwendung im Rahmen von Trainingsprogrammen in den Landessprachen zur Verfügung gestellt werden. Die Zertifikatsprüfungen sollen auf lange Sicht ebenfalls auch in den teilnehmenden Ländern direkt und in den Landessprachen angeboten werden.

Modell-Prüfungsfragen werden sobald wie möglich ebenfalls auf der ESHRE-Website verfügbar gemacht.

Die nächste Zeitplanung sieht so aus, daß für erfahrene Personen, die nicht über die 10jährige Berufserfahrung für die ehrenhalber erteilte Urkunde verfügen, noch immer ein etwas vereinfachtes Verfahren zur Qualifikation angeboten wird. Die erste Prüfung für „Senior Clinical Embryologists“ findet bei der ESHRE-Tagung 2008 in Barcelona

statt (in Englisch und Spanisch), Interessenten mit den entsprechenden Voraussetzungen müssen sich bis Ende Februar 2008 dafür registrieren lassen. Sie benötigen aber kein prospektives Protokollbuch, sondern können sich retrospektiv ihre Erfahrung bestätigen lassen. Das gleiche gilt für die erste mögliche Registrierung für Kandidaten zur Stufe „Clinical Embryologists“ bis zum Februar 2009. Diese Prüfung wird dann erstmals 2009 in Amsterdam (in Englisch und Hollän-

disch) durchgeführt, ebenfalls mit Akzeptanz eines retrospektiven Protokollbuchs. Alle weiteren Anmeldungen werden nach der oben beschriebenen Vorgehensweise geregelt werden.

Vera Baukloh
Koordinator AGRBM
Fertility Center Hamburg
E-Mail:
vbaukloh@fertility-center-hh.de

Einladung zur 21. Jahrestagung der AGRBM 25.–27. April 2008 NH Berlin Alexanderplatz

Organisation:

Dr. Thomas Jeziorowski
Kinderwunschzentrum am Innsbrucker Platz

Dr. Karen Rosenberg
Praxisklinik für Fertilität Berlin

Dr. Hardi Schmiady
Frauenklinik Charité Campus Mitte

Dr. Claus Sibold
Fertility Center Berlin

Themenbereiche:

- Chiptechnologie für die Polkörperdiagnostik
- Prognosefaktoren von Eizellen und Embryonen
- Spermienphysiologie
- Psychosomatik

Weitere Information:

Homepage der AGRBM www.agrbm.de

BRZ-MITTEILUNGEN

AMWHV ABGRENZUNGEN IM BEREICH DER REPRODUKTIONSMEDIZIN

Nachtrag zum Workshop im Rahmen der Arbeitstagung 2007 der pharmazeutischen und veterinärmedizinischen Überwachungsbeamten und -beamtinnen, 8.–12. Oktober 2007 in Bamberg

Am 10. Oktober 2007 hat der BRZ die bereits in Ausgabe 4/2007 des *Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* angekündigte Möglichkeit wahrgenommen, in einem 4stündigen Workshop die Überwachungsbeamten und -beamtinnen für ihre zukünftigen Aufgaben in den reproduktionsmedizinischen Einrichtungen vorzubereiten. Etwa 40 Teilnehmer wurden in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Gesundheit, vertreten durch Frau **Dr. Krüger**, von **Dr. Wetzel**, **Dr. Hilland** (beide BRZ) und **Frau Baukloh** (Fertility Center Hamburg) auf besondere Fragestellungen hingewiesen, die sich aus der Anwendung des Arzneimittelgesetzes (AMG) auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin ergeben.

Im Verlauf des Workshops wurde deutlich, daß zusätzlicher Klärungsbedarf bei der Abgrenzung von Gewebegewinnung (§ 20b AMG) und Gewebearbeitung (§ 20c AMG) sowie des aus Sicht des BRZ bestehenden Endes der arzneimittelrechtlichen Überwachung besteht. Da diese Diskussion auch für das Verständnis der auf dem Gebiet tätigen Ärzte und Biologen von Bedeutung ist, haben wir nachfolgend die wesentlichen Teilschritte und Aspekte zusammengefaßt, die als abschließende Stellungnahme des BRZ auch an das BMG übermittelt wurden und dort vor Übernahme in die Begründung zur AMWHV rechtsförmlich

überprüft wird. Dank gebührt an dieser Stelle nochmals dem BMG für die Möglichkeit der Schulung, insbesondere aber Frau Baukloh, Dr. Hilland und Dr. Wetzel für die Vorbereitung und Durchführung des Workshops, und speziell Dr. Hilland für die Formulierung der nachstehenden Stellungnahme.

1. Eizellgewinnung

Die Eizellgewinnung beginnt mit der Follikelpunktion und endet mit der Übertragung der Eizellen in ein Kultivierungsmedium, in dem sie mit sterilem Mineralöl überschichtet werden.

Begründung:

Follikelpunktion ist in vielen Fällen blutig durchsetzt. Blut ist jedoch für Eizellen deletär, so daß die im Follikelpunktat enthaltene Eizelle zunächst in ein blutfreies Kultivierungsmedium übertragen werden muß, um die Eizelle in einem befruchtungsfähigen („bearbeitbaren“) Zustand zu erhalten. Die anschließende Überschichtung der im Kultivierungsmedium befindlichen Eizelle mit sterilem Mineralöl ist notwendig, um auf diese Weise eine Verschiebung der Temperatur, Osmolarität und des pH-Wertes zu verhindern und damit die Eizelle in einem befruchtungsfähigen Zustand zu erhalten.

2. Samenzellgewinnung (Ejakulat und Hodengewebe)

a) Ejakulat

Die Samenzellgewinnung endet mit der Übergabe an das Andrologielabor.

b) Testikuläre Spermienextraktion (TESE)

Die Gewinnung endet mit der Übergabe des Hodengewebes an das Andrologielabor.

Begründung:

Das menschliche Ejakulat bedarf nach seiner Gewinnung zunächst keiner weiteren Maßnahmen, um es in einem verarbeitungsfähigen Zustand zu erhalten und kann in einem entsprechenden Gefäß (z. B. auch nach Gewinnung in häuslicher Umgebung) durch den Spender in das Andrologielabor transportiert werden. Erst nach der Ejakulatverflüssigung, d. h. in der Regel etwa 30–45 Minuten nach der Gewinnung, ist die Aufbereitung des Samens (Trennung motiler Spermien aus dem Gesamtejakulat) frühestens möglich.

Bei der TESE entnimmt zunächst ein Urologe operativ Hodengewebe, das anschließend in ein Kultivierungsmedium überführt wird. So werden die Samenzellen auf dem Weg in das Andrologielabor in einem verarbeitbaren Zustand erhalten.

3. Ende der arzneimittelrechtlichen Überwachung

- a) Im Falle der Samenaufbereitung zur intrauterinen Insemination endet die arzneimittelrechtliche Überwachung mit der Übergabe des aufbereiteten Ejakulates zur Insemination (Inverkehrbringen).
- b) Im Falle der extrakorporalen Befruchtung endet die arzneimittelrechtliche Überwachung mit dem Ingangsetzen der Befruchtungskaskade, d. h. bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) mit dem Einbringen des Spermiums in die Eizelle bzw. bei der intrazytoplasmatischen Spermatozoeninjektion (ICSI) mit dem Einbringen der Samenzelle in die Eizelle, spätestens aber mit der Ausbildung des Vorkernstadiums.

Begründung:

- a) Diese Begrenzung ergibt sich aus der Durchführungsrichtlinie 2006/86/EG der EU-Kommission, die in Abs. 6 Satz 2 der Erwä-

gungsgründe explizit festlegt, daß die Richtlinie nicht für die Insemination (Anwendung beim Menschen) gelten soll.

- b) Der Regelungsinhalt der Mutterrichtlinie 2004/23/EG umfaßt gemäß Abs. 7 der Erwägungsgründe menschliche Geschlechtszellen (Eizellen, Samenzellen), nicht jedoch menschliche Embryonen. Das BMG hat diese Auffassung gegenüber Repräsentanten des BRZ in einem Gespräch zur Richtlinie 2004/23/EG (3. März 2005) vertreten und in einem Schreiben des BRZ an das BMG (18. März 2005) der wiedergegebenen Aussage auch nicht widersprochen. Die Durchführungsrichtlinie 2006/86/EG steht insoweit nicht in Einklang mit der Mutterrichtlinie.

Mit dem Eindringen (oder Einbringen) einer Samenzelle in eine Eizelle werden nukleäre, zytoplasmatische und metabolische Vorgänge innerhalb der Eizelle in Gang gesetzt, die als Eizellaktivierung bezeichnet werden. Über zahlreiche Schritte wie die Bildung des männlichen Vorkerns (23 väterliche Chromosomen), der Ausstoßung des zweiten Polkörperchens und der Entwicklung des mütterlichen Vorkerns (23 mütterliche Chromosomen) entsteht durch die Verschmelzung der beiden Vorkerne (Syngamie) am Ende die menschliche Zygote mit nunmehr 46 Chromosomen, die als Embryo im Sinne des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) definiert ist.

In gleicher Weise findet in vivo der hier skizzierte Befruchtungsablauf im Eileiter statt, so daß nach dem extrakorporalen Eindringen (IVF) oder Einbringen (ICSI) einer Samenzelle in eine Eizelle keineswegs von einer Bearbeitung oder Verarbeitung von Keimzellen die Rede sein kann. Dem extrakorporalen Befruchtungsablauf liegt demzufolge auch kein

Herstellungsprozeß zugrunde, wie die Begrifflichkeit „künstliche Befruchtung“ zunächst suggeriert, sondern eine biologische, von äußerem Eingreifen unbeeinflusste Entstehung eines menschlichen Embryos. Der Gesetzgeber hat deshalb den Begriff der „künstlichen Befruchtung“, wie er noch im ESchG und § 27a SGB V

Anwendung findet, folgerichtig verlassen und hat nunmehr in Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 GG die Diktion „medizinisch unterstützte Erzeugung menschlichen Lebens“ gewählt.

Dr. Ulrich Hilland
1. Vorsitzender des BRZ

BRZ-Herbsttreffen 2007 im Rahmen des 2. DVR-Kongresses

Samstag, 1. Dezember 2007 – 14:00–18:00 Uhr
Stadthalle Bonn-Bad Godesberg, Plenarsaal
Vorläufige Tagesordnung

Zwischen 13:00 und 14:00 Uhr wird für die Teilnehmer des BRZ-Herbsttreffens ein Mittagsimbiss serviert (bitte Ausschilderung beachten)

14:00	Begrüßung durch den Vorsitzenden des BRZ und Verabschiedung der Tagesordnung	Hilland
14:15	Vortrag zur juristischen Situation PKV und Kinderwunschpatienten (Arbeitstitel) <i>anschl. Diskussion</i>	Marlow
15:00	<i>Kaffeepause</i>	
15:15	Bericht zum DVR	Wilke/Hilland
15:30	Satzungsänderungen	Hilland/Möller
15:45	Vorstellung des Projekts ARCHE-BRZ	Uszkoreit
16:15	Bericht des Vorsitzenden zur Berufspolitik und Bericht zur Umsetzung der EU-Geweberichtlinie	Hilland
16:30	Berichte aus den Arbeitskreisen – Abrechnung – Gesellschaft + Politik	Thaele Döhmen
17:15	Bericht zum DIR	Bühler
17:30	Bericht aus der Geschäftsstelle Termine + Diverses	Uszkoreit/ Hilland
18:00	Ende der Veranstaltung	

Im Anschluß an die Veranstaltung findet voraussichtlich im Rheinhotel Dreesen für diejenigen, die die Heimreise nicht mehr antreten werden, ein kleines gemeinsames Abendessen statt. Nähere Angaben dazu enthält die Tagungsmappe.



DGA-MITTEILUNGEN

Einladung zur Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie (DGA) im Rahmen des 2. DVR-Kongresses

**Freitag, 30. November 2007 – 12.45 bis 13.45 Uhr
Stadthalle Bonn-Bad Godesberg**

Tagesordnung

1. Feststellung der Tagesordnung
2. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 08.09.2006
3. Bericht des Präsidenten
4. Bericht des Sekretärs
5. Bericht des Schatzmeisters
6. Bericht des Beauftragten für Fort-/Weiterbildung und Qualitätssicherung
7. Bericht des Forschungsbeauftragten
8. Bericht der Medienbeauftragten
9. Entlastung des Vorstandes
10. Wahlen zum Vorstand
 - Wahl des Präsidenten
 - Wahl des Vorstandsmitgliedes für Fort-/Weiterbildung und Qualitätssicherung
 - Wahl des Tagungspräsidenten 2010
11. Wahl der Kassenprüfer
12. Vorschlag zur Ehrenmitgliedschaft
13. Zukünftige Tagungen
 - Intensivkurse Andrologie
 - Jahrestagung 2007
 - Jahrestagung 2008
 - Jahrestagung 2009
14. Verschiedenes



DGRM-SCHOOL 2008

Angesichts des geradezu atemberaubenden Tempos, mit dem sich die Reproduktionsmedizin entwickelt, wird es zunehmend schwieriger, sich einen Überblick zum aktuellen Stand der Forschung zu verschaffen. Um den stetig wachsenden Informationsbedarf zu decken, hat die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (DGRM) daher die „**School of Reproductive Medicine & Endocrinology**“ gegründet. Hiermit möchte die DGRM den in der Reproduktionsmedizin tätigen und „nachwachsenden“ Ärzten und Wissenschaftlern ein ebenso attraktives wie informatives Fortbildungsangebot mit Unterstützung des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin e.V. (DVR) bieten. Unsere Fortbildungsveranstaltungen bestehen aus zertifizierten eintägigen Intensivkursen, die von führenden Experten geleitet werden und jeweils mit einer kurzen Lernerfolgskontrolle und Ausgabe eines DGRM School-Zertifikates schließen.

Nachdem die erste Veranstaltung 2006 „Kryokonservierung von Spermatozoen“ (20. Mai 2006 in Marburg, Leitung: **Prof. Walter Krause** und **Dr. Jan Skrzypek**) auf große Resonanz gestoßen ist, hat der Vorstand der DGRM beschlossen, sein Fortbildungsangebot ab 2007 auszubauen und die „School of Reproductive Medicine & Endocrinology“ fortan in jedem Quartal eines Jahres durchzuführen. Mit dieser Übersicht möchten wir Sie nach einem überaus erfolgreichen DGRM School-

Jahr 2007 schon jetzt auf die Fortbildungsveranstaltungen des kommen-

den Jahres **2008** aufmerksam machen:

23.02.2008 – Bad Mündler

Antagonisten – Low-Dose-Stimulationsregime

Dr. med. Arvind Chandra



12.04.2008 – Düsseldorf

**Die letzte Hürde nehmen:
Können wir die Implantationsbedingungen verbessern?**

PD Dr. med. Jan-Steffen Krüssel

14.06.2008 – Münster

Androgene und die Frau

Prof. Dr. med. L. Kiesel

27.09.2008 – Regensburg

Genetik in der Reproduktion

PD Dr. med. Monika Bals-Pratsch

Wir sind stets bemüht, unser Weiterbildungsangebot zu verbessern. Falls Sie also Anregungen und Vorschläge für weitere Fortbildungsveranstaltungen haben, zögern Sie bitte nicht, sich an mich zu wenden.

PD Dr. med. Jan Krüssel

DGRM School Koordinator

Stellvertretender

DGRM-Vorsitzender (Gynäkologie)

UniKid/Universitätsklinikum

Düsseldorf

D-40225 Düsseldorf, Moorenstraße 5

Tel. 0211/810 40 62

Fax: 0211/811 67 87

E-Mail: kruessel@unikid.de

**Organisation der
DGRM School-Kurse
durch**

WICARA

Kongressorganisation GbR

Gabriele Wickert und

José Aranzabal

D-44269 Dortmund,

Amsterdamer Weg 78

Tel. 0231/90 98 023

Fax: 0231/90 62 451

Mobil: 0173/23 85 773

E-Mail:

gabriele.wickert@wicara.de

www.wicara.de



NACHRUUF PROFESSOR DR. MED. HANNS-KRISTIAN RJSOK

Nach schwerer Krankheit ist mit **Prof. Dr. med. Hanns-Kristian Rjosk**, einer der Vorreiter der Reproduktionsmedizin in Deutschland, am 20. August 2007 von uns gegangen.

Am 17. Oktober 1943 in Görlitz geboren, schloß er 1969 das Studium der Humanmedizin an den Universitäten München und Bern ab. Sein wissenschaftlicher Werdegang begann 1966 als Stipendiat der Max-Planck-Gesellschaft am MPI für Biochemie in München (damaliger Leiter Prof. Dr. A. H. Butenandt) im Arbeitskreis von Prof. Dr. H. Dannenberg im Bereich der Chemie und Biochemie von Steroiden. Seine klinisch-wissenschaftliche Tätigkeit begann er 1972 an der I. Münchener Frauenklinik in der Maistraße unter der Leitung von Prof. Dr. J. Zander. 1977 erhielt er die Facharztanerkennung, 1979 wurde er klinischer Oberarzt und 1981 habilitierte er über das Thema: Hyperprolaktinämische Sterilität: Klinik, endokrine Befunde, Therapie. Im gleichen Jahr wurde er mit dem begehrten Schoeller-Junkmann-Preis (Schering-Stiftung) von der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie für seine wissenschaftlichen Verdienste auf dem

Gebiet der Endokrinologie geehrt. 1984 wurde er zum C2-Professor an der Ludwig-Maximilians-Universität München ernannt.

Nach seinem Studienaufenthalt 1983 in Melbourne (Royal Women's Hospital) begründete er mit Dr. S. Palm, Frau Dr. T. Lehmann und Dr. H. Lacher an der I. Münchener Frauenklinik in der Maistraße die erste IVF-Arbeitsgruppe in München. Die erste Schwangerschaft, eine Drillingsgravidität, wurde per Sectio 1985 erfolgreich beendet. Zwei dieser Kinder erwiesen dem Verstorbenen am Grab die letzte Ehre und verdeutlichten uns den Kreislauf von Leben schenken und aus dem Leben scheiden.

Prof. Rjosk begründete mit Prof. U. Schwartz und PD Dr. A. Römmler noch 1985 die erste Reproduktionsmedizinische Gemeinschaftspraxis Westendstraße in München, aus dem sich das heutige Hormonzentrum München entwickelte.

Nach dem frühen Tod von Prof. Frank Lehmann 1992 übernahm Prof. Rjosk bis 1995 den Vorsitz des Deutschen IVF-Registers an der Ärztekammer-Westfalen Lippe. Er wirkte leidenschaftlich an seiner Weiterentwicklung mit Unterstützung durch die tragende Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin



(DGRM, damals noch „Deutsche Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität“) mit.

Durch seine Initiative wurde die Bayerisch-Ungarische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin ins Leben gerufen. Er arbeitete auch nach seinem krankheitsbedingten Ausscheiden aus der Westendstraße noch bis kurz vor seinem Tod in der IVF-Kommission Bayern an der Gestaltung und der Entwicklung der bayerischen Reproduktionsmedizin mit.

Wir vermissen in ihm einen wertvollen Kollegen und ich einen langjährigen Weggefährten und Freund.

*Dr. Helmut Lacher
Hormon-Zentrum München
Klinik für Kinderwunsch und
Endokrinologie*

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](#)