

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

KEMETER P

*25 Jahre Geburt des ersten IVF-Babys Österreichs - eine Wiener
Erfolgsgeschichte - Teil 2*

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2007; 17 (4) (Ausgabe
für Österreich), 13-21*

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 II*

P. Kemeter

Mein Austritt aus der 2. UFK und die Gründung des 1. ambulanten IVF-Instituts der Welt

Angesichts der schwierigen Situation an der Klinik war in mir der Entschluß gereift, die Klinik zu verlassen und in meiner schon im März 1979 angemeldeten Privatordination die IVF einzurichten. Denn ich war mir sicher, daß die vielen Einzelschritte der IVF-Behandlung in einer kleinen Einheit überschaubarer und besser koordinierbar sein würden als in einer großen Klinik. Ich kündigte also per 31.12.82 und schlug Wilfried vor, die IVF gemeinsam bei mir in seiner dienstfreien Zeit durchzuführen. Er war einverstanden, und wir gründeten schon am 25.11.1982 die ARGE „Extracorporale Fertilisierung“ in Penzing in der Hadikgasse 76 (Abb. 1).

Zu Weihnachten 1977 haben meine Frau und ich dieses Haus gekauft. Sie hat im Gassenlokal ihre Lampenschirmerzeugung mit einer Handvoll Mitarbeiterinnen eingerichtet, und im Stock darüber zogen wir mit unseren 3 Kindern ein. Diese Wohnung hat zwei Eingänge, sodaß ich mit Einverständnis meiner Familie aus dem kleineren Teil eine Ordination mit eigenem Eingang machen konnte. Aus dem Badezimmer machten wir das Eizell-Labor, indem wir einen Inkubator über der Badewanne auf einem Holzbrett befestigten. Leider habe ich ihn damals nicht fotografiert; wir waren zu sehr mit Arbeit überhäuft, um ans Fotografieren zu denken. Ich kann nur das heutige Badezimmer herzeigen (Abb. 2). Im Durchgang vom Warteraum zum Ordinationsraum wurde ein Arbeitstisch installiert. Mein Arbeitszimmer wurde zum Ordinationsraum (Abb. 3).

Natürlich hatten wir keinen Operationsraum für die Laparoskopie, also mußten wir einen suchen. Wir fanden ihn im Privatspital Rudolfinerhaus, doch dieses war im 19. Bezirk, somit relativ weit weg. Also transportierten wir die Eizellen mit einem batteriebetriebenen Transport-Inkubator. Ich überredete die bewährte MTA Christa Hochfellner (Abb. 4) vom Labor A16 zu uns zu kommen, was sie auch tat. Sie war jetzt Ordinationshilfe und MTA in einem und lernte bald auch die Follikelmessung per Ultraschall selbstständig durchzuführen, wenn keiner von uns beiden Zeit hatte. Tatsächlich funktionierte unser neues System, und bald konnten sich auf diese Weise behandelte Paare auch über Schwangerschaften freuen [22].

Wilfried begann auch hier sofort zu publizieren und medial zu berichten, sodaß immer mehr Patientinnen und ihre Partner kamen. Die Beziehung zu ihnen war hier viel familiärer als an der Klinik, die Behandlung für sie viel transpa-

* Fortsetzung von Teil 1, erschienen unter dem gleichnamigen Titel in Ausgabe 3/2007 des Journals.

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



Abbildung 1: Haus Hadikgasse 76: erste ambulante IVF-Klinik der Welt im 1. Stock rechts



Abbildung 2: Auf dieser Badewanne stand der Inkubator.



Abbildung 3: Auf diesem Bett fanden die ersten transabdominellen Follikelpunktionen statt.

renter, sie konnten z. B. zuschauen, wenn ihre Eizellen im Transport-Inkubator ankamen (Abb. 5) und in die vorbereiteten Kulturschälchen pipettiert wurden.

Wer wagt, gewinnt

Für Wilfried war das alles noch nicht genug, denn er hatte schon im Oktober 1981 einen Flyer für einen Kongreß 1993 in der Wiener Hofburg ausgesandt, der jetzt zu organisieren war. Mit Hilfe der Firma Med Congress legte er sich also sofort ins Zeug. Und nun zeigte sich der Unterschied zur Klinik besonders deutlich. Jegliche Kommunikation geschah direkt und rasch, ohne bürokratische Barrieren und ohne Konflikte mit den Interessen anderer.

Ich war ja von einigen Freunden vor dem Schritt in die Selbständigkeit gewarnt worden. Ohne Schutz durch den „breiten Rücken“ der Klinik könnte ich Probleme bekommen. Das Gegenteil war der Fall, ohne Klinik ging alles rascher und reibungsloser. Von außen mußte es allerdings manchmal eher chaotisch gewirkt haben. Z. B. wollte mich meine Frau einmal zum Essen rufen – es gab ja eine Verbindungstür zur Wohnung –, als sich ihrem Blick folgendes Bild bot: Auf dem Bett links eine Patientin und Christa gerade dabei, ihre Follikel mit Ultraschall abzumessen, in der Mitte sitzt Wilfried auf der Kante des Schreibtischs und telefoniert mit Kollegen im Ausland, während die Sekretärin Petra Vogel ein Manuskript in die Maschine tippt, und ich sitze am Tischchen rechts mit einer Patientin und erhebe ihre Anamnese.

Auch für meine Kinder wurde die IVF langsam zur Selbstverständlichkeit. Es gab nur eine Telefonnummer für Wohnung und Institut, und wer zuerst abhob, hatte das Gespräch. So hörte meine Frau einmal unseren 9jährigen Sohn ins Telefon sagen: „Der Papa kann jetzt nicht, er muß Eier suchen“. In der Schule meldete er sich am Ende der Aufklärungstunde und sagte: „Ja, aber mein Papa macht das anders“.

Der Tagesablauf war folgender: Am Vormittag konsultierten mich die Patientinnen, wobei ich für solche, die ins IVF-Programm kamen, den Behandlungsplan erstellte.



Abbildung 4: Christa Hochfellner, unsere erste MTA und Assistentin

Nach diesem Plan koordinierte Christa dann die Termine mit den Patientinnen und ihren Partnern sowie mit den Labors und dem Rudolfinerhaus. Wilfried kam erst nach 16 Uhr, denn vorher mußte er ja an der Klinik sein, oder er fuhr direkt ins Rudolfinerhaus zur Laparoskopie und Eizellentnahme. Zumeist kam ich aber auch hin, denn unser Bestreben war ja, daß jeder von uns zwei die gesamte Behandlung beherrschen und auch in Übung bleiben sollte. Die Eizellen brachten wir sodann mit dem Auto im Transportinkubator zu uns in die Hadikgasse. Manchmal brachte sie auch der Partner der Patientin, wenn wir anderswo zu tun hatten. Einmal besuchte uns die Biologin Tatjana Kniwald aus dem Team der oben erwähnten Erlanger Frauenklinik, die das 1. IVF-Kind Deutschlands hervorgebracht hatte. Sie schaute bei der Laparoskopie zu, und es stellte sich heraus, daß für ein Röhrchen mit Follikelflüssigkeit kein Platz mehr im Transportinkubator war. Kurzentschlossen steckte sie sich dieses Röhrchen zwischen ihre Brüste und verschaffte ihm so die nötige Körpertemperatur. Es stellte sich später heraus, daß aus der Eizelle genau dieses Röhrchens, das Tatjana so gewissenhaft bebrütet hatte, das Kind entstanden ist.

Wilfried sorgte dafür, daß unsere ambulante IVF-Behandlung in die Medien kam, und bald erschienen Berichte in den in- und ausländischen Medien (Abb. 6) wie „Zwei Wiener machen’s ambulant“, was damals eine Weltneuheit war.



Abbildung 5: Meine Ankunft mit den Eizellen im Transportinkubator



Abbildung 6: Medical Tribune, 9.9.83: Bericht über das erste ambulante IVF-Institut

Im April 1983 trat Wilfried schließlich aus der 2. UFK aus, denn er war dort auf verlorenem Posten, zumal Janisch andere Kollegen für das IVF-Programm eingesetzt hatte. Stefan Szalay hatte schon vorher die Klinik verlassen, weil er gynäkologischer Primarius im Krankenhaus Klagenfurt wurde. Im nahen Krumpendorf hat er dann bald auch ein IVF-Institut eingerichtet.

Der erste Weltkongreß für IVF so nebenbei

Bei uns wurde es immer spannender. Inzwischen waren schon viele Anmeldungen zum geplanten Kongreß in der Hofburg eingelangt und auch 80 Anmeldungen zum praktischen Seminar. Wir hatten noch gar nicht überlegt, wo denn dieses stattfinden sollte. Ich stellte mir vor, die 80 Leute würden sich in unseren 75 m² drängen und müßten dazu noch öfter zwischen Rudolfinerhaus und Hadikgasse hin- und her fahren. Wenn man unsere Wohnung daneben miteinbezöge, ginge es eventuell. Ich fragte meine Frau, ob sie nicht für eine Woche mit den Kindern ins Hotel ziehen möchte. Sie fragte mich darauf, ob ich noch ganz bei Trost sei.

Wir suchten also wie die Wilden nach größeren Räumlichkeiten, denn der Kongreßtermin rückte immer näher. Schließlich, sozusagen 5 vor 12 Uhr, bot uns der ärztliche Leiter des Rudolfinerhauses, Prim. Hamid, 2 Hörsäle der dortigen Schwesternschule an. Das war natürlich die ideale Lösung, denn die Hörsäle waren nur 50 Meter von den Operationsälen entfernt, in denen wir die Eizellen entnehmen würden. Nun mußten wir rasch unsere IVF-Einrichtung dorthin transferieren und neu installieren. Christa hat das großartig organisiert, indem sie vorher alle Geräte und Möbel ausgemessen und mit ihnen einen neuen Plan fürs Rudolfinerhaus entworfen hat. Steckdosen, Lichtschalter, an alles hat sie gedacht und alles hat dann auf Anhieb funktioniert.

Der Kongreß fand vom 22.–24. Juni 1983 statt und war ein großer Erfolg; statt der erwarteten 200 TeilnehmerInnen kamen 360, und das wissenschaftliche Programm war hochinteressant. Zum Schluß gab es ein Roundtable-Gespräch, wo besonders die ethischen Frage angeschnitten wurden (Abb. 7). Die wichtigsten Beiträge haben wir in einem Buch herausgegeben [23], wobei mir Wilfried das Schreiben des Vorworts und das Redigieren der Artikel generös überließ. In besonders guter Erinnerung ist mir das Seminar im Rudol-

finerhaus geblieben. Wir hatten dafür 10 Kinderwunschpaare vorbereitet. Sie waren bereit mitzumachen, da ihnen dafür die Bezahlung des Behandlungshonorars erlassen wurde. Vormittags zeigten und erklärten wir den 80 TeilnehmerInnen die hormonelle Stimulation der Ovarien, die Überwachung der Follikelreifung per Ultraschall, die Ovulationsauslösung mit HCG sowie das Timing der Eizellentnahme. Anschließend wanderten alle TeilnehmerInnen in den OP, um die Laparoskopien mitverfolgen zu können oder gingen in den 2. Hörsaal, um – bei uns erstmals – mitzuverfolgen, wie Lars Hamberger aus Göteborg die Eizellen mit langer Nadel, die er durch die Bauchdecken und die volle Harnblase stieß, aus den Ovarien saugte. Das alles wurde von Kollege Dr. Angelo Conti, einem Schweizer, laufend vom Deutschen ins Englische, Französische und Italienische übersetzt und in den 2. Hörsaal übertragen, weil im 1. Hörsaal nicht genug Platz für alle war.

Nach dem gemeinsamen Mittagessen beim Heurigen gleich hinter dem Rudolfinerhaus ging es weiter mit der Demonstration der Eizellkultivierung, Samenpräparation und Insemination. Natürlich demonstrierten wir auch den letzten Schritt der Behandlung, den Embryotransfer.

Zwischen 16 und 17 Uhr schließlich fanden sich alle im Hörsaal zur allgemeinen Diskussion ein, die immer sehr rege, offen, freundschaftlich und humorvoll geführt wurde – wir hatten uns ja in kurzer Zeit mit den meisten TeilnehmerInnen angefreundet. Zum Abschluß des Tages fanden die meisten wieder beim Heurigen zueinander, und es wurden dort noch lange Erfahrungen ausgetauscht und persönliche Kontakte geknüpft. Noch heute werde ich manchmal bei internationalen Kongressen von damaligen TeilnehmerInnen angesprochen, die mir versichern, daß sie das meiste von dem, was sie damals bei uns gelernt haben, heute noch erfolgreich anwenden.

Für einen Abend mit den prominenten Gastrednern aus aller Welt machten meine Frau und ich aus der Lampenschirmwerkstatt ein Heurigenlokal, wo es bei Essen, Trinken und Singen lustig herging und sich alle noch besser kennenlernten.

Am 5. August 1983 wurde natürlich der 1. Geburtstag von Slatan Jovanovic gefeiert. Wilfried hat den Kontakt zur Familie immer gepflegt und auch den Kontakt zu den Medien dabei nicht vernachlässigt. So konnte ich auch am ersten und zweiten Geburtstag von Slatan teilnehmen (Abb. 8), später wurde ich nicht mehr dazu eingeladen.

Vereinfachung der Methode

In den insgesamt 2 Jahren in der Hadikgasse arbeiteten wir daran, die Methode der IVF nicht nur zu verbessern, sondern auch zu vereinfachen. U. a. verwendeten wir auf Empfehlung des deutschen Kollegen Dr. Maas statt Röhrchen durchsichtige Kunststoffschälchen für die Eizellkultivierung [24], denn die paßten unters Mikroskop, und die Eizellen mußten für das Betrachten nicht umpipettiert werden. Den Transfer führten wir schon am Tag nach der Punktion durch und nicht erst 2 Tage später, und schließlich gingen auch wir dazu über, die Punktion durch Bauchdecken und volle Blase unter Ultraschallsicht durchzuführen. Dadurch ersparten wir den Patientinnen die Operation in Vollnarkose, und die gesamte Behandlung war jetzt in unserem Institut und ambulant möglich. Aber auch das Interesse für die Basiswissenschaft war ungebrochen. Angeregt durch ein



Abbildung 7: Die Presse, 27.06.83: Roundtable beim Intern. Kongreß in der Hofburg vom 22. bis 24. Juni 1983

Gespräch mit Alan Trounson konnten wir in einer Studie erstmals zeigen, daß die Fertilisierung der Eizellen und die Reifung der Embryonen auch in purem Serum möglich ist [25]. Leider aber ist die Teilungsrate damit eine Spur schlechter als mit synthetischem Kulturmedium, weshalb diese Methode keine praktische Umsetzung fand.

Endlich Platz genug für all unsere Aktivitäten

Die Enge im Institut störte uns doch immer mehr, vor allem durch die Zunahme an Patientinnen, sodaß wir etwas Größeres suchten und auch fanden. Nicht weit von uns entfernt mieteten wir eine große Villa in Hietzing (Abb. 9) in der Trauttmansdorfgasse, und am 29.12.1984 gründeten wir dort die OHG „Institut für Endokrinologie der Fortpflanzung und In-vitro-Fertilisierung“. Nach kleineren Umbauten und neuer Einrichtung war das Arbeiten ein Vergnügen. Auch konnten wir mehr Personal aufnehmen, nämlich eine Krankenschwester und eine zusätzliche MTA. Auch mein Bruder Hannes, der früher beamteter Vorlesungsassistent und Archivar an der 2. UFK gewesen war, kam hinzu und wurde nun hauptsächlich als Graphiker für unsere Vortragstätigkeit und die Publikationen eingesetzt.

Die nun folgenden 5 Jahre waren ebenfalls eine sehr produktive Zeit. Viele Artikel über unser Institut erschienen in Zeitungen und Illustrierten und brachten uns Patientinnen aus Deutschland, Holland, Norwegen, Italien, der Schweiz usw. Ich gab z. B. einmal einer holländischen Illustrierten ein Interview, das zur Folge hatte, daß bald ein ganzer Pulk von Patienten aus Holland zur Behandlung kam, denn dort gab es zu der Zeit noch kein wirklich erfolgreiches IVF-Zentrum.

Für diese Patientinnen suchten wir Hotelzimmer in der Umgebung, je nach Wunsch und Geldbörse. Beliebte wurde mit der Zeit die Pension Gloria, denn ihr Besitzer, Herr Usner, war ein überaus hilfsbereiter Mann, der



Abbildung 8: Die „Bunte“, 18.08.83: Der 1. Geburtstag von Zlatan Jovanovic

sehr interessiert an allen Aspekten der IVF-Behandlung war. Beim Bundesheer war er zum Sanitäter ausgebildet worden und leitete daraus ein gewisses Expertentum für alles Medizinische ab. Er hatte das Bedürfnis, sein Wissen an die bei ihm wohnenden Patientinnen weiterzugeben und sie zu beraten bzw. zu kontrollieren, ob sie auch alles richtig machten. So ergab es sich, daß er besonders beim gemeinsamen Frühstück für Fragen zur Verfügung stand, z. B. wie man richtig Harn für die LH-Bestimmung sammelt, u.a.m. Er verabreichte schließlich den Patientinnen auch die abendliche HCG-Injektion, damit sie nicht nochmals ausgehen mußten.

Methodisch tat sich einiges. Um die Erfolgsrate zu verbessern, stimulierten wir die Ovarien zunehmend hormonell, sodaß auch mehr Embryonen übrig blieben, die wir nicht wegwerfen wollten und daher tiefrieren mußten. So erarbeiteten wir diverse Kryokonservierungsmethoden [26].

Unser Ultraschallgerät war das Erzeugnis der Firma Kretztechnik, Zipf, Oberösterreich. Die Firma stellte uns einen neuentwickelten Vaginalscanner zur Verfügung, mit dem man die Genitalorgane der Frau weit besser sehen konnte als mit dem Abdominalscanner. Bald darauf gaben sie uns auch eine Nadelführung, die man links und rechts an den Scanner seitlich anstecken und so Punktionen von der Scheide aus unter Ultraschallsicht durchführen konnte (Abb. 10). Tatsächlich konnten wir so erstmals mit transvaginal gewonnenen Eizellen eine normale Schwangerschaft erzielen [27–30].



Abbildung 9: Haus Trauttmansdorfgasse 3a



Abbildung 10: Medical Tribune, 13.06.86: Vaginalscanner mit Nadelführungen und Nadel.

Aus Angst, wir könnten Organe verletzen, die unmittelbar an die Ovarien angrenzen, arbeiteten wir anfangs mit einer von der Firma Labotect entwickelten Punktionsautomatik, mit der die Nadel genau in die vorher abgemessene Distanz zur Follikelmitte katapultiert wurde [28]. Das funktionierte gut, und es gab keine Komplikationen, doch waren oft viele Spülungen der Follikel durch die Nadel erforderlich, bis die Eizelle endlich erschien. Wir erklärten uns diese Tatsache damit, daß die Punktionsautomatik eine Nadel von 38 cm Länge erforderte, im Gegensatz zu 20 cm bei abdominaler Punktionsautomatik, und die Eizelle auch bei vollständiger Absaugung des Follikels im Totraum dieser längeren Nadel verblieb [29]. Mit mehr Übung konnten wir aber bald mit der freihändigen Punktionsautomatik genauso gute Ergebnisse erzielen, nur bedeutend schneller und vollkommen ohne Spülungen [30].

Auch die Stimulation der Ovarien galt es zu verbessern und zu vereinfachen. Eine Modifikation des von Frydman et al. beim Kongreß in der Hofburg 1983 vorgetragenen fixen Schemas erwies sich als sehr brauchbar. Auf Basis meiner schon an der 2. UFK gewonnenen Erkenntnisse über den Androgen-Stoffwechsel der Frau führten wir eine Studie durch, in der wir herausfanden, daß die zusätzliche Gabe von Prednisolon durch Senkung der Androgene und des LH die Eizellqualität und die Schwangerschaftsrate verbesserte [31, 32]. Dieses Stimulationsschema wurde später unter „Kemeter-Feichtinger-Schema“ bekannt [33–35].

Für Frauen, die keine Eizellen (mehr) hatten, z. B. angeboren oder durch Operation verloren, führten wir ein Eizellspende-programm ein, das bald erfolgreich war und zum ersten Kind durch Eizellspende am Kontinent führte [36] (Abb. 11).

Die nächste Novität für Österreich war die Geburt eines Kindes, das aus einem eingefroren gelagerten Embryo nach Auftauen und Einsetzen in die Gebärmutter entstanden war.

Die Mutter scheute die Medien und wollte absolut nicht, daß ihre Verwandten und Freunde von den Hintergründen ihrer Geburt wußten. Sie war aber bereit dazu, das erst einige Tage alte Töchterchen von einem Fernsehteam filmen zu lassen. Als sie dann ihr Kind im Steckkissen in der Sendung „Zeit im Bild“ am Fernsehschirm sah, geriet sie in Panik, denn sie glaubte, daß alle Nachbarn, Freunde und Verwandte das Kind erkannt hätten und damit seine Entstehungsgeschichte wußten. Sie telefonierte mehrmals täglich mit mir, um ihre Ängste loszuwerden und eventuelle Folgen zu besprechen. Sie dachte sogar ans Wegziehen, falls ihre Nachbarn hinter das Geheimnis kämen. Tatsächlich erkannte niemand das Kind, denn, wie ich ihr vorhergesagt hatte, schauen neugeborene Babys einander ziemlich ähnlich, sonst gäbe es nicht immer wieder Verwechslungen.

Erstmals gelang es uns auch, eine Eileiterschwangerschaft durch Infiltration mit Methotrexat *per vaginam* zum Absterben zu bringen [37, 38].

Da Wilfried und ich auch die Arbeiten im IVF-Labor selbst durchführten, kamen wir uns gelegentlich in die Quere, weil ich immer als erster nachschaute, ob und wie sich die Eizellen befruchtet hatten und wie die weitere Embryonalentwicklung verlief. Bei mir hatte sich nämlich in jedem Fall der gesamte IVF-Verlauf im Gehirn festgesetzt und ist dort weitergelaufen, d. h. zu jeder Zeit sah ich mit dem inneren Auge, in welchem Stadium des IVF-Prozesses sich die Ei-

zellen bzw. Embryonen befanden oder befinden müßten. Sie waren sozusagen meine Kinder, für die ich verantwortlich war. Deshalb beschlossen wir bald, uns die Arbeit aufzuteilen und wechselten uns von da an, was die gesamte IVF-Behandlung betrifft, wöchentlich ab. So hatte jeder von uns jede zweite Woche frei für andere Tätigkeiten, z. B. für wissenschaftliche Arbeiten. Dieses System hat dann bis zum Schluß ausgezeichnet funktioniert.

Die Psychotherapeutin Jutta Fiegl und das neue psychosomatische Konzept

Trotz dieser Erfolge vermißte ich zunehmend die Psychosomatik. Denn man darf nicht vergessen, daß eine Erfolgsrate von 15 % gleichbedeutend ist mit einer Mißerfolgsrate von 85 %, und es war einfach zu wenig Zeit und Professionalität da, um sich z. B. mit der Erfolglosigkeit zu befassen. So fragte ich Marianne Springer-Kremser, ob sie jemanden empfehlen für uns wüßte. Sie schickte uns die Psychotherapeutin Dr. Jutta Fiegl (Abb. 12), die gerade eine neue Betätigung suchte (später gründete sie mit anderen zusammen die Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien (www.sfu.ac.at), deren Vizerektorin sie heute ist). Sie begann sogleich mit den Konsultationen, bemerkte aber nach einiger Zeit, daß ihr die Rolle, in der sie die Patientinnen sahen, nämlich als Richterin, die entscheiden soll, ob die Patientinnen eine IVF bekommen dürfen oder nicht, nicht gefalle. Ich fragte Jutta: „Und was schlägst Du vor?“ Darauf sie: „Machen wir doch



Abbildung 11: Medical Tribune, 11.04.86: Bericht über die erste Schwangerschaft nach Eizellspende



Abbildung 12: Die Psychotherapeutin Dr. Jutta Fiegl

das Erstgespräch zusammen“. Ich war einverstanden, und es wurde bald bei uns zur Selbstverständlichkeit, daß wir Paare beim Erstgespräch zusammen empfangen. Schnell stellte es sich heraus, daß die Vorteile gegenüber den bisherigen Einzelkonsultationen überwogen. Es wurden die organischen und psychosozialen Befunde und Aspekte als gleich wichtig behandelt, und mögliche Wechselwirkungen zwischen ihnen wurden schnell deutlich. Wir konnten auch nicht so leicht gegeneinander ausgespielt werden. Es saßen zwei Paare einander gegenüber, sodaß ein Geschlecht nicht so leicht dominieren konnte. Nicht zuletzt lernten wir sehr viel voneinander, und daraus entstanden in Folge einige wichtige neue Erkenntnisse für die Beratung [39–47].

Wilfried fühlte sich bald ausgeschlossen, sodaß Jutta auch mit ihm Erstgespräche führte. Zuerst schien er auch sehr interessiert zu sein und war kooperativ, bald aber langweilte es ihn, und die Sache schlief wieder ein.

Unser Institut wird zum international bekannten Lehrbetrieb

Unsere Publikationen hatten zur Folge, daß wir sehr oft Besuch von Kolleginnen und Kollegen anderer IVF-Zentren bekamen. Ich erinnere mich auf Anrieb an solche aus Israel, Syrien, Ägypten, Deutschland, der Schweiz, Frankreich, Griechenland, China. Es war ein ständiges Kommen und Gehen von Gästen, manchmal waren Gäste aus verschiedenen Zentren zugleich bei uns.

Im Jahr 1986 organisierte Wilfried den nächsten internationalen Kongreß in der Hofburg [48]. Diesmal wurde ein Praktikum mit Mäusen von einem Kollegen aus Südafrika im Keller durchgeführt, das aber nicht so gut besucht war wie unseres 1983.

Als besonderes soziales Event fuhren wir mit einer unternehmungslustigen Teilnehmergruppe mit einem Bus zu unserer Berghütte auf der Mamau-Wiese am Fuße

des Schneebergs, wo wir uns zuerst im nahen Berggasthof im Brauchtum des „Nagelns“ ergingen, d. h. reihum auf einen Nagel mit einer verkehrt gehaltenen Hacke schlagen, bis der Nagel ganz im Baumstrunk versenkt ist; der Vorletzte muß jeweils eine Runde zahlen. Dann spielten wir in unserer Hütte allerlei Hüttenspiele und sangen. Erst spät in der Nacht fuhren wir wieder nach Wien. Im Anschluß an die Tagung organisierte Wilfried noch 3 Tage in einer Hütte nahe der Bergstation des Lifts aufs Tote Gebirge für unverwundliche Schifahrer.

Natürlich luden wir auch zum Gesellschaftsabend in unser Institut, wo uns auch die beiden Pioniere des ersten IVF-Kindes der Welt, Robert Edwards und Patrick Steptoe die Ehre erwiesen (Abb. 13).

Unsere Habilitationen

In dieser Zeit reichte Wilfried seine Habilitation ein, was aus verständlichen Gründen sehr mühsam war. Prinzipiell haben es Habilitanden, die nicht der Universität angehören, schwerer, und in seinem Fall kam noch dazu, daß er ja im Unfrieden von der Uni gegangen war und sich dadurch besonders die Vorstände der zwei Frauenkliniken zu Feinden gemacht hatte. Durch Wochen konnte ich immer wieder mitanhören, wie Wilfried seine Repliken an Prof. Gitsch, der sein Referat war, ins Diktaphon sprach. Gitsch begründete die Ablehnung der Habilitation im wesentlichen damit, daß Wilfried eigentlich nichts Neues zu bieten habe, denn die IVF hätte er ja nicht erfunden. Lediglich die eine Arbeit, die zeigt, daß die Follikelpunktion keinen Einfluß auf die nachfolgende Gelbkörperfunktion hat, bringe eine neue wichtige Erkenntnis, doch diese Arbeit habe nicht er, sondern Kemeter [49] geschrieben. Wilfried bat mich, ich möge ihm doch schriftlich bestätigen, daß die Idee zu dieser Arbeit von ihm stamme, was ich natürlich tat. Doch es hat nichts genützt, die Habilitation wurde im ersten Durchgang zurückgewiesen. Wilfried hat daraufhin eine neue Kommission verlangt und Referenzen von internationalen Pionieren der IVF gebracht, sodaß es dann in der 2. Runde im Oktober 1986 geklappt hat.



Abbildung 13: a) v. l. n. r.: Ian Johnston (Australien), Yvonne duPlessis (Australien), Robert Edwards (England), John Mc Bain (Australien); b) Patrick Steptoe (links), Wilfried Feichtinger (rechts)

Meine Habilitation habe ich erst 1990 eingereicht, als ich schon im Begriff war, mich von Wilfried zu trennen. Prof. Janisch hat sich, zögernd zwar, aber doch, als Referent zur Verfügung gestellt. Obwohl ich 1982 als erster seine Klinik verlassen und ein konkurrierendes IVF-Institut mit seinem „Feind“ Feichtinger aufgemacht habe, hat er mir ein positives Gutachten erstellt, wofür ich ihm heute noch dankbar bin.

Die Trennungsphase

Was die IVF betraf, gab es zwischen 1986 und 1990 kaum Fortschritte. Die Rate an ausgetragenen Schwangerschaften stagnierte und kam über 15 % pro Behandlung nicht hinaus. Daher beschäftigte ich mich mehr mit den psychosozialen Problemen der Paare [39–47, 50–59] und konnte es zunehmend weniger aushalten, daß Wilfried nur von den erfolgreich behandelten Fällen in den Medien sprach.

Es stiegen die Spannungen zwischen uns, und ich hatte von da an ständig Kreuzschmerzen ohne organischen Befund. Auch Wilfried gefiel nicht, daß ich mich so viel mit einem neuen Computerprogramm, das ich zusammen mit Ing. Helmut Gring entwickelte, beschäftigte. Mit diesem Programm können alle Patienten- und Behandlungsdaten ausgewertet werden. Wenn man also z. B. wissen will, ob sich ein Medikament oder eine bestimmte Behandlungstechnik ungünstig auf die Eizell-Qualität und die Schwangerschaftsrate auswirkt, so kann man das mit dem eingebauten Statistikprogramm in Minuten schnell herausfinden.

Wilfried war aber strikt dagegen, daß der Computer und dieses Programm in Betrieb genommen wurden, ich hingegen wollte das Programm nicht mehr missen. Offenbar fürchtete er, daß er bezüglich Datenauswertung zu sehr von mir abhängig werden würde bzw. ich ihm diesbezüglich zu sehr voraus sein würde. Meine Vermutung bestätigte sich insofern, als er, nachdem ich mein Computersystem entfernt hatte, sofort ein anderes Computersystem hat installieren lassen, obwohl er vorher prinzipiell gegen Computer war. Mit „meinem“ Programm arbeite ich bis heute zu meiner vollsten Zufriedenheit und habe viele Auswertungen für Publikationen damit gemacht.

Nach recht langwierigen Verhandlungen trennten wir uns also im Januar 1991.

Meine Kreuzschmerzen waren sofort weg und sind seither nie wieder gekommen. Auch für Wilfried war die Trennung positiv, wie er mir später einmal sagte, obwohl er sich anfangs so sehr dagegen gestraubt hatte.

Mein neues Institut für Reproduktionsmedizin und Psychosomatik der Sterilität

Bald fand ich ein geeignetes Haus für mein neues Institut in der Hadikgasse 82, nur drei Häuser von meinem Wohnhaus entfernt (Abb. 14). Natürlich dauerte es einige Monate, bis ich wieder ein Team hatte. Jutta war bei Wilfried bald auch nicht mehr erwünscht, und so konnten wir die Erstgespräche bei uns weiterführen. Aus dieser Zusammenarbeit gewannen wir viele neue Erkenntnisse, die wir später auch publizierten [39–47].

Mein Institut hat sich dann so entwickelt, wie ich es mir vorgestellt habe. Mittlerweile gab es ja in Österreich schon über 20 IVF-Institute, und damit war die sog. Pionierzeit natürlich vorbei. Neben Jutta und mir waren noch die Biologin Dr. Kristin Lietz, die IVF-Schwester Jandranka Zivanovic (auch als Dolmetscherin ideal) und mein Bruder Hannes als Sekretär und Techniker im Team (Abb. 15). Unserem psychosomatischen Konzept entsprechend, fassen wir als primäres Ziel die Gesundung des Kinderwunsches ins Auge und erst in zweiter Linie die Schwangerschaft und das Kind. Das führt in etwa 25 % zum spontanen Eintritt einer Schwangerschaft und oft auch dazu, daß IVF-Behandlungen, die bisher immer erfolglos verliefen, erfolgreich werden. Auch erkennen Paare nicht selten beim Erstgespräch, daß hinter dem Kinderwunsch Konflikte bestehen, die sie bisher gar nicht so wahrgenommen haben. Plötzlich ist der Kinderwunsch nicht mehr so wichtig oder wird ganz aufgegeben. Wenn die Betroffenen dann damit besser leben, verbuchen wir das als einen Erfolg auch für uns [39, 40, 43].

Die IVF-Resultate verbesserten sich zusehends, und vor allem fühlten sich die Patientinnen und Patienten wohl und gut aufgehoben bei uns. In der von Prof. Riegel 2005 durchgeführten Befragung von IVF-Patientinnen und deren Partnern in ganz Österreich erhielten wir im Vergleich zu zwei in der Umgebung liegenden Zentren bessere Beurteilungen für Atmosphäre, Einrichtungsniveau, Stil, Ausstattung und Gastfreundlichkeit.

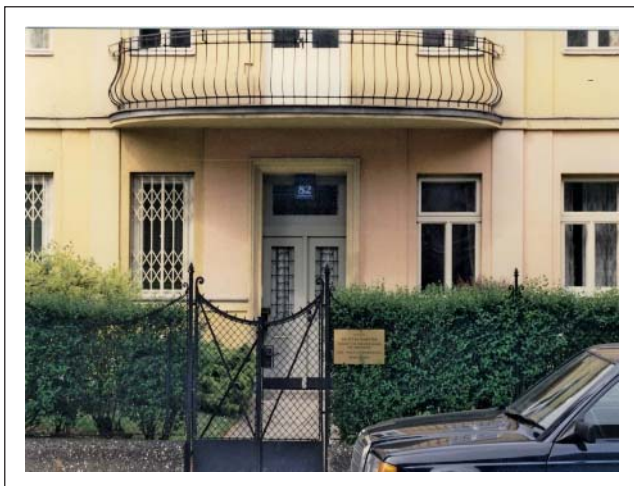


Abbildung 14: Hadikgasse 82 im Jahr 1995



Abbildung 15: Das Team um 2000, v.l.n.r.: Kristin Lietz, Peter Kemter, Hannes Kemeter, Jandranka Zivanovic

Die Übernahme meines Instituts durch Dr. Alexander Schütz und die Neugründung der Adebar-Privatklinik

Anfang 2006 hielt ich die Zeit für gekommen, mich zumindest von der täglichen Routine der IVF zurückzuziehen und übergab mein Institut dem jungen Kollegen Dr. Alexander Schütz, der im Krankenhaus Oberpullendorf im Burgenland bereits ein erfolgreiches IVF-Zentrum mitaufgebaut hat. Er hat das Institut umbenannt in „Adebar-Privatklinik“ (www.adebar.co.at). Ich bin sein stellvertretender ärztlicher Leiter und Berater, und wir arbeiten gut zusammen.

Die gemeinsame Feier des 25jährigen Jubiläums

Dieses Jubiläum war natürlich ein Anlaß für uns drei – Wilfried, Stefan und mich –, die wir jeder schon so lange eigene Wege gegangen sind, gemeinsam mit dem Geburtstagskind Slatan und seiner Mutter Jovanka zu feiern. Leider konnte der Vater Dragan nicht mehr teilnehmen, denn er war vor zwei Jahren gestorben. Bei einem von der Kronenzeitung veranstalteten Round-Table gedachten wir auch seiner und erfuhren, wie sich das Leben der Familie Jovanovic in den letzten 25 Jahren gestaltet hat. Slatan ist ein gesunder, zufriedener junger Mann geworden und wird sicher seinen Weg machen – Grund genug, um zu gratulieren (Abb. 16).

Schlußbemerkung

Ich denke gerne und oft an die erste Zeit der IVF-Ära zurück und bin froh darüber und auch stolz, daß ich die Entwicklung mitgestalten konnte und immer noch kann. Es war eine interessante, produktive, abenteuerliche, ereignisreiche und mitunter auch schwierige Zeit für mich. Wilfried und ich haben uns in der ersten Zeit, wo es fast nur um die IVF ging, sehr gut ergänzt; er war mehr der Organisator und Kommunikator nach außen, während ich eher für die tägliche Arbeit mit den Patientinnen zuständig war; ich war mehr für die endokrinologischen Aspekte, er eher für die technischen, ich mehr für Beratungsgespräche mit Patientinnen, er eher für die Vereinfachung von Arbeitsabläufen etc. – kurz, es war für beide von uns von Vorteil. Meine Interessen gingen



Abbildung 16: v. l. n. r.: Peter Kemeter, Stefan Szalay, Jovanka und Slatan Jovanovic, Wilfried Feichtinger

dann aber über die IVF hinaus bzw. divergierten zu stark von Wilfrieds Interessen, sodaß die Trennung für beide von uns besser war.

Alles in allem wurde ich immer wieder für alle Mühen, Konflikte und Probleme durch das schöne Gefühl, das sich bei mir immer einstellt, wenn ich anderen helfen konnte, entschädigt. Immer aber war es mehr oder weniger eine Team-Leistung, denn ohne die Mitarbeit und Hilfe anderer wäre kein Erfolg möglich gewesen. Deshalb möchte ich mich zum Schluß bei allen hier Genannten und auch Ungenannten, die mir im Laufe meines Lebens zur Seite gestanden sind und mir geholfen haben, recht herzlich bedanken – es waren auch ihre Erfolge.

Literatur:

1. Kemeter P, Salzer H, Breitenecker G, Friedrich F. Progesterone, oestradiol-17 and testosterone levels in the follicular fluid of tertiary follicles and Graafian follicles of human ovaries. *Acta Endocrinol* 1975; 80: 686–704.
2. Friedrich F, Breitenecker G, Kemeter P. Ovarian activity during gestation. In: Motta PM, Hafez ESE (eds). *Biology of the ovary*, Martinus Nijhoff Publishers, The Hague, Boston, London, 1980; 266–75.
3. Kemeter P, Friedrich F, Breitenecker G, Salzer H. The recognition of ovarian androgen excess by dexamethasone-test in hirsutism. In: Genazzani AR et al (eds). *Adrenal androgens*, Raven Press, New York, 1980; 289–94.
4. Kemeter P, Friedrich F, Breitenecker G. Endocrine profile of preovulatory follicular fluid and blood. In: Hafez ESE (ed). *Human ovulation*. Elsevier/North-Holland Biomedical Press, Amsterdam, 1979.
5. Friedrich F, Kemeter P. Characterization and treatment of cycles with corpus luteum defects. In: Hafez ESE (ed). *Human ovulation*. Elsevier/North-Holland Biomedical Press, Amsterdam, 1979.
6. Kratochwil A, Kemeter P, Friedrich F. Ultrasonics of Graafian follicles. In: Hafez ESE (ed). *Human ovulation*. Elsevier/North-Holland Biomedical Press, Amsterdam, 1979.
7. Friedrich F, Breitenecker G, Kemeter P. Ovarian activity during gestation. In: Motta PM, Hafez ESE (eds). *Biology of the ovary*. Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, 1980.
8. Kemeter P, Jandl-Jäger E, Feichtinger W, Seidl A. Sterile Frauen mit und ohne erfülltem Kinderwunsch. Husslein H, Beck A (Hrsg). In: *Wissenschaftliche Tagung der Österr. Gesellschaft für Familienplanung – Familienplanung 1979*, Facultas, Wien, 1979; 29–44.
9. Feichtinger W, Kemeter P, Salzer H, Friedrich F. Funktionell-hormonelle Unterschiede zwischen den Amenorrhoegruppen I und II entsprechend der WHO-Einteilung. *Wien Klin Wochenschr* 1981; 93: 186–93.
10. Feichtinger W, Kemeter P, Salzer H, Euller A, Korn A, Friedrich F. Katecholaminausscheidung im Harn bei Frauen mit normalem Menstruationszyklus. *Wien Klin Wochenschr* 1980; 92: 365–8.
11. 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.
12. Feichtinger W, Szalay S, Beck A, Kemeter P, Janisch H. Results of laparoscopic recovery of preovulatory human oocytes from non-stimulated ovaries in an ongoing in vitro fertilization program. *Fertil Steril* 1981; 36: 707–11.
13. Feichtinger W, Szalay S, Kemeter P, Beck A, Janisch H. In-vitro-Fertilisierung menschlicher Eizellen sowie Embryotransfer. Erste Ergebnisse an der II. Univ.-Frauenklinik Wien. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1981; 41: 482–9.
14. Feichtinger W, Szalay S, Beck A, Kemeter P, Janisch H. Die Gewinnung reifer menschlicher Eizellen mittels Laparoskopie zum Zwecke der In-vitro-Fertilisierung. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1981; 41: 400–3.
15. Kemeter P, Wögerbauer Ch, Gring H, Salzer H, Friedrich F, Breitenecker G. Der Vergleich zweier Methoden der LH-Bestimmung im Harn. *Wien Klin Wochenschr* 1979; 91: 118–22.
16. Feichtinger W, Kemeter P, Beck A, Kratochwil A. Ultrasonic growth control of Graafian follicles before laparoscopic recovery and in vitro fertilization of human oocytes. *Tenth World Congress on Fertility and Sterility*, July 5 to 11, 1980, Madrid, Spain, Abstract Book IFFS, Palacio Nacional de Congresos, Madrid; 271.
17. Feichtinger W, Szalay S, Kemeter P, Beck A, Bieglmayer Ch, Riss P, Kratochwil A, Janisch H. The preovulatory follicle and oocyte. In: Edwards RG (ed). *Human conception in vitro*. Academic Press, London, 1982; 73.
18. Feichtinger W, Kemeter P, Szalay S, Beck A, Janisch H. Ergebnisse der extracorporalen Fertilisierung menschlicher Eizellen an der II. Univ. Frauenklinik Wien unter Berücksichtigung spermatologischer und

- immunologischer Parameter. In: Semm K, Tillmann H, Gehring W, Mettler L (Hrsg). *Physiologie und Pathologie der Fortpflanzung, Verhandlungsbericht VII. Veterinär-Humanmed. Tagung, Gießen, 18.–20.2.1982.*
19. Feichtinger W, Kemeter P, Szalay S, Beck A, Janisch H. Could aspiration of the Graafian follicle cause luteal phase deficiency? *Fertil Steril* 1982; 37: 205–8.
 20. Szalay S, Kemeter P, Feichtinger W, Beck A, Janisch H, Neumark J. The behaviour of LH, FSH, PRL, T, P, estradiol and cortisol under different kinds of general anaesthetics during laparoscopic oocyte recovery for in vitro fertilization. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1982; 14: 37–48.
 21. Feichtinger W, Szalay S, Kemeter P, Beck A, Janisch H. Zwillingschwangerschaft nach laparoskopischer Eizellgewinnung, In-vitro-Fertilisierung und Embryotransfer. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1982; 42: 197–9.
 22. 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.
 23. Feichtinger W, Kemeter P (eds). *Recent progress in human in vitro fertilization*, Cofese, Palermo, 1984; 79.
 24. Feichtinger W, Kemeter P. A simplified technique for fertilization and culture of human preimplantation embryos in vitro. *Acta Eur Fertil* 1983; 14: 125–8.
 25. 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.
 26. Feichtinger W, Kafka I, Kogosowski A, Kemeter P. Erste Ergebnisse eines Kryokonservierungsprogrammes menschlicher Eizellen und Embryonen. *Zentralbl Gynäkol* 1986; 108: 305–15.
 27. 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.
 28. Kemeter P, Feichtinger W. Trans-vaginal oocyte retrieval using a trans-vaginal sector scan probe combined with an automated puncture device. *Hum Reprod* 1986; 1: 21–4.
 29. Kemeter P, Feichtinger W. News and views: Trans-vaginal oocyte retrieval: an update. *Hum Reprod* 1986; 1: 278.
 30. 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.
 31. 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.
 32. Kemeter P. The usefulness of corticoids in stimulated cycles for in vitro fertilization – Editorial. *J In Vitro Fert Embryo Transf* 1987; 4: 69–72.
 33. Kemeter P, Feichtinger W. Experience with a new fixed-stimulation protocol without hormone determinations for programmed oocyte retrieval for in-vitro fertilization. *Hum Reprod* 1989; 4 (8 Suppl): 53–8.
 34. Kemeter P, Feichtinger W. A fixed stimulation protocol for in vitro fertilization (IVF) without determinations of hormones in blood. *Acta Eur Fertil* 1989; 20: 63–70.
 35. Kemeter P, Feichtinger W. Erste Erfahrungen mit einem fixen Stimulationsschema für die In-vitro-Fertilisation (IVF) ohne Bluthormonbestimmungen. *Fertilität* 1989; 5: 14–21.
 36. 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.
 37. 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.
 38. Feichtinger W, Kemeter P. Conservative treatment of ectopic pregnancy by transvaginal aspiration under sonographic control and methotrexate injection [letter]. *Lancet* 1987; 1: 381–2.
 39. Kemeter P, Fiegl J, Scholl T. Erfahrungen mit der psychosomatisch orientierten Beratung im Rahmen der Sterilitätsbehandlung. *Frauen-Heilkunde aktuell*. S. Karger Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, Basel, 2001; 32–5.
 40. Kemeter P, Fiegl J, Leeb K, Scholl T. Psychosomatik und assistierte Reproduktion. *J Fertil Reprod* 2001; 11 (5): 34–6.
 41. Kemeter P, Fiegl J. Das psychosomatisch orientierte Gespräch im Rahmen der Sterilitätsbehandlung – Eine Quantifizierung der Gesprächsschwerpunkte und der therapeutischen Strategien. *J Fertil Reprod* 1999; 9 (1): 23–31.
 42. Kemeter P, Fiegl J. Adjusting to life when assisted conception fails. *Hum Reprod* 1998; 13: 1099–105.
 43. Kemeter P, Fiegl J. Ein Weiterleben nach erfolgloser Kinderwunschbehandlung. *Fertilität* 1997; 9: 38–9.
 44. Kemeter P. Die assistierte Reproduktion im Rückblick der Patientinnen – was ist ein Erfolg? Eine katamnestiche Untersuchung von Frauen nach Sterilitätsbehandlung. *Fertilität* 1993; 9: 103–10.
 45. Fiegl J, Kemeter P. Die In-vitro-Fertilisation aus der Sicht einer gynäkologisch-psychologischen Zusammenarbeit. *Fertilität* 1989; 5: 156–61.
 46. Fiegl J. Ungewollt kinderlos. Zur Situation des Kinderwunschs paares und der Rolle der Medizin. *J Fertil Reprod* 1991; (1): 6–10.
 47. Fiegl J. Kinderwunsch, das geheimnisvolle Wechselspiel zwischen Körper und Seele. Patmos Verlag, Düsseldorf, 2004.
 48. Feichtinger W, Kemeter P (eds). *Future aspects in human in vitro fertilization*. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg, 1987; 145.
 49. Kemeter P, Feichtinger W, Neumark J, Szalay S, Bieglmayer C, Janisch H. Influence of laparoscopic follicular aspiration under general anaesthesia on corpus luteum progesterone secretion in normal and clomiphene-stimulated cycles. *Br J Obstet Gynaecol* 1982; 89: 948–50.
 50. Kemeter P. Studies on psychosomatic implications of infertility – effects of emotional stress on fertilization and implantation in in-vitro-fertilization. *Hum Reprod* 1988; 3: 341–52.
 51. Fiegl J, Kemeter P. Katamnestiche Untersuchung von Paaren mit Kindern nach In-vitro-Fertilisation oder Samenspende. In: Brähler E, Meyer A (Hrsg). *Jahrbuch der medizinischen Psychologie – Psychologische Probleme in der Reproduktionsmedizin*, Springer Verlag, 1990; 111–23.
 52. Kemeter P, Eder A, Springer-Kremser M, Feichtinger W. In vitro fertilization in patients and the outcome of in vitro fertilization: psychosocial and psycho-endocrinological factors. In: Leysen B, Nijs P, Richter D (eds). *Research in psychosomatic obstetrics and gynaecology*. Acco, Leuven-Amerfoort, 1986; 89.
 53. Kemeter P, Eder A, Scherer G. Regulationsmechanismen des Zyklus und ihre Abhängigkeit von psychosozialen Faktoren. In: Kemeter P (Hrsg). *Psychosomatik in der Gynäkologie und Geburtshilfe – Beiträge der Österreichischen Gesellschaft in der Gynäkologie und Geburtshilfe*. Verlag Brüder Hollinek, Wien, 1984.
 54. Kemeter P, Eder A, Springer-Kremser M. Psychosocial testing and pretreatment of women for in vitro fertilization. In: *In vitro fertilization and embryo transfer*, Vol. 442. *Annales of the New York Academy of Sciences*, New York, 1985; 523–32.
 55. Kemeter P. Wie man Gespräche während der assistierten Reproduktion psychotherapeutisch nutzen kann. Vortrag bei der 12. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für In Vitro Fertilisierung und Assistierte Reproduktion, Telfs-Buchen, Tirol, 11. und 12. 10. 1996, Abstract in: *J Fertil Reprod* 1996; 6 (Sonderheft 2): 14–5.
 56. Kemeter P. Psychosomatic disorders of IVF and AID. The first international annual conference of The Egyptian Fertility and Sterility Society – Book of Abstracts 49–50, Sept. 28th–29th, Nile Hilton Hotel Cairo, 1995.
 57. Kemeter P. Nicht nur ein medizinisches Problem – Reproduktionsmedizin aus psychosomatischer Sicht. *Promed* 1995; 7–8.
 58. Kemeter P. Beratungsgespräch und Erwartungshaltung steriler Paare – Aus der Sicht eines psychotherapeutisch geschulten Gynäkologen. *J Fertil Reprod* 1992; 2 (4): 10–21.
 59. Kemeter P, Lehmann F (Hrsg). *Psychosomatik der Infertilität*. Springer-Verlag, Berlin, 1989.

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](#)