

Tal 11
80331 München

Tel. 089-24 22 95-0
Fax 089-24 22 95-60
E-Mail info@ivf-bbn.de
Internet www.ivf-bbn.de

Zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001





Reproduktionsmedizin München

Medizinisches Versorgungszentrum

Kinderwunsch
Assistierte Reproduktion
Endokrinologie
Labormedizin

Partnerschaftsgesellschaft

Dr. Walter Bollmann

Dr. Thomas Brückner

Dr. Daniel Noss

Arzt für Laboratoriumsmedizin

Dr. Klaus Kamereck

Jahresbericht 2020

Jahresbericht 2020

2020 war ein Jahr der besonderen Herausforderungen für jeden von uns. Das Coronavirus SARS-CoV-2 stellte uns vor Probleme, die es in kürzester Zeit zu lösen galt. So mussten auf Grund des Lockdowns im Frühjahr sämtliche neuen ART-Behandlungen (IVF-, ICSI-Therapien) gestoppt werden. Jedoch ermöglichte es das von uns entwickelte Hygienekonzept, unsere Kinderwunschbehandlungen wieder aufzunehmen und weiter durchzuführen. Auch als im Herbst die Infektionszahlen stiegen, konnten wir durch unser Hygienekonzept den gewohnten hohen Standard beibehalten.

Der Jahresbericht stellt, wie jedes Jahr, die Tätigkeiten und Behandlungsergebnisse unseres reproduktionsmedizinischen Zentrums in transparenter Form dar. Aufgelistet sind die gesamten Aktivitäten, insbesondere die Resultate der ART-Zyklen.

Neben der Darstellung der Behandlungsergebnisse ist die Erfassung des Gesundheitszustandes der Neugeborenen von großer Wichtigkeit, die mit Hilfe von Techniken der assistierten Reproduktion (ART) bei uns entstanden sind.

Neben der Nachfrage nach diesen Techniken ist nach wie vor auch der Wunsch nach Fertilitätsprotektion (»Social Freezing«) ein Thema unseres Arbeitsalltags. Natürlich können sich auch Patientinnen und Patienten, die auf Grund einer malignen Erkrankung vor einer Chemotherapie und/oder Strahlentherapie stehen, sich vertrauensvoll in unsere Hände begeben, um ggf. unbefruchtete oder befruchtete Eizellen sowie Spermia kryokonservieren zu lassen (»Medical Freezing«).

Ebenso ist die Präimplantationsdiagnostik (PID) ein wichtiger Bestandteil unserer Tätigkeit. Bisher sind nach einer in unserem Zentrum durchgeführten PID 259 Kinder zur Welt gekommen. Damit ist unser Zentrum die führende Einrichtung in Deutschland für alle präimplantationsmedizinischen Fragestellungen. Hier arbeiten wir seit Jahren mit dem SYNLAB



Ärztliche Leitung

Ärztinnen / Ärzte

MVZ Humane Genetik – Ärztliche Leitung Dr. med. Dr. rer. nat. Claudia Nevinny-Stickel-Hinzpeter – zusammen.

Alle 5 Jahre wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die Durchführungsgenehmigung der PID erneut geprüft. Unsere Zulassung wurde im Juli 2020 für weitere 5 Jahre verlängert.

Das hohe Niveau der Behandlungsergebnisse ist nur durch die hohe Qualifikation und das Engagement des gesamten Teams sowie durch stetige Teilnahme an nationalen und internationalen Weiterbildungen möglich. Fortbildungen im Bereich Arbeitssicherheit, Brandschutz, Datenschutz, Hygiene, Praxis- und Qualitätsmanagement wurden von allen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen unseres Zentrums in Anspruch genommen.

Unsere Ärzte und Ärztinnen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Labore IVF/ICSI, Andrologie, Serologie und Bakteriologie nutzten die Fortbildungen für die Aneignung neuer reproduktionsmedizinischer Techniken und Verfahrensweisen. Auf Grund der Corona-Situation erfolgten die meisten Weiterbildungsseminare online (Webinare).

Dieses Jahr wurde im Oktober durch die Regierung von Oberbayern die GFP-Inspektion (»gute fachliche Praxis«) im Rahmen der Regelinspektion gem. § 64 Abs. 3 a AMG (Vollzug des Arzneimittelgesetzes (AMG) Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV) durchgeführt und bestanden.

Im darauffolgenden Monat haben wir das mittlerweile 7. Rezertifizierungsaudit nach ISO 9001 (MVZ und KryoDat GmbH) erfolgreich durchlaufen.

Wir wünschen uns weiterhin eine vertrauensvolle, konstruktive und erfolgreiche Zusammenarbeit mit Ihnen und viel Freude bei der Lektüre unserer Ergebnisse.

Ein Feedback Ihrerseits ist uns immer willkommen.



Ärzte und Mitarbeiterteam 2020

Ärztliche Leitung

Dr. Walter Bollmann
Dr. Thomas Brückner
Dr. Daniel Noss

Anästhesie

Dr. Gabriele Pflanz
Dr. Swany Tan-Nattermann
Dr. Sabine Schreiber

Anmeldung

Heidrun Tinnes
Sabine Ranz
Elif Aksuoglu
Neringa Altun
Brigitte Bechtel
Christian Besel
Katharina Blankenburg
Nathalie Greiner
Jasmin Hentschel
Meisam Jawadi
Petra Kahle
Zeynep Kaya
Caroline Keil
Christiane Kirsch
Sabine Paintner

Julia Müller
Sabina Selimoska
Ramona Siebert
Annika Sonnenberg-Battikh
Melanie Tonhauser
Vahide Yildiz

Wochenende
Manuela Michl
Yvonne Trautmann
Sevgi Uzun

Ärzte/Ärztinnen

Dr. Isabelle Anders
Dr. Andrea Arzberger
Dr. Julia Bauer
Dr. Patrick Mehrle
Dr. Kathrin Pohlig
Dr. Leonie Matt
Dr. Isabel Stoll

Laborarzt

Dr. Klaus Kamereck

Hormonlabor

Heidrun Tinnes
Brigitte Flemmig
Annette Greger
Bianca Wagenknecht

OP

Gabriele Beinert
Brigitte Degen
Barbara Eder
Vera Fiola-Kruth
Irmingard Holzheu
Sonja Kinzinger
Tanja Marschner
Sabine Schreiner
Monika Toth
Helga Zenetti



Abrechnung

Johanna Miller
Rosi Werner
Hülya Dora
Marion Hartl
Ulrike Hellbach

IVF-Sekretariat

Denise Finzel
Petra Jaksch
Julia Hinz
Sadiye Keskin
Nadine an Mey
Daniela Urbanek

EDV und Verwaltung

Gabriele Blinzler
Stefanie Wanderer
Milena Weber

IVF-Labor

Dipl.-Biol. Birgit Poost
M. Sc. Cornelia Hillenbrand
Dipl.-Biol. Edmund Kreuzer
M. Sc. Ara Cantillo
Dr. rer. nat. Katrin Carow

Dr. rer. nat. Julia Dehne

M. Sc. Jana Engelbrecht

M. Sc. Natascha Fischer

Dipl.-Biol. Dominika Klaut

Vanessa Rau

Dr. rer. nat. Karina Ringer

M. Sc. Heike Schmidt

M. Sc. David Seniuk

Andrologie und Eizellplatz

Ingrid Hütter

Angela Bethäuser

Caroline Erbertseder

Brigitte Flemmig

Brigitte Matz

Sandra Müller

Nina Schupp

Nicole Warmhold

Serologie

Annette Greger

Brigitte Flemmig

Bianca Wagenknecht

Mikrobiologie

Tatjana Schneider

Annette Greger

Brigitte Recknagel

Schreibbüro

Ingrid Hütter

Melanie Tonhauser

Qualitätssicherung und Statistik

Dr. A. Arzberger

Ilona Baumann

Kerstin Walter

QM- und Praxis-Management

Heidrun Tinnes

Sabine Ranz

Elif Aksuoglu

Einkauf

Nancy Seelandt

Raumpflege

Premalatha Adler

Fa. Globus

Fa. Njoroge



Tätigkeitsbericht 2020

Kinderwunschgespräche (neu)	1536
Hysterocontrastsonographien	68
Social Freezing / Medical Freezing	95
Follikelpunktionen	2 019
Kryo-Embryotransfers	1334
Spermiogramme	3 206
• Diagnostik	
• Inseminationen	
• Aufbereitung für ART	
Inseminationen	373
Kryokonservierungszyklen (PN-Eizellen, Embryozellen)	976
Kryokonservierungen (Sperma, TESE)	46
Hormonanalysen insgesamt	229100
Serologische Untersuchungen	38596
Bakteriologische Untersuchungen	3173



Behandlungsergebnisse 2020

Mit der detaillierten Jahresstatistik 2020 versuchen wir so exakt und gewissenhaft wie möglich, alle behandlungsrelevanten Resultate unserer Behandlungszyklen mit »künstlicher Befruchtung« zusammenzustellen.

Zur Begriffsbestimmung:

IVF (In Vitro Fertilisation) bezeichnet die extrakorporale Befruchtung, bei der Eizellen und Spermien im Reagenzglas »von alleine« verschmelzen.

ICSI (Intrazytoplasmatische Spermien-Injektion) bezeichnet die extrakorporale Befruchtung von Eizellen mittels direkter mikroskopischer Übertragung von je einer Spermie in das Innere der Eizelle.

IVF/ICSI bezeichnet eine Kombination beider Befruchtungsmethoden: Bei einem Teil der gewonnenen Eizellen wird die Befruchtung mittels IVF versucht, bei einem anderen Teil mittels ICSI. Dies immer dann, wenn durch ICSI eine höchstmögliche Befruchtungssicherheit erreicht werden soll, beziehungsweise einer Nichtbefruchtung durch IVF vorzubeugen.

Kryo-Embryotransfer bezeichnet den Transfer von Embryozellen nach vorhergehendem Auftauen von eingefrorenen (kryokonservierten) befruchteten Eizellen bzw. Embryos.

Trophektodermbiopsie ist die Entnahme von Trophektodermzellen (Hüllzellen der Blastozyste) zur Untersuchung der Chromosomen.

Vitrifikation ist ein ultraschnelles Einfrierverfahren, das auch für Blastozysten, Pronukleuseizellen und unbefruchtete Eizellen eine hohe Überlebensrate möglich macht.

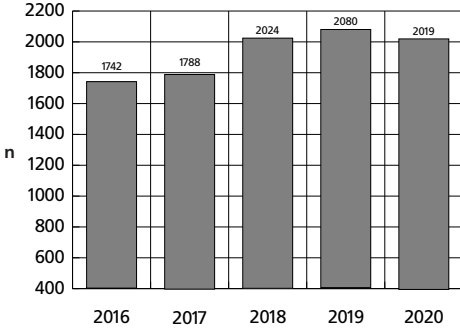
Slow freezing ist ein Verfahren des langsamen Einfrierens von Sperma.

Social Freezing ist die Vitrifikation von unbefruchteten Eizellen mit Aufbewahrung zur späteren Verwendung.

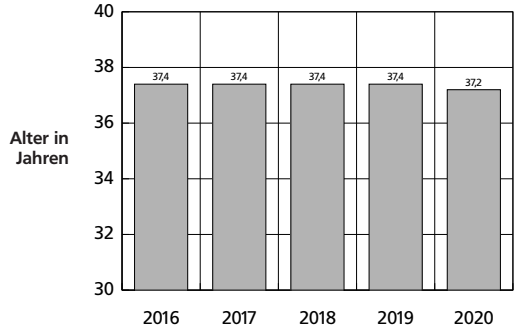
Medical Freezing ist die Kryokonservierung von befruchteten und/oder unbefruchteten Eizellen oder Sperma vor Chemo- oder Strahlentherapie zur Fertilitätsprotektion.



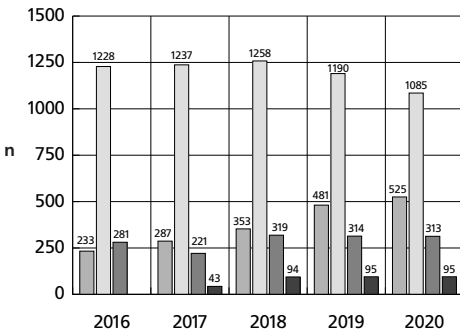
**Follikelpunktionen* für IVF und ICSI
2016 – 2020**



**Alter der Patientin bei IVF und ICSI
2016 – 2020**



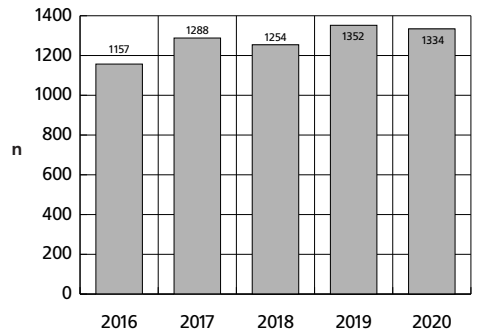
**Follikelpunktionen* für IVF und ICSI
2016 – 2020**



Anzahl der Behandlungszyklen nach IVF und ICSI
Behandlung unterschieden nach IVF (■), ICSI (■),
und IVF + ICSI (■) und »Social Freezing« (■)

* Follikelpunktion: Gewinnung von Eizellen in einem
Behandlungszyklus

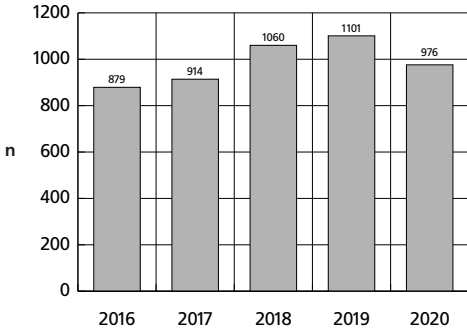
**Behandlungszyklen Kryo-Embryotransfer
2016 – 2020**



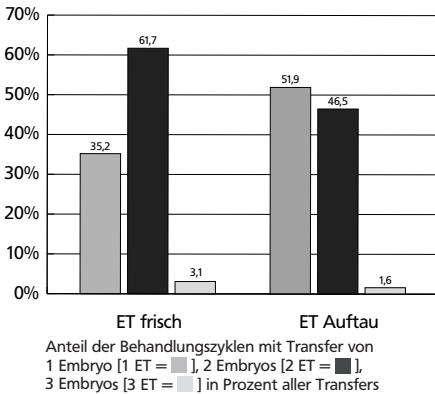
Anzahl der Behandlungszyklen nach Auftauen von
kryokonservierten Vorkerneizellen sowie Blastozysten
und Embryotransfer



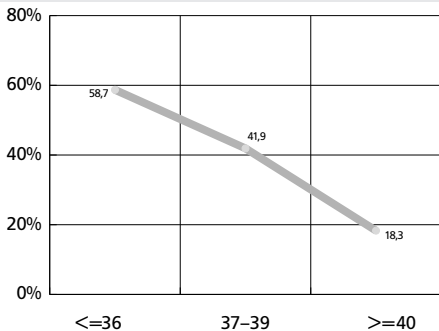
Anzahl Zyklen mit Kryokonservierung nach Punktion von Vorkerneizellen (2PN) oder Embryonen, 2016 – 2020



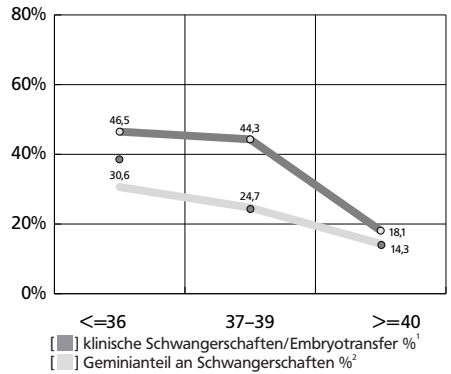
Anzahl transferierter Embryos pro Transfer in Prozent, 2020, unterschieden zwischen frischem Transfer nach Punktion und Kryo-Embryotransfer (ET Auftau)



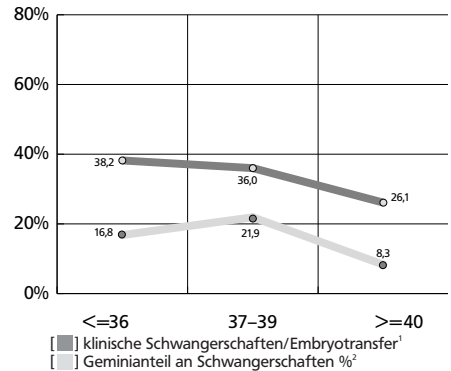
Kumulative* Geburtenrate altersabhängig 2019, pro Patientin (n = 1254)



**Schwangerschaften pro 2 Embryotransfer³
Anteil Zwillingschwangerschaften pro 2 Embryotransfer, IVF, ICSI 2020, altersabhängig**



**Schwangerschaften pro 2 Embryotransfer³
Anteil Zwillingschwangerschaften pro 2 Embryotransfer, Kryo-Embryotransfer, 2020, abhängig vom Alter bei Kryokonservierung**



- 1 Klinische Schwangerschaft: Nachweis einer FH
- 2 Zwillingschwangerschaften
- 3 Transfer von 2 Embryozellen

* Die kumulative **Geburtenrate** pro Patientin 2019 umfaßt alle Geburten (oder fortlaufende Schwangerschaften nach der 12. SSW Woche, sofern die Geburt noch nicht erfolgt sein kann) aller Patientinnen (n = 1254), die im genannten Zeitraum mit IVF bzw. ICSI im stimulierten Zyklus behandelt wurden. (»Frisch«-Transfers incl. Kryo-Embryotransfers)

Resultate Präimplantationsdiagnostik (»PID«) 2020

Patienten mit Embryotransfer (ET) insgesamt	ET	Schwangerschaft (SS)	SS/ET	SS/Pat mit ET
60	72	48	66,7 %	80,0 %

Patienten mit Embryotransfer (ET) bei monogenen Erberkrankungen	ET	Schwangerschaft (SS)	SS/ET	SS/Pat mit ET
20	23	17	73,9 %	85 %

Patienten mit Embryotransfer (ET) mit Aneuploidie- Untersuchung (z.B. bei chromosomalen Translokationen)	ET	Schwangerschaft (SS)	SS/ET	SS/Pat mit ET
46	49	31	63,3 %	77,8 %

ET Embryotransfer
 SS/ET Eintritt einer Schwangerschaft
 pro Embryotransfer in Prozent
 SS/Pat Eintritt einer Schwangerschaft
 pro Patientin in Prozent

In Kooperation mit
 Frau Dr. Dr. Claudia Nevinny-Stickel, Humangenetik

Neugeborenenreport 2016 – 2020

Geburten und Kinder, gesamt

	frischer ET ¹	Kryo ET ²
Geburten	1212	1599
Kinder	1426	1815
Einlinge	1004	1392
Zwillingskinder	404	396
Drillingskinder	18	27

Durchschnittliches Geburtsgewicht (g) bei Einlingen im Vergleich frischer Transfer und Kryo-Embryotransfer bei *Jungen*

Jungen	frischer ET ¹	Kryo ET ²
38. SSW	3089	3109
39. SSW	3295	3479
40. SSW	3398	3559
41. SSW	3522	3646
>=42. SSW	3407	3805

Durchschnittliches Geburtsgewicht (g) bei Einlingen im Vergleich frischer Transfer und Kryo-Embryotransfer bei *Mädchen*

Mädchen	frischer ET ¹	Kryo ET ²
38. SSW	2801	3026
39. SSW	3113	3339
40. SSW	3260	3388
41. SSW	3381	3521
>=42. SSW	3453	3596

Neugeborenen Geschlecht

	weiblich	männlich
Alle Kinder	51,1 %	48,9 %
Einlinge	50,9 %	49,1 %
Zwillinge	51,8 %	48,2 %
Drillinge	62,2 %	37,8 %

Entbindungsmodus

	vaginal	Seccio
Einlinge	51,6 %	48,4 %
Zwillinge	16,4 %	83,6 %
Drillinge		100 %

Frühgeburten

Anteil der Frühgeburten (<38. SSW)

	frischer ET ¹	Kryo ET ²
Einlinge	10,9 %	7,9 %
Zwillinge	56,9 %	53,5 %
Drillinge	100,0 %	100,0 %

Angeborene große Fehlbildungen³

	frischer ET ¹	Kryo ET ²
Geborene Kinder	1426	1815
Fehlbildungen gesamt	55 (3,9 %)	36 (2,0 %)
männlich	31	19
weiblich	24	17

Angeborene große Fehlbildungen³

	frischer ET ¹	Kryo ET ²
Herzfehlbildungen	21	5
Magen-Darmtrakt	2	0
Urogenitaltrakt	11	5
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	2	4
Augen	0	2
Knochen, Gelenke und Haut	14	7
chromosomale Veränderung	1	5
Leistenhernie	1	0
Sonstiges	3	8

1 Embryotransfer ohne vorhergehende Kryokonservierung

2 Embryotransfer mit vorher kryokonservierten befruchteten Eizellen bzw. Embryos

3 Große angeborene Entwicklungsstörungen sind definiert als strukturelle Defekte des Körpers und/oder der Organe, die die Lebensfähigkeit beeinträchtigen und interventionsbedürftig sind.