



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Statistik BFS
Hauptabteilung Gesellschaft und Raum

Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung

Grundlagenbericht

Version 1.0 – 29. Juli 2008

Erstellung: Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit

Über dieses Dokument

Name der Statistik: Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung	
MJP Code: 14-02-02	
Name des Dokuments: Grundlagenbericht_StatLPMA_v1.0_de_def	
Autor/in: Marjorie Mariller	Datum: 29. Juli 2008

Version:	Datum:	Zweck:
0.1-0.4	12.02.2008- 05.03.2008	Erste Entwürfe
0.5	18.03.2008	zur Abteilung
0.6-0.7	28.05.2008- 30.06.2008	Änderungen gemäss Korrespondenz mit der FIVNAT Versionen zur Stellungnahme durch das BAG
0.8	14.07.2008	Änderungen gemäss Besprechung mit dem BAG Version zur Genehmigung durch die Geschäftsleitung des-BFS
1.0	29.07.2008	Definitive Version

Abkürzungsverzeichnis

FMed	Medizinisch unterstützte Fortpflanzung
FMedG	Fortpflanzungsmedizingesetz
FMedV	Fortpflanzungsmedizinverordnung
BFS	Bundesamt für Statistik
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin
FIVNAT-CH	Arbeitsgruppe für Statistik der SGRM. (FIVNAT steht für „Fécondation In Vitro National“)
IVF	In-vitro-Fertilisation
SDK	Schweizerische Konferenz kantonaler Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren
RJ	Referenzjahr (Jahr, auf das sich die Statistik bezieht)

Inhalt

1	<u>ALLGEMEINES</u>	4
1.1	GEGENSTAND DER ERHEBUNG	4
1.2	GESETZLICHE GRUNDLAGEN	4
1.3	ZIEL DES GRUNDLAGENBERICHTES	5
1.4	AKTUALISIERUNG DES GRUNDLAGENBERICHTES	5
1.5	RAHMEN	5
2	<u>ERHEBUNGSVERFAHREN UND DATENLIEFERUNG</u>	6
2.1	ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE	6
2.2	GENAUES VERFAHREN UND FRISTEN	7
2.3	ZUSTÄNDIGKEITEN DER VERSCHIEDENEN PARTNER	8
2.4	AUSNAHME: ZENTREN, DIE NICHT FIVNAT-CH-MITGLIEDER SIND	9
3	<u>BESCHRIEB DER ZU ERHEBENDEN DATEN</u>	9
3.1	DEFINITION DER FÄLLE	9
3.2	REGISTER	9
3.3	JAHRESBERICHT AN DIE KANTONSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE	9
3.4	DATEN AN DAS BUNDESAMT FÜR STATISTIK	9
3.5	DEFINITION DER VARIABLEN	10
4	<u>DIFFUSION DER DATEN</u>	10
5	<u>DATENSCHUTZ</u>	10
6	<u>ANTRAG</u>	10
6.1	BEANTRAGUNG GENEHMIGUNG DES GRUNDLAGENBERICHTES	10
7	<u>ANHÄNGE</u>	11
7.1	SCHEMA DES ERHEBUNGSVERFAHRENS UND DER DATENÜBERMITTLUNG	12
7.2	IM REGISTER ZU ERFASSENDE DATEN	13
7.3	JAHRESBERICHT AN DIE KANTONSÄRZTINNEN- UND ÄRZTE (DATEN DER ZYKLEN)	18
7.4	ZUSATZ ZUM JAHRESBERICHT AN DIE KANTONSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE (DATEN ZUM AUSGANG DER SCHWANGERSCHAFTEN)	21
7.5	JAHRESDATEN AN DAS BFS	22
7.6	DEFINITIONEN DER VARIABLEN	29

1 Allgemeines

1.1 Gegenstand der Erhebung

Die Statistik erhebt die Anzahl Behandlungen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung (FMed) und die Zahl der überzähligen Embryonen. Sie informiert über die aktuelle Situation und über die zeitliche Entwicklung. Für die Statistik gelten die in folgenden genannten Bestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) sowie der zugehörigen Verordnung (FMedV).

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für diese Statistik sind:

- Fortpflanzungsmedizingesetz, Art. 11 (Gesetz vom 18. Dezember 1998, Stand am 14. Oktober 2003):

Art. 11 Berichterstattung

¹ Personen, die eine Bewilligung haben, müssen der Bewilligungsbehörde jährlich über ihre Tätigkeit Bericht erstatten.

² Der Bericht muss Auskunft geben über:

- a. die Zahl und die Art der Behandlungen;
- b. die Art der Indikationen;
- c. die Verwendung gespendeter Samenzellen;
- d. die Zahl der Schwangerschaften und deren Ausgang;
- e. die Konservierung und Verwendung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen;
- f. die Anzahl der überzähligen Embryonen.

³ Er darf keine Angaben enthalten, die auf bestimmte Personen schliessen lassen.

⁴ Die Bewilligungsbehörde übermittelt die Daten dem Bundesamt für Statistik zur Auswertung und Veröffentlichung.

- Fortpflanzungsmedizinverordnung, Art. 14 (Verordnung vom 4. Dezember 2000, Stand am 28. Dezember 2000):

Art. 14 Berichterstattung

¹ Personen, die eine Bewilligung haben, müssen den Tätigkeitsbericht nach Artikel 11 des Gesetzes der Aufsichtsbehörde jährlich bis spätestens zum 1. Mai des folgenden Jahres zustellen.

² Die Aufsichtsbehörde übermittelt die anonymisierten Daten dem Bundesamt für Statistik bis spätestens zum 1. Juli des betreffenden Jahres zur Auswertung und Veröffentlichung. Die Daten dürfen keinen Hinweis auf die reproduktionsmedizinischen Zentren enthalten.

³ Das Bundesamt für Statistik stellt den Aufsichtsbehörden ein Formular für eine einheitliche Datenerfassung zur Verfügung. Dieses kann auch für den jährlichen Tätigkeitsbericht nach Absatz 1 verwendet werden.

1.3 Ziel des Grundlagenberichtes

Dieser Grundlagenbericht bezweckt die Schaffung eines standardisierten Rahmens für die Erhebung und die Übermittlung der Daten an die Aufsichtsbehörden und an das Bundesamt für Statistik (BFS). Es definiert unter anderem die in der Statistik verwendeten Begriffe, den Datenfluss sowie die geltenden Fristen.

Der Bericht ergänzt das Erhebungsvorgehen, das im Anhang der Verordnung über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes (SR 431.012.1 – in Kraft seit 1. August 2006) beschrieben ist. Die offiziellen Standardformulare, die für diese Statistik zu verwenden sind (z.B. Jahresbericht an die Kantonsärztinnen und -ärzte), sind am Ende des Dokuments aufgeführt.

1.4 Aktualisierung des Grundlagenberichtes

Es ist voraussehbar, dass der vorliegende Bericht insbesondere aufgrund der schnellen Fortschritte im Bereich der medizinischen Fortpflanzung oder aufgrund allfälliger Gesetzesänderungen in Zukunft noch Änderungen erfährt. Personen, die von diesen Erhebungen betroffen sind, müssen sicherstellen, dass sie sich auf die neuste Version des Berichts beziehen. Die aktuelle Version kann beim Bundesamt für Statistik (BFS) (siehe unten stehende Adresse) bezogen und auf der BFS-Webseite (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index.html>) abgerufen werden.

Bundesamt für Statistik
Sektion Gesundheit GES
StatLPMA
Espace de l'Europe 10
2010 Neuchâtel

E-Mail: gesundheit@bfs.admin.ch

1.5 Rahmen

Die ersten Daten über die Behandlungen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung in der Schweiz wurden von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften in den 80er-Jahren erhoben, das heisst zur Zeit, als in der Schweiz die ersten Behandlungen zur medizinischen Fortpflanzung durchgeführt wurden. Die damals erfassten Daten waren wenig detailliert (erhoben wurde die Anzahl Behandlungszyklen, nicht aber die Erfolgsquote). Im Jahr 1992 hat die Schweizerische Gesellschaft für Fertilität, Sterilität und Familienplanung (inzwischen umbenannt in Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin SGRM) die Arbeitsgruppe FIVNAT-CH gegründet. Der Zweck dieser Arbeitsgruppe war die Erstellung eines zuverlässigen, qualitativ guten Registers, in dem alle Versuche zur In-vitro-Fertilisation (IVF) enthalten sind. Auf diese Weise ist ein Register entstanden, das auf einem bereits bestehenden französischen Modell basiert und allen FMed-Zentren der Schweiz zur Verfügung steht (freiwillige Mitgliedschaft).

Seit 1993 produziert FIVNAT-CH jährlich Statistiken zu den IVF-Versuchen. Im Sinne der Qualitätsförderung prüft die FIVNAT-CH die Daten mittels eines internen Qualitätssicherungsprogramms. Die SGRM umfasst heute (2008) 25 der 27 Zentren für Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz.

Mit Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) und von dessen Verordnung (FMedV) wurde das Bundesamt für Statistik beauftragt, die Daten für die ganze Schweiz auszuwerten und zu veröffentlichen (Art. 11 FMedG). Damit eine einheitliche Datenerhebung gewährleistet ist, muss es den Aufsichtsbehörden zudem ein Standardformular zur Verfügung zu stellen (Art. 14 FMedV). Artikel

3 Abs. 1 und 2 der Verordnung betreffend die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes beauftragen das BFS und das eidgenössische Departement des Innern zudem damit, in Absprache mit den betroffenen Kreisen die Erhebungsunterlagen zu erstellen und nötigenfalls die Erhebung und Lieferung der Daten zu regeln.

Um diese Aufgaben zu erfüllen, hat das BFS bei den betroffenen Organen, insbesondere bei den Bundesämtern für Justiz und Gesundheit, bei der Schweizerischen Konferenz kantonaler Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK), den Kantonsarztämtern und der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM), mehrere Anhörungen durchgeführt und das Verfahren der Datenerhebung und –lieferung erarbeitet, das im vorliegenden Grundlagenbericht beschrieben ist.

2 Erhebungsverfahren und Datenlieferung

2.1 Allgemeine Grundsätze

- 2.1.1** Die Datenerfassung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der SGRM, die die meisten Zentren und Praxen umfasst, die medizinisch unterstützte Fortpflanzungen durchführen. Letztere liefern der SGRM jährlich einen Bericht über ihre Tätigkeiten. Die SGRM lässt diese von FIVNAT-CH zusammentragen und vom internationalen Dachverband auf die Qualität überprüfen.
- 2.1.2** Da FIVNAT-CH bereits ein Datenerfassungsverfahren hat, bevorzugt das BFS die Datenlieferung durch FIVNAT. Dazu wurden die von der SGRM benutzten Formulare überarbeitet und ergänzt, damit alle Informationen, die gemäss den Bestimmungen des FMedG in den Tätigkeitsberichten enthalten sein müssen, berücksichtigt werden. Um den medizinischen Fortschritten und allfälligen Gesetzesänderungen Folge zu leisten, kann das Formular aktualisiert werden.
- 2.1.3** FIVNAT-CH liefert dem BFS jährlich eine Datei mit allen anonymisierten und gesetzlich vorgesehenen Daten für alle Mitgliederzentren und –praxen; das BFS veröffentlicht diese Daten.
- 2.1.4** FIVNAT-CH erstellt pro Zentrum einen Auszug der Daten, die für den Tätigkeitsbericht an die Kantonsärztinnen und –ärzte erforderlich sind. Dazu verwendet FIVNAT-CH einen vom BFS verfassten Modelljahresbericht (bestehend aus einem Modellbericht für die Daten der Zyklen und einem Zusatz für die Daten zum Ausgang der Schwangerschaften, der in einem zweiten Schritt zuzustellen ist). Dieser Tätigkeitsbericht (und sein Zusatz) muss den entsprechenden Zentren zurückgeschickt werden, damit er überprüft, beglaubigt und an den zuständigen Kantonsarzt gesendet wird (Art. 11 FMedG). Die Daten der verschiedenen Zentren, die Fortpflanzungsmedizin anbieten, dienen als Kontrollinstrument für die Aufsichtsbehörden ¹⁾.
- 2.1.5** Besondere Bestimmungen für Zentren, die nicht FIVNAT-Mitglieder sind, sind im Kapitel 2.4 aufgeführt.

Die neuen Erhebungsformulare wurden 2005 in den Reproduktionszentren eingeführt und an die Informatiksysteme angepasst. Das oben beschriebene Verfahren ist seit 1. Januar 2006 gültig.

¹⁾ Die Zentren müssen in der Lage sein, dem Kantonsarzt auf dessen Aufforderung hin Daten pro Bewilligungsinhaber zu übermitteln.

Die Datenlieferung an die Kantonsärztinnen und -ärzte und an das BFS erfolgt in zwei Schritten. Zuerst werden die Daten der Zyklen geliefert («Tätigkeitsbericht»), danach als Zusatz die Daten zum Ausgang der Schwangerschaften («Zusatz zum Tätigkeitsbericht»). Diese Vorgehensweise soll eine schnellere Kontrolle seitens der Behörden und eine frühere Publikation der Daten der Zyklen ermöglichen. Zu beachten: Manchmal wird der Begriff «Daten der Follow-ups» verwendet, wenn man von den «Daten zum Ausgang der Schwangerschaften» spricht.

Im Anhang ist ein Schema aufgeführt, das das Erhebungsverfahren und die Datenübermittlung zusammenfasst. Die Kapitel 2.2 bis 2.4 geben eine detaillierte Beschreibung der geltenden Bestimmungen und Fristen.

2.2 Genaues Verfahren und Fristen

Anmerkung: Das Jahr, auf das sich die Statistiken beziehen, wird «Referenzjahr» genannt. In den folgenden Kapiteln wird es mit «RJ» abgekürzt. Die Daten werden pro Kalenderjahr geliefert.

2.2.1 Lieferung der Daten von den Zentren an FIVNAT

- a) 31. März (RJ+1):
Die Zentren liefern FIVNAT-CH die Daten der Zyklen des RJ bis spätestens zum 31. März.
- b) 1. Mai (RJ+1):
Das Sekretariat von FIVNAT-CH kontrolliert, ob die Daten kohärent sind, und verlangt spätestens bis zum 1. Mai von den Zentren allfällige notwendige Korrekturen.
- c) 1. Juli (RJ+1):
Die Zentren liefern die korrigierten (definitiven) Daten der Zyklen bis spätestens zum 1. Juli an FIVNAT-CH.
- d) 31. Oktober (RJ+1):
Die Zentren liefern FIVNAT-CH die Daten zum Ausgang der Schwangerschaften des RJ bis spätestens zum 31. Oktober.

Den Zentren wurden diese Fristen am 30. November 2006 an der Jahresversammlung von FIVNAT mitgeteilt.

2.2.2 Lieferung der Daten von FIVNAT an das BFS

- a) 31. Juli (RJ+1):
Die Daten müssen kontrolliert und bearbeitet worden sein, so dass FIVNAT-CH dem BFS die Daten der Zyklen für alle Zentren in aggregierter Form bis spätestens zum 31. Juli liefern kann.
- b) 30. November (RJ+1):
Die Daten müssen kontrolliert und bearbeitet worden sein, so dass FIVNAT-CH dem BFS die Daten zum Ausgang der Schwangerschaften für alle Zentren in aggregierter Form bis spätestens zum 30. November liefern kann.

2.2.3 Lieferung des Tätigkeitsberichts und seines Zusatzes an die Kantonsärztinnen und -ärzte

- a) 31. August (RJ+1)
Bis zu diesem Datum müssen die Daten kontrolliert und bearbeitet worden sein, so dass FIVNAT-CH sie in den Jahresbericht an die Kantonsärztinnen und -ärzte integrieren kann. FIVNAT-CH erstellt für jedes Zentrum auf der Basis eines Standardmodells einen statistischen Bericht und schickt diese Berichte bis spätestens zum 31. August an die entsprechenden Zentren zur Unterzeichnung.
- b) 15. September (RJ+1)
Die Zentren senden den Kantonsärztinnen und -ärzten bis spätestens zum 15. September eine unterzeichnete Kopie des statistischen Berichts.
- c) 15. Dezember (RJ+1)
Bis Mitte Dezember desselben Jahres hat FIVNAT-CH die Daten zum Ausgang der Schwangerschaften so bearbeitet, dass der Zusatzbericht erstellt und den Zentren bis spätestens zum 15. Dezember zugestellt werden kann.
- d) 15. Januar (RJ+2)
Die Zentren senden den Kantonsärztinnen und -ärzten den unterzeichneten Zusatzbericht bis spätestens zum 15. Januar.

2.2.4 Kontrolle der von den Zentren gelieferten Daten

- a) 1. Mai (RJ+1)
FIVNAT-CH bestätigt dem zuständigen Kantonsarzt bis spätestens zum 1. Mai, dass das Zentrum ihm die zur Erstellung eines detaillierten Jahresbericht erforderlichen Vorjahresdaten zugestellt hat.
Aus technischen Gründen ist es nicht möglich, bis zu diesem Datum einen vollständigen Jahresbericht mit allen vom FMedG und der FMedV vorgesehenen Details zu erstellen und alle nötigen Kontrollen durchzuführen.
- b) 1. Juli (RJ+1)
Wenn ein Zentrum neu die Bewilligung erhält, medizinische Behandlungen zur Unterstützung der Fortpflanzung durchzuführen, schicken die Kantonsärztinnen und -ärzte dem BFS, Sektion Gesundheit (siehe Adresse im Kapitel 1.4) eine Kopie der Bewilligung. Das BFS stellt einmal pro Jahr im Juni eine Liste mit den im Kanton bekannten Zentren den Kantonsärztinnen und -ärzten zu. Diese bestätigen bis zum 1. Juli, ob die Liste korrekt ist.
- c) 1. Juli (RJ+1)
FIVNAT-CH sendet dem BFS die Liste der Zentren, die ihr bis zum 1. Juli Daten geliefert haben.

2.3 Zuständigkeiten der verschiedenen Partner

Für die Überwachung der Tätigkeiten der FMed-Zentren sind die Kantonsärztinnen und -ärzte zuständig. Die Überwachung erfolgt aufgrund der gelieferten Jahresberichte.

Jedes Zentrum, unabhängig davon ob es FIVNAT-Mitglied ist oder nicht, ist dafür verantwortlich, dass der Jahresbericht und sein Zusatz den Aufsichtsbehörden fristgerecht zugestellt werden.

2.4 Ausnahme: Zentren, die nicht FIVNAT-CH-Mitglieder sind

Wenn ein Zentrum nicht FIVNAT-CH-Mitglied ist, ist wie folgt vorzugehen:

Das Zentrum muss dem BFS die Daten der Zyklen des RJ bis spätestens zum 31. März des RJ+1 und die Daten zum Ausgang der Schwangerschaften bis spätestens zum 31. Oktober des RJ+1 liefern. Das BFS prüft, ob die Daten kohärent sind, und bestätigt dem Kantonsarzt, dass es die Daten erhalten hat. Hingegen kontrolliert das BFS nicht, ob die Daten vollständig (Integrität der Daten) und korrekt sind. Für diese Kontrollen sind die Kantonsärztinnen und -ärzte verantwortlich. Das Zentrum bereitet den Tätigkeitsbericht und den Zusatzbericht für den Kantonsarzt vor und schickt ihm diese bis zum 15. September des RJ+1 bzw. bis zum 15. Januar des RJ+2.

3 Beschrieb der zu erhebenden Daten

3.1 Definition der Fälle

Die Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung erhebt Daten über die Behandlungen mit In-vitro-Befruchtung. Jede begonnene Behandlung zählt. Eine Behandlung gilt als begonnen (frischer Zyklus), wenn die ovarielle Stimulation zur Punktion der Ovarien erfolgt ist (mit der Absicht, eine In-vitro-Behandlung vorzunehmen).

3.2 Register

Jedes Zentrum hat ein Register mit den Fällen (siehe Kap. 3.1). *Jedem behandelten Paar wird eine Dossienummer zugeteilt, die während der ganzen Behandlung verwendet wird.* So kann der über mehrere Jahre dauernde Behandlungsverlauf eines Paares verfolgt werden. Die Kantonsärztinnen und -ärzte können dieses Register bei Bedarf für ihre Kontrollen konsultieren. Die Mindestdaten, die im Register für jeden Fall erfasst werden müssen, sind im beigefügten Dokument «Im Register zu erfassende Daten» aufgelistet. Die Zentren, die FIVNAT-CH-Mitglieder sind, erfüllen diese Anforderung bereits.

3.3 Jahresbericht an die Kantonsärztinnen und -ärzte

Die Dokumente, die für die Erstellung des Jahresberichts und seinen Zusatz zu verwenden sind, befinden sich im Anhang (siehe «Jahresbericht an die Kantonsärztinnen und -ärzte» und «Zusatz zum Jahresbericht an die Kantonsärztinnen und -ärzte»). Diese Formulare müssen von den Zentren unterzeichnet werden, bevor sie den zuständigen Behörden bis zu den in Kapitel 2.2 beschriebenen Fristen zugestellt werden.

3.4 Daten an das Bundesamt für Statistik

Die Daten, die dem BFS geliefert werden müssen, sind im Anhang «Jahresdaten an das BFS» beschrieben. Die Daten der FIVNAT-CH-Zentren werden aggregiert und von FIVNAT-CH in elektronischer Form dem BFS übermittelt. Zentren, die nicht FIVNAT-CH-Mitglieder sind, nehmen vor Ablauf der geltenden Fristen (spätestens bis Anfang RJ+1) mit dem BFS Kontakt auf, um sich über die Lieferungsmodalitäten zu informieren (siehe Adresse im Kapitel 1.4). Das BFS bevorzugt die elektronische Datenlieferung, weil dies die Verknüpfung mit den Daten der anderen Zentren vereinfacht.

Die Lieferfristen sind in den Kapiteln 2.2 und 2.4 aufgeführt.

3.5 Definition der Variablen

Die Variablen sind im beigefügten Dokument beschrieben.

4 Diffusion der Daten

Das BFS veröffentlicht die Daten für die gesamte Schweiz in zwei Etappen:

a) 30. September (RJ+1)

Die Daten der Zyklen (provisorisch) des RJ werden in Tabellenform publiziert und bis zum 30. September des RJ+1 auf der Webseite des BFS zur Verfügung gestellt.

b) 15. April (RJ+2)

Bis zu diesem Datum veröffentlicht das BFS die Daten der Zyklen und zum Ausgang der Schwangerschaften des RJ in der Publikation «BFS Aktuell», die auf der Webseite des BFS heruntergeladen werden kann.

5 Datenschutz

FIVNAT-CH übermittelt seine Daten in aggregierter Form an alle Zentren. Aus Datenschutzgründen stellt das BFS nur Daten zur Verfügung, die die gesamte Schweiz betreffen, und keinesfalls Daten, die nur über einen Kanton oder ein Zentrum Auskunft geben.

6 Antrag

6.1 Beantragung Genehmigung des Grundlagenberichtes

Hiermit wird die Genehmigung des Grundlagenberichtes beantragt:

Projektleiterin:
Dr. Marjorie Mariller

Unterschrift:
M. Mariller

Datum:
22.07.2008

Chefin Sektion GES:
Dr. Monika Diebold

Unterschrift:
M. Diebold

Datum:
22.07.2008

Chef Abteilung GB:
Dr. Dieter Rossboth

Unterschrift:
D. Rossboth

Datum:
22.07.2008

Chef Hauptabteilung GRU:
Dr. Peter Glauser

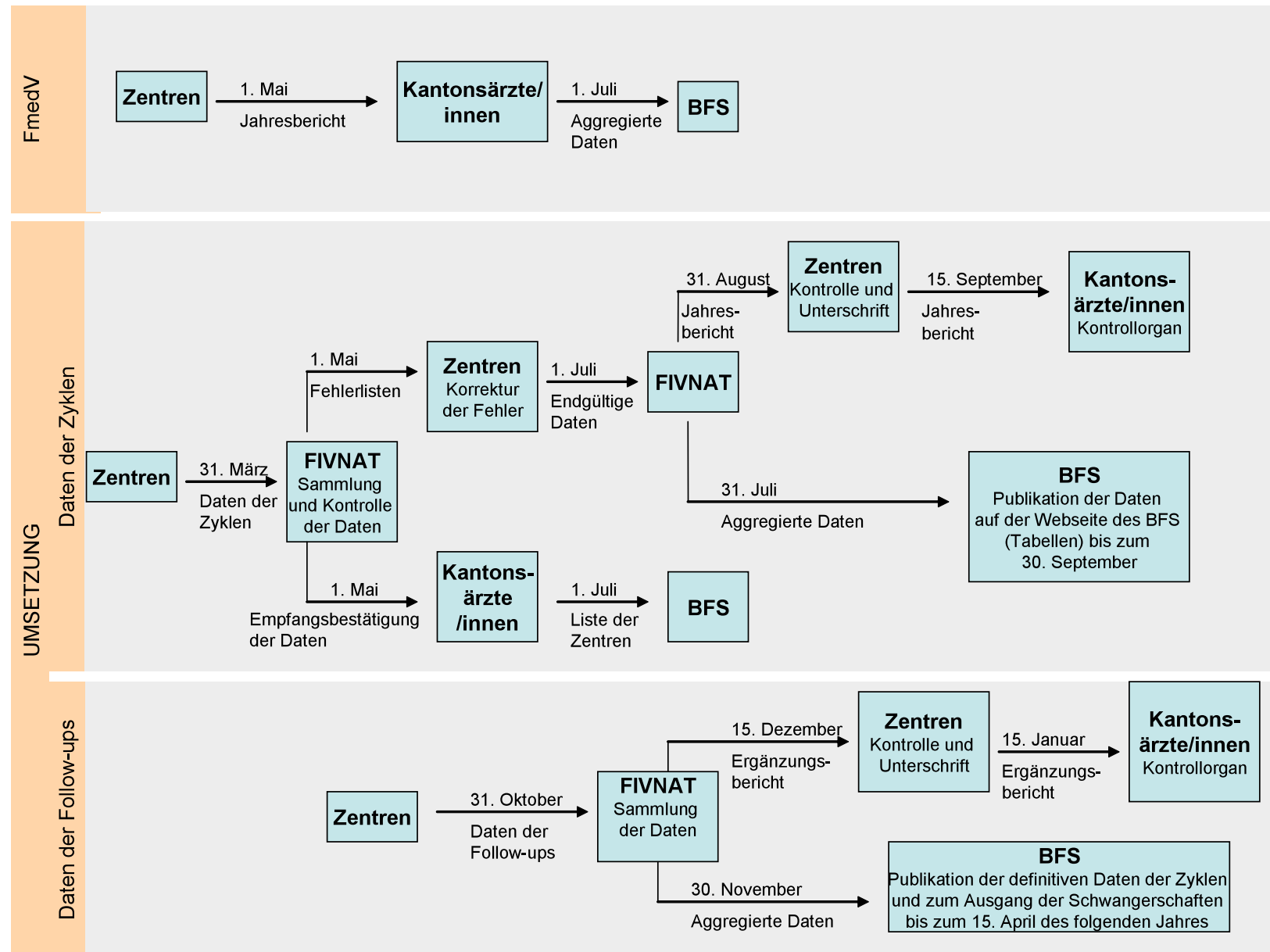
Unterschrift:
D. Rossboth

Datum:
22.07.2008

7 Anhänge

Die Anhänge sind in elektronischer Form verfügbar und können beim BFS bezogen werden (Adresse: siehe Kapitel 1.4).

7.1 Schema des Erhebungsverfahrens und der Datenübermittlung



(v 2.0- 28.02.2008)

7.2 Im Register zu erfassende Daten

Version 1.0- 28.02.2008 (5 Seiten)

A) Für jeden Zyklus (frische Zyklen und Kryozyklen):

Statistikjahr			
Zentrumnummer		Unterzentrum	
Dossiernummer			
Name des zuständigen Arztes (ab 2009)			
Geburtsdatum Frau (Tag/Monat/Jahr)			
Geburtsdatum Mann (Tag/Monat/Jahr)			
Wohnsitz Schweiz	O Ja O Nein		
Anzahl frühere Frischzyklen (IVF/ICSI) (ab 2009) ¹⁾			
Indikation der IVF/ICSI (bei kombinierter Indikation die nötigen Indikationen ankreuzen)	☐ Tubare ☐ Männliche ☐ Endometriose ☐ Immunologische Infertilität (männlich) ☐ Anovulation/Dysovulation ☐ Spender-IVF ☐ Idiopatische Sterilität ☐ HIV-Diskordanz		

1) Existierende Variable, die ab 2009 geändert wird. Bis 2008: „Anzahl frühere Frischzyklen (IVF/ICSI) in anderen Zentren“

B) Für jeden Frischzyklus:

Statistikjahr			
Zentrumnummer		Unterzentrum	
Dossiernummer			
Zyklustyp	FRISCH		
Geplante (oder angewandte) Technik	☐ IVF	☐ ICSI	☐ GEMISCHT
Stimulationsbeginn (Tag/Monat/Jahr)			
Anzahl Metaphase II Oozyten			
Anzahl Metaphase I Oozyten			
Anzahl Keimbläschen (GV)			
Herkunft der Spermien	☐ Partner	☐ Spender	
Anzahl Oozyten mit Sperma inkubiert/injiziert			
Anzahl eingefrorener Oozyten (ab 2009)			
Anzahl vernichtete Oozyten (ab 2009)			
Tag1 : Imprägnierte Eizellen 1 PN			
Imprägnierte Eizellen 2 PN			
Imprägnierte Eizellen $\geq$ 3 PN			
Anzahl Imprägnierten Eizellen kryokonserviert			
Anzahl vernichtete imprägnierte Eizellen (ab 2009)			
Anzahl Embryonen total (inklusive die PN0-Eizellen und die aus PN3 hervorgehende Embryonen)			
Anzahl Embryonen kryokonserviert			
Anzahl vaginal transferierte Embryonen			
Anzahl im Labor vernichtete Embryonen			
Grund für Vernichtung	☐ Entwicklungsstopp ☐ Schlechtes Entwicklungspotenzial ☐ Verzicht des Paares		
Anzahl Embryonen, welche der Forschung zur Verfügung gestellt wurden (gemäss Stammzellengesetz)			
Grund	☐ Entwicklungsstopp ☐ Schlechtes Entwicklungspotenzial ☐ Verzicht des Paares		
Transfer	☐ Ja ☐ Nein		
Anzahl transferierte imprägnierte Eizellen (ab 2009)			
Anzahl transferierte Embryonen (ab 2009)			
Anzahl transferierte Embryonen (imprägnierte Eizellen) (bis 2008)			
Resultat	☐ Keine Schwangerschaft ☐ Keine Fertilisierung ☐ Schwangerschaft ☐ Kein Transfer (OHSS) ☐ Biochem. Schwangerschaft ☐ Punktionsmisserfolg ☐ Stimulationsabbruch ☐ Keine Zellteilung ☐ Antwort unbekannt		

C) Für jeden Auftauzyklus

Statistikjahr			
Zentrumnummer		Unterzentrum	
Dossiernummer			
Zyklustyp	AUFTAU		
Auftau von	☐ Imprägnierte Eizellen ☐ Embryonen ☐ Imprägnierte Eizellen und Embryonen		
Auftaudatum			
Anzahl aufgetaute Embryonen			
Anzahl aufgetaute imprägnierte Eizellen			
Anzahl aufgetaute Oozyten (ab 2009)			
Anzahl Tag 2 Embryonen total (inklusive die PN0-Eizellen und die aus PN3 hervorgehende Embryonen)			
Anzahl wieder kryokonservierte Embryonen			
Anzahl vernichtete Oozyten (ab 2009)			
Anzahl vernichtete imprägnierte Eizellen (ab 2009)			
Anzahl vaginal transferierte Embryonen			
Anzahl vernichtete Embryonen			
Grund für Vernichtung	☐ Entwicklungsstopp ☐ Schlechtes Entwicklungspotenzial ☐ Verzicht des Paares		
Anzahl Embryonen, welche der Forschung zur Verfügung gestellt wurden (gemäss Stammzellengesetz)			
Grund	☐ Entwicklungsstopp ☐ Schlechtes Entwicklungspotenzial ☐ Verzicht des Paares		
Transfer	☐ Ja ☐ Nein		
Anzahl transferierte imprägnierte Eizellen (ab 2009)			
Anzahl transferierte Embryonen (ab 2009)			
Anzahl transferierte Embryonen (imprägnierte Eizellen) (bis 2008)			
Resultat	☐ Keine Schwangerschaft ☐ Kein Transfer (OHSS) ☐ Schwangerschaft ☐ Keine Zellteilung ☐ Biochem. Schwangerschaft ☐ Stimulationsabbruch ☐ Antwort unbekannt		

D) Für jede Schwangerschaft

Statistikjahr				
Zentrumnummer				Unterzentrum
Dossiernummer				
Zyklustyp		☐ Frisch ☐ Auftau		
Technik: Frischzyklus Auftauzyklus		☐ IVF ☐ ICSI ☐ GEMISCHT ☐ Imprägnierte Eizellen ☐ Embryonen ☐ Imprägnierte Eizellen und Embryonen		
Ergebnis		☐ Geburt ☐ Biochem. Abort ☐ Abort 1. Trimester ☐ Abort 2. Trimester ☐ Extraut. SS ☐ Intra-und extrauterin SS ☐ Therap. SS-Abbruch		
Geburtsdatum				
Anzahl Kinder				
Geschlecht		☐ Männlich ☐ Weiblich	☐ Männlich ☐ Weiblich	☐ Männlich ☐ Weiblich
Gewicht (Gramm)				
Zustand bei Austritt		☐ Gesund ☐ IUFT ☐ Perinat. Tod (Tag 1-6) ☐ Perinat. Tod (Tag 7-28) ☐ Lebend mit Komplikationen	☐ Gesund ☐ IUFT ☐ Perinat. Tod (Tag 1-6) ☐ Perinat. Tod (Tag 7-28) ☐ Lebend mit Komplikationen	☐ Gesund ☐ IUFT ☐ Perinat. Tod (Tag 1-6) ☐ Perinat. Tod (Tag 7-28) ☐ Lebend mit Komplikationen
Missbildung		☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja

E) Für jeden Vernichtungszyklus

Statistikjahr			
Zentrumnummer		Unterzentrum	
Dossiernummer			
Zyklustyp	VERNICHTUNG		
Auftau von	☐ Imprägnierte Eizellen ☐ Embryonen ☐ Imprägnierte Eizellen und Embryonen		
Punktionsdatum			
Auftaudatum			
Anzahl vernichtete Embryonen			
Grund für Vernichtung	☐ Verzicht des Paares ☐ Kontakt mit Paar verloren ☐ Ablauf Konservierungsdauer ☐ Andere Gründe		
Wenn andere Gründe, präzisieren			
Anzahl Embryonen, welche der Forschung zur Verfügung gestellt wurden (gemäss Stammzellengesetz)			
Grund	☐ Verzicht des Paares ☐ Andere Gründe		
Anzahl vernichtete imprägnierte Eizellen			
Grund für Vernichtung	☐ Verzicht des Paares ☐ Kontakt mit Paar verloren ☐ Ablauf Konservierungsdauer ☐ Andere Gründe		
Wenn andere Gründe, präzisieren			
Anzahl vernichtete Oozyten (ab 2009)			

7.3 Jahresbericht an die Kantonsärztinnen- und ärzte (Daten der Zyklen)

Version 2.0- 28.05.2008 (3 Seiten)

Die mit einem Asterix (*) gekennzeichneten Begriffe sind im Dokument «Definitionen der Variablen» definiert.

Daten des Jahres:

--	--	--	--

Name des Zentrums und Adresse:**A) Zahl und Art der Behandlungen:**

Zyklustyp*	n	%
Frische Zyklen		
Kryozyklen		
Anzahl Behandlungszyklen		100,0

Methode der Behandlungen	n	%
In-Vitro-Fertilisation (IVF)		
Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)		

Behandelte Personen und Wohnsitzland	n	%
Anzahl Frauen, die im genannten Jahr behandelt werden		100
Wohnsitz in der Schweiz		
Wohnsitz im Ausland		

B) Art der Indikationen*:

Indikationen der Behandlungen (nur Erstbehandlungen)	n	%
Anzahl Erstbehandlungen		100,0
Sterilität der Frau		
Sterilität des Mannes		
Sterilität von Mann und Frau (bei beiden)		
Unklare Ursache (idiopathische Sterilität)		
HIV- Infektion		
Keine Information vorhanden		

C) Verwendung gespendeter Samenzellen:

Anzahl der Paare, die gespendete Samenzellen in Anspruch genommen haben: _____

Anzahl der Zyklen, bei denen gespendete Samenzellen in Anspruch genommen wurden: _____

D) Konservierung und Verwendung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen:

Konservierung und Verwendung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen	n
Anzahl gewonnene Oozyten*	
Anzahl befruchtete Oozyten	
Anzahl entwickelte imprägnierte Eizellen*	
Anzahl Oozyten, die kryokonserviert wurden (ab 2009)	
Anzahl imprägnierte Eizellen, die kryokonserviert wurden	
Anzahl Oozyten, die aufgetaut wurden (ab 2009)	
Anzahl imprägnierte Eizellen, die aufgetaut wurden	
Anzahl imprägnierte Eizellen, die transferiert wurden (Uterin Übertragung)	
Anzahl Oozyten, die vernichtet wurden (ab 2009)	
Anzahl imprägnierte Eizellen, die vernichtet wurden (ab 2009)	

Anzahl der imprägnierten Eizellen, die bei einem Vernichtungszyklus* vernichtet wurden, und Grund der Vernichtung	n	%
Anzahl Vernichtungszyklen		
Total der imprägnierten Eizellen, die vernichtet wurden		100,0
Verzicht des Paares		
Kontakt mit Paar verloren		
Ablauf Konservierungsdauer		
Andere Gründe		
Unbekannt		

E) Konservierung und Verwendung von Embryonen / Anzahl der überzähligen Embryonen:

Konservierung und Verwendung von Embryonen	n
Anzahl entwickelte Embryonen*	
Anzahl Embryonen, die kryokonserviert wurden	
Anzahl Embryonen, die aufgetaut wurden	
Anzahl Embryonen, die transferiert wurden (Uterin Übertragung)	

Anzahl der Zyklen	n	%
... mit 1 übertragenem Embryo		
... mit 2 übertragenen Embryonen		
... mit 3 übertragenen Embryonen		
... mit mehr als 3 übertragenen Embryonen		

Anzahl der Embryonen, die bei einem <u>frischen Zyklus</u> vernichtet wurden (keine Kryokonservierung), und Grund der Vernichtung	n	%
Total der Embryonen, die vernichtet wurden		100,0
Vernichtung von Embryonen im Labor		
Entwicklungsstopp		
Schlechtes Entwicklungspotenzial		
Verzicht des Paares		
Andere Gründe		
Unbekannt		
Vernichtung von Embryonen in der Klinik (vaginaler Transfer)		

Anzahl der Embryonen, die bei einem <u>Kryozyklus</u> vernichtet wurden (Embryonen, die kryokonserviert, dann vernichtet wurden), und Grund der Vernichtung	n	%
Total der Embryonen, die vernichtet wurden		100,0
Vernichtung von Embryonen im Labor		
Entwicklungsstopp		
Schlechtes Entwicklungspotenzial		
Verzicht des Paares		
Andere Gründe		
Unbekannt		
Vernichtung von Embryonen in der Klinik (vaginaler Transfer)		

Anzahl der Embryonen, die bei einem <u>Vernichtungszyklus*</u> vernichtet wurden, und Grund der Vernichtung	n	%
Anzahl Vernichtungszyklen		
Total der Embryonen, die vernichtet wurden		100,0
Verzicht des Paares		
Kontakt mit Paar verloren		
Ablauf Konservierungsdauer		
Andere Gründe		
Unbekannt		

Anzahl der Embryonen, welche <u>der Forschung zur Verfügung gestellt wurden</u>	n	%
Anzahl Embryonen, welche der Forschung zur Verfügung gestellt wurden		100,0
Entwicklungsstopp		
Schlechtes Entwicklungspotenzial		
Verzicht des Paares		
Andere Gründe		
Unbekannt		

Datum : _____

Unterschrift : _____

7.4 Zusatz zum Jahresbericht an die Kantonsärztinnen und -ärzte (Daten zum Ausgang der Schwangerschaften)

Version 2.0- 28.05.2008 (1 Seite)

Die mit einem Asterix (*) gekennzeichneten Begriffe sind im Dokument «Definitionen der Variablen» definiert.

Daten des Jahres* :

--	--	--	--

Name des Zentrums und Adresse:

F) Zahl der Schwangerschaften* und deren Ausgang:

Zahl und Ausgang der Schwangerschaften	Frische Zyklen		Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Schwangerschaften*		100,0		100,0		100,0
Geburten						
Spontanabort						
Extrakt. SS						
Intra- und extrauterin SS						
Therapeutischer SS-Abbruch						
Unbekannter Ausgang						

Entbindungen mit Einlingen und Mehrlingen	n	%
Anzahl Entbindungen		100,0
Entbindungen mit Einlingen		
Entbindungen mit Zwillingen		
Entbindungen mit Drillingen		
Entbindungen mit Vierlingen und mehreren		
Unbekannt		

Lebend- und Totgeborene	n	%
Anzahl Geborene		100,0
Lebendgeborene		
Totgeborene		
Unbekannt		

Gesundheit der Lebendgeborenen	n	%
Lebendgeborene		100,0
Frühneonataler Tod (Tag 1-6)		
Spätneonataler Tod (Tag 7-28)		
Lebend mit Komplikationen*		
Missbildung		
Keine Betreuung/unbekannt		

Datum : _____

Unterschrift : _____

7.5 Jahresdaten an das BFS

Version 1.4- 14.07.2008 (7 Seiten)

Die mit einem Asterix (*) gekennzeichneten Begriffe sind im Dokument «Definitionen der Variablen» definiert

Jahr*: _____

Zentrum/Zentren: _____

Die Sektionen A, B, C, E, F entsprechen den Daten der Zyklen.

Die Sektion D entspricht den Daten der Follow-ups der Schwangerschaften.

A) Zahl und Art der Behandlungen**A1) Statistik nach Behandlungszyklus****A1.1 Behandlungszyklen* und angewandte Methoden**

	Frische Zyklen		Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
In-vitro-Fertilisation (IVF)						
Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)						
Unbekannte Methode						
Anzahl		100		100		100

Anmerkung A1.1: Die Referenzpopulation ist die Gesamtheit der im Statistikjahr behandelten Zyklen

A1.2 Behandlungszyklen und entstandene klinische Schwangerschaften*

	Wohnsitz in der Schweiz		Wohnsitz im Ausland		Wohnsitz unbekannt	
	Frische Zyklen	Kryo-Zyklen	Frische Zyklen	Kryo-Zyklen	Frische Zyklen	Kryo-Zyklen
Anzahl initiierte Behandlungszyklen*						
Anzahl Punktionen zur Gewinnung von Oozyten ("Pick-ups")						
Anzahl Transfers von Embryonen						
Anzahl entstandene Schwangerschaften*						
Transfers pro Zyklus [%]						
Schwangerschaften pro Zyklus [%]						
Schwangerschaften pro Transfers [%]						

Anmerkung A1.2: Die Referenzpopulation ist die Gesamtheit der während des Jahres behandelten Zyklen

A2) Anzahl behandelte Paare

A2.1 Anzahl behandelte Paare	n
Insgesamt im Statistikjahr behandelte Frauen	
Frauen mit Erstbehandlung im Statistikjahr *	

A3) Statistik nach behandelten Paaren (insgesamt im Statistikjahr behandelte Paare)

A3.1 Alter der Frauen (insgesamt im Statistikjahr behandelte Frauen) und ihrer Partner				
	Anzahl Frauen mit bekanntem Alter	Durchschnitts- alter	Jüngste Frau	Älteste Frau
Alter der Frauen (in Jahren)				
Alter der Partner (in Jahren)				

Anmerkung A3.1: Die Referenzpopulation ist die Gesamtheit der im Statistikjahr behandelten Frauen. Eine behandelte Person wird nur einmal gezählt, auch wenn sie mehrere Behandlungszyklen aufweist.

A3.2 Altersklasse der Frauen						
	Frische Zyklen (mit/ohne Kryozyklen)		nur Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
≤ 29 Jahre						
30-34 Jahre						
35-39 Jahre						
40-44 Jahre						
≥ 45 Jahre						
Unbekannt						
Anzahl		100		100		100

Anmerkung A3.2: Die Referenzpopulation ist die Gesamtheit der im Statistikjahr behandelten Frauen. Eine behandelte Person wird nur einmal gezählt, auch wenn sie mehrere Behandlungszyklen aufweist.

A3.3 Wohnsitz der Frauen						
	Frische Zyklen (mit/ohne Kryozyklen)		nur Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Wohnsitz in der Schweiz						
Wohnsitz im Ausland						
Unbekannt						
Anzahl		100		100		100

Anmerkung A3.3: Die Referenzpopulation ist die Gesamtheit der im Statistikjahr behandelten Frauen. Eine behandelte Person wird nur einmal gezählt, auch wenn sie mehrere Behandlungszyklen aufweist.

A4) Statistik nach behandeltem Paar (Frauen, die im Statistikjahr eine Behandlung begonnen haben)**A4.1 Alter der Frauen, die im Statistikjahr eine neue Behandlung begonnen haben*, und Alter ihrer Partner**

	Anzahl Frauen mit bekanntem Alter	Durchschnitts- alter	Jüngste Frau	Älteste Frau
Alter der Frauen (in Jahren)				
Alter der Partner (in Jahren)				

Anmerkung A4.1: Die Referenzpopulation sind die Frauen, die im Statistikjahr eine neue Behandlung beginnen. Eine behandelte Person wird nur einmal gezählt, auch wenn sie mehrere Behandlungszyklen aufweist.

A4.2 Altersklasse der Frauen, die im Statistikjahr eine neue Behandlung begonnen haben*

	Frische Zyklen (mit/ohne Kryozyklen)		nur Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
≤ 29 Jahre						
30-34 Jahre						
35-39 Jahre						
40-44 Jahre						
≥ 45 Jahre						
Unbekannt						
Anzahl		100		100		100

Anmerkung A4.2: Die Referenzpopulation sind die Frauen, die während des Jahres eine neue Behandlung beginnen. Eine behandelte Person wird nur einmal gezählt, auch wenn sie mehrere Behandlungszyklen aufweist.

A4.3 Wohnsitz der Frauen, die im Statistikjahr eine neue Behandlung begonnen haben*

	Frische Zyklen (mit/ohne Kryozyklen)		nur Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Wohnsitz in der Schweiz						
Wohnsitz im Ausland						
Unbekannt						
Anzahl		100		100		100

Anmerkung A4.3: Die Referenzpopulation sind die Frauen, die im Statistikjahr eine neue Behandlung beginnen. Eine behandelte Person wird nur einmal gezählt, auch wenn sie mehrere Behandlungszyklen aufweist.

B) Art der Indikationen bei den Frauen, die im Statistikjahr eine Behandlung begonnen haben

B1 Indikationen* (nur Indikationen der Frauen, die im Statistikjahr eine neue Behandlung begonnen haben*)	n	%
Anzahl Frauen die im Statistikjahr eine neue Behandlung begonnen haben* (vgl. Tabelle A2.1)		100
Sterilität der Frau		
Sterilität des Mannes		
Sterilität von Mann und Frau (bei beiden)		
Unklare Ursache (idiopathische Sterilität)		
HIV- Infektion		
Keine Information vorhanden		

C) Verwendung gespendeter Samenzellen**C1 Verwendung gespendeter Samenzellen**

	n
Anzahl der Zyklen, bei denen gespendete Samenzellen in Anspruch genommen wurden.	
Anzahl der Paare, die gespendete Samenzellen in Anspruch genommen haben.	
Anzahl Transfers von Embryonen nach Fertilisation mit gespendetem Samen	

D) Konservierung und Verwendung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen**D1 Konservierung und Verwendung von Keimzellen und imprägnierten Eizellen**

	Frische Zyklen	Kryozyklen
	n	n
Anzahl gewonnene Oozyten		—
Anzahl Oozyten, die befruchtet wurden		
Anzahl imprägnierte Eizellen		
Anzahl Oozyten, die kryokonserviert wurden (ab 2009)		
Anzahl imprägnierte Eizellen, die kryokonserviert wurden		
Anzahl Oozyten, die aufgetaut wurden (ab 2009)	—	
Anzahl imprägnierte Eizellen, die aufgetaut wurden	—	
Anzahl imprägnierte Eizellen, die transferiert wurden (Uterin Übertragung)		
Anzahl vernichtete Oozyten (ab 2009)		
Anzahl vernichtete imprägnierte Eizellen (ab 2009)		

D2 Anzahl der imprägnierten Eizellen, die bei einem Vernichtungszyklus* vernichtet wurden, und Grund der Vernichtung

	n	%
Anzahl Vernichtungszyklen		
Total der imprägnierten Eizellen, die vernichtet wurden		100
1) Verzicht des Paares		
2) Kontakt mit Paar verloren		
3) Ablauf Konservierungsdauer		
4) Andere Gründe		
5) Unbekannt		

E) Konservierung und Verwendung von Embryonen /Anzahl der überzähligen Embryonen**E1 Konservierung und Verwendung von Embryonen**

	Frische Zyklen	Kryozyklen
	n	n
Anzahl entwickelte Embryonen		
Anzahl Embryonen, die kryokonserviert wurden		
Anzahl Embryonen, die aufgetaut wurden	—	
Anzahl Embryonen, die transferiert wurden (Uterin Übertragung)		

E2 Anzahl der Zyklen		
	n	%
... mit 1 übertragenem Embryo		
... mit 2 übertragenen Embryonen		
... mit 3 übertragenen Embryonen		
... mit mehr als 3 übertragenen Embryonen		

E3 Anzahl der Embryonen, die bei einem frischen Zyklus vernichtet wurden (keine Kryokonservierung), und Grund der Vernichtung		
	n	%
Total der Embryonen, die vernichtet wurden		100
Vernichtung von Embryonen im Labor		
1) Entwicklungsstopp		
2) Schlechtes Entwicklungspotenzial		
3) Verzicht des Paares		
4) Andere Gründe		
5) Unbekannt		
Vernichtung von Embryonen in der Klinik (vaginaler Transfer)		

E4 Anzahl der Embryonen, die bei einem Auftauzyklus vernichtet wurden (Embryonen, die kryokonserviert und später vernichtet wurden), und Grund der Vernichtung		
	n	%
Total der Embryonen, die vernichtet wurden		100
Vernichtung von Embryonen im Labor		
1) Entwicklungsstopp		
2) Schlechtes Entwicklungspotenzial		
3) Verzicht des Paares		
4) Andere Gründe		
5) Unbekannt		
Vernichtung von Embryonen in der Klinik (vaginaler Transfer)		

E5 Anzahl der Embryonen, die bei einem Vernichtungszyklus* vernichtet wurden, und Grund der Vernichtung		
	n	%
Anzahl Vernichtungszyklen		
Total der Embryonen, die vernichtet wurden		100
1) Verzicht des Paares		
2) Kontakt mit Paar verloren		
3) Ablauf Konservierungsdauer		
4) Andere Gründe		
5) Unbekannt		

E6 Embryonen, die der Forschung zur Verfügung gestellt wurden		
	n	%
Anzahl Embryonen, die der Forschung zur Verfügung gestellt wurden		100
1) Entwicklungsstopp		
2) Schlechtes Entwicklungspotenzial		
3) Verzicht des Paares		
4) andere Gründe		
5) unbekannt		

F) Zahl der Schwangerschaften und deren Ausgang**F1 Anzahl und Resultate der Schwangerschaften**

	Frische Zyklen		Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Schwangerschaften* (vgl. Tabelle A1.2)		100		100		100
Geburten (Entbindungen)						
Spontanabort						
Extrauterine Schwangerschaft						
Gleichzeitige Intra- und extrauterin Schwangerschaft						
Therapeutischer SS-Abbruch						
Unbekannter Ausgang der Schwangerschaft						

F2 Entbindungen mit Einlingen und Mehrlingen

	Frische Zyklen		Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl Entbindungen (vgl. Tabelle F1)		100		100		100
Entbindungen mit Einlingen						
Entbindungen mit Zwillingen						
Entbindungen mit Drillingen						
Entbindungen mit mehr als drei Kindern						
Unbekannt						

F3 Lebend- und Totgeborene (alle Geborene)

	Frische Zyklen		Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl Geborene		100		100		100
Lebendgeborene						
Totgeborene						
Unbekannt						

F4 Lebend- und Totgeborene von Neugeborenen von Frauen mit Wohnsitz in der Schweiz

	Frische Zyklen		Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl Geborene		100		100		100
Lebendgeborene						
Totgeborene						
Unbekannt						

F5 Gesundheit der Lebendgeborenen						
	Frische Zyklen		Kryozyklen		Anzahl	
	n	%	n	%	n	%
Anzahl Lebendgeborene (vgl. Tabelle F3)		100		100		100
Frühneonataler Tod (Tag 1-6)						
Spätneonataler Tod (Tag 7-28)						
Lebend mit Komplikationen*						
Missbildung						
Keine Betreuung/unbekannt						

F6. Anzahl Kinder, die infolge einer Behandlung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung (IVF oder ICSI) mit gespendeten Samenzellen geboren sind: _____

7.6 Definitionen der Variablen

(in alphabetischer Reihenfolge):

Alter der Frau oder des Partners der Frau: In Funktion des Datums der Stimulation (frischer Zyklus) oder des Auftaudatums (Kryozyklus) zu berechnen (Differenz in erfüllten Altersjahren). Das Datum der Stimulation entspricht dem Datum der ersten Injektion von Gonadotropinen.

Anzahl entwickelte Embryonen: Anzahl Embryonen, inklusive die PN0-Eizellen und die aus PN3 hervorgehende Embryonen (triploide Embryonen).

Anzahl gewonnene Oozyten : Summe der Metaphase I Oozyten, der Metaphase II Oozyten und der Keimbläschen (GV)

Anzahl entwickelte imprägnierte Eizellen: Summe der imprägnierten Eizellen 1PN, 2PN und $\geq$ 3PN.

Anzahl Frauen, die im Statistikjahr eine Behandlung begonnen haben: Anzahl Frauen, die sich zum ersten Mal eine Behandlung im Statistikjahr beginnen.

Behandlungszyklus: Die Grundeinheit der Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung ist der Behandlungszyklus. Diese Statistik erhebt Daten über die Behandlungen mit In-vitro-Befruchtung. Eine Behandlung gilt als begonnen (frischer Zyklus), wenn die ovarielle Stimulation zur Vorbereitung der Punktion der Ovarien erfolgt ist. Erhoben werden weder die ovariellen Stimulationen ohne Absicht, eine Punktion der Ovarien zu machen, noch die In-vivo-Befruchtungen.

In der Statistik erfasste Fälle: Siehe Definition des Behandlungszyklus.

Indikation: Bei Änderungen der Indikation zur Behandlung im Verlauf wird die jüngste Indikation erfasst.

Jahr (oder Statistikjahr): Jahr der Behandlung, definiert durch das Datum des Beginns der ovariellen Stimulation (frische Zyklen) oder das Datum des Auftauens (Auftauzyklen). Was die Vernichtungszyklen und die an die Forschung abgegebenen Embryonen angeht, so ist das Datum der Vernichtung oder das Datum, an dem der Embryo an die Forschung geht, ausschlaggebend (gemäß der Variable „Auftaudatum“).

Komplikationen: Sämtliche akuten oder chronischen Erkrankungen (inklusive Erbkrankheiten wie das Down-Syndrom).

Schwangerschaft (klinische): klinische Schwangerschaft, in der Regel durch Ultraschall nachgewiesen (mindestens eine Fruchtblase). Extrauterine Schwangerschaften sind mitzuzählen. Biochemisch festgestellte, aber klinisch nicht nachgewiesene Schwangerschaften werden nicht berücksichtigt. Mehrere Fruchtblasen bei einer Patientin gelten als eine einzige Schwangerschaft.

Vernichtungszyklus: alle Vorgänge, die nicht eine Behandlung dienen (als frisch oder Kryozyklen).