

## Kinderwunsch-Behandlung im Ausland: Unter'm Strich nur selten lohnend

Für eine Kinderwunsch-Behandlung im Ausland gibt es nur noch zwei stichhaltige Gründe: eine Eizellspende und eine Embryonenspende. Der Wunsch nach einem genetischen „Check“ des Embryos wegen einer bekannten Erbkrankheit der Eltern ist nach dem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) an Trophoblastzellen erlaubt.

Die Embryonenspende ist zwar ebenfalls erlaubt. Sie wird aber nicht praktiziert, weil in Deutschland von Ausnahmefällen abgesehen keine überzähligen Embryonen vorhanden sind. Das Verbot der Eizellspende „wackelt“ nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte. Eine Legalisierung müsste jedoch per nationalem Gesetz erfolgen.

Mit dem BGH-Urteil sind die Rechte der deutschen Patienten gestärkt worden, und ein wichtiger Punkt für den Reproduktions-Tourismus entfallen. Anders als bei der im Ausland praktizierten PID, die hierzulande weiterhin nicht erlaubt sein dürfte, wird bei der Trophoblastbiopsie nicht eine Zelle des achtzelligen Embryos entnommen: Die zu untersuchenden Zellen stammen vielmehr aus dem klar abgegrenzten Teil der Blastozyste, der sich zur Plazenta (Mutterkuchen) weiter entwickelt.

Nur noch Paare, die auf fremde Eizellen oder Embryonen angewiesen sind, müssen sich damit außerhalb der nationalen Grenzen behandeln lassen. Alle

anderen Argumente für eine Behandlung im Ausland greifen bei sachlicher Betrachtung nicht und zeugen allenfalls von gutem Marketing.

So ist die viel beworbene Blastozystenkultur dem üblichen Embryotransfer am Tag 2 bis 3 keineswegs „haushoch“ überlegen, wie die Versprechungen mancher Zentren glauben machen wollen. Das belegt nicht nur eine nicht mehr ganz taufrische Cochrane-Analyse, eine Auswertung, die von definitiv unabhängigen Wissenschaftlern zur Qualitätskontrolle erstellt wird. Auch große Zentren in den USA und Spanien transferieren viele Embryonen am Tag 2 oder 3.

Als Augenwischerei entpuppen sich bei Lichte besehen auch ein Teil der vermeintlichen Billigangebote: Mit Nebenkosten für Konsultation, Ultraschall, Blutuntersuchungen, Blastozysten-Selektion, zum Teil auch einem Wäschekorb von „unterstützenden“ Präparaten wird das Lockvogel-Angebot schnell erheblich teurer als der Eigenanteil gesetzlich Versicherter hierzulande. ▶

### Deutsche IVF-Zentren schneiden in Europa gut ab

Schlichtweg falsch ist die Behauptung, dass die Erfolgsraten in Deutschland weitaus schlechter sind als im umliegenden europäischen Ausland: Die jüngste EU-Statistik der reproduktionsmedizinischen Gesellschaften für das Jahr 2007 weist für Deutschland eine Schwangerschaftsrate von 29,4% pro Punktion bei IVF-Zyklen aus (ICSI: 28,2%). Im Vergleich ist dieser Wert zwar etwas niedriger als in Spanien (34,6%), Belgien (29,8%) und Polen (33,2%), aber höher als die gemeldeten Erfolgsraten in Frankreich (24,6%) und den Niederlanden (27,6%). Österreich und Tschechien haben zu diesem Qualitätsmerkmal der Zentralstelle übrigens keine Daten gemeldet.

Ein Vergleich der durchschnittlichen Schwangerschaftsraten ist zudem nur bedingt aussagefähig, wenn nicht gleichzeitig Aussagen zum Alter der behandelten Patientinnen getroffen werden. So kann eine Patientin, die zwischen 30 und 34 Jahre alt ist, laut deutschem IVF-Register 2008 zu 34% damit rechnen, schwanger zu werden – bei gut verlaufender Stimulation der Eierstöcke sogar zu über 39%.

Die Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit eines Registers hängt auch davon ab, ob wirklich alle Behandlungen gemeldet werden. Deutschland hat als einziges Land ein elektronisches Register, in dem die Behandlungen „prospektiv“ ab dem Beginn der Stimulation gemeldet

werden müssen. Aus klinischen Studien weiß man, dass prospektiv gewonnene Daten wesentlich aussagekräftiger und ehrlicher sind als Daten, die erst später, nach Abschluss einer Behandlung, erfasst werden.

### Nichts gewesen außer Spesen

Im Ausland zusätzliches Geld für eine Selektion bei der Blastozystenkultur zu bezahlen im Glauben, damit die individuellen Erfolgchancen zu erhöhen, ist meist nicht lohnend – nach jüngsten Ergebnissen aus Frankreich auch nicht für jüngere Patientinnen: Ein Team der Universität in Clermond Ferrand hat bei unter 36-jährigen Patientinnen im ersten IVF-Versuch die gezielte Übertragung eines einzigen Embryos am Tag 2 mit dem selektiven Transfer einer einzelnen Blastozyste am Tag 5 verglichen und keine Unterschiede in den klinischen, fortlaufenden und kumulativen Schwangerschaftsraten gefunden. Alle Frauen mussten dabei am Tag 2 der Embryokultur mindestens drei „Top-Embryonen“ aufweisen – was bei 64% der Teilnehmer nicht der Fall war.

In den Problemfällen – ältere Frauen mit nahezu erschöpftem Reservoir der Eierstöcke oder Patientinnen, bei denen generell nur wenige Eizellen heranreifen – „bringt“ die Blastozystenkultur unzweifelhaft nur Kosten, aber keinen Nutzen. Der Grund liegt auf der Hand: Von den wenigen Eizellen wird nur ein Teil befruchtet und mit jedem Tag der Kultur wächst

## Fruchtbarkeit steigt im Ausland nicht



Prof. Dr. Georg Griesinger, Mitglied der Arbeitsgruppe „Reproduktionsmedizin“ des wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer

Eine Reise ins Ausland kann zwar sehr stimulierend sein. Es ist aber eine Illusion zu glauben, dass die Fruchtbarkeit eines Paares mit dem Grenzübertritt ins Ausland steigt – Eizellen und Spermien werden dadurch nicht besser. Und bei der Kinderwunsch-Behandlung kann auch im Ausland nur mit Wasser gekocht werden. Zu bedenken ist darüber hinaus, dass die ausländischen Zentren häufig unter einem erheblichen Erfolgsdruck stehen und dadurch leichtfertiger höhere

Risiken bei der Behandlung in Kauf nehmen. So geschehen bei einer Patientin, die nach einem erfolglosen Zyklus in Lübeck nach Istanbul zur Behandlung ging: Nach dem Transfer von sechs Blastozysten stellte sich bei der Patientin eine Vierlings-Schwangerschaft ein, die dann in Lübeck ab der 24. Schwangerschaftswoche in der Klinik betreut werden musste. Die Entbindung der Frühchen in der 32. Woche hat die Geburtshelfer stark in Anspruch genommen, alle Neugeborenen mussten intensiv-medizinisch über Wochen betreut werden. Für die immensen Kosten kommt die türkische Klinik als Verursacher natürlich nicht auf – wir hätten für dieses Geld aber mindestens 15 Paare mit mehreren Zyklen behandeln können.

# PID: Nutzen muss sich erst beweisen



Privatdozentin Prof. Dr. Monika Bals-Pratsch, Expertein auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin und -endokrinologie

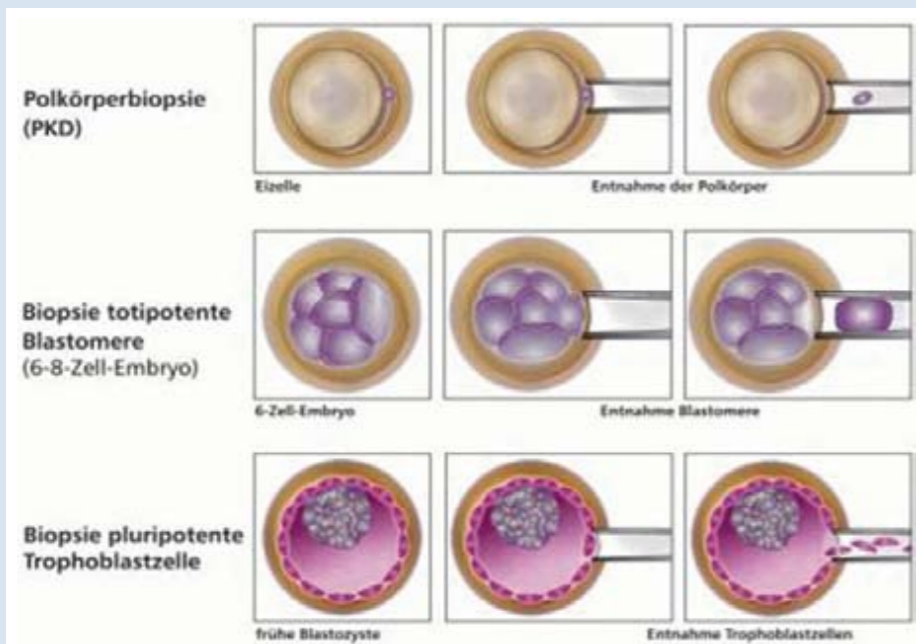


Priv.-Doz. Dr. Ute Hehr, Zentrum und Institut für Humangenetik, Universität Regensburg

Die PID an Trophoblastzellen wird kurzfristig sicher nicht die Polkörperdiagnostik ersetzen, sondern nur für relativ wenige Patienten sinnvoll sein. Etwa für Kinderwunsch-Paare, bei denen der männliche Partner Chromosomenstörungen aufweist oder Überträger von Erbkrankheiten ist, die mit hohem Risiko auf das Kind übertragen werden. Betroffene Embryonen sind vor dem Transfer nur mit dieser Methode zu erkennen. Vorausgesetzt, es wachsen genügend befruchtete Eizellen bis ins Stadium der Blastozyste heran, betont Privatdozentin Dr. Monika Bals-Pratsch aus Regensburg. Das dortige Zentrum hat deutschlandweit die meisten Erfahrungen bei Paaren mit monogenen Erkrankungen gesammelt, bei denen die Frau Überträgerin ist. Die Diagnostik in diesen Fällen wird vorerst weiter mit der Polkörperbiopsie erfolgen, bis die

Trophoblastbiopsie optimiert ist und der Nachweis erbracht, dass sie tatsächlich mehr Nutzen als Risiken birgt. „Die Daten sind zwar viel versprechend. Aber die Vorteile der neuen Methode müssen erst gesichert werden“, erklärt Privatdozentin Dr. Ute Hehr vom Humangenetischen Zentrum an der Universität Regensburg, mit dem das Regensburger Kinderwunsch-Zentrum kooperiert. Für die Diagnostik bei Erbkrankheiten, die von der Frau übertragen werden, wird die Polkörperbiopsie zunächst ihren Stellenwert behalten, prognostizieren die Expertinnen. Hier ist die Methodik ausgereift, die Embryonen können am Tag 2 übertragen werden. Bei der PID an Trophoblastzellen wäre die Rate an Zyklen mit Embryotransfer eindeutig vermindert – allein durch die Tatsache, dass sich meist nur jede dritte befruchtete Eizelle bis zur Blastozyste entwickelt.

Und ein Teil dann erst als betroffen erkannt und nicht transferiert wird. Aus diesem Grund stuft Frau Dr. Bals-Pratsch die PID zum Aneuploidie-Screening als ungeeignet ein: Frauen über vierzig Jahre haben bereits eine schlechte Ausgangssituation, weil nur wenige Eizellen heranreifen. Auch wenn zwei davon bis zum Tag fünf zeitgerecht wachsen, ist durch die hohe Aneuploidierate die Aussicht sehr gering, dass eine Blastozyste für den Transfer übrig bleibt.



Bals-Pratsch M et al. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie - Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology 2010; 7 (2): 87-95

die Gefahr, dass am Ende kein Embryo übrig bleibt, der sich weiter entwickelt. Anders ausgedrückt: Das Risiko, dass keine Selektion mehr möglich ist oder gar keine Blastozyste für den Transfer „übrig“ bleibt, ist sehr hoch.

Wie hoch diese Gefahr genau ist, darüber schweigen sich die Anbieter im Netz aus: In den geschickten gemachten Erfolgsstatistiken tauchen nämlich nur Schwangerschaftsraten pro Transfer auf – nicht aber die Rate der Behandlungen, in denen es mangels „Masse“ gar nicht zum Transfer kam. Um solche Täuschungen auszuschließen, müssen die Schwangerschaftsraten pro begonnenem Zyklus oder pro Punktion abgefragt werden.

## Bei wenigen Eizellen lieber früh transferieren

Wenn – aus welchen Gründen auch immer – nur wenige Eizellen punktiert werden und damit wenige Embryonen entstehen, ist die möglichst kurze Kultur und frühe Übertragung der Embryonen erfolgreicher. Bereits bei einem zusätzlichen Tag in der Kultur – der Transfer am Tag 3 anstelle von Tag 2 – fiel die Rate fortlaufender Schwangerschaften in einer kalifornischen Studie ab.

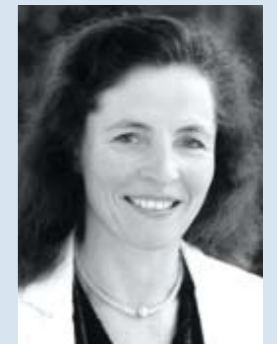
Ein klares Votum für den frühen Transfer hat auch Frau Professor Lynett Scott aus den USA beim 3. Kongress des Dachverbands deutscher Reproduktionsmediziner abgegeben. Die Embryologin ist die „Mutter“ des sogenannten Vorkern-Scorings, ein Punktesystem für die Qualität, mit dem das Aussehen der befruchteten Eizellen und die Geschwindigkeit erfasst wird, mit der sie sich entwickeln. Mit diesem Scoring-System beurteilen auch die deutschen Zentren die Vorkernstadien.

## Überstimulation und Mehrlinge als Nebenwirkung

Schwangerschaftsraten um 70% durch Embryoselektion und andere vollmundige Versprechungen ausländischer IVF-Zentren sollen den Reproduktionstourismus ankurbeln. Die realisierbare Erfolgsrate liegt jedoch deutlich niedriger. Und sie wird erkaufte mit einem drastisch erhöhten Überstimulations(OHSS)-Risiko, wie Professor Ernst Siebzehrnühl anhand der Daten von Patientinnen darlegte, die im eigenen Zentrum in Frankfurt mitbetreut wurden: Bei IVF/ICSI-Zyklen ▶

# Lebensschutz und Patientenrechte

Die Kieler Strafrechtsprofessorin Monika Frommel setzt sich seit langem für die Patientenrechte von Frauen ein: Bereits als „Newcomer“ in der Strafrechtsszene überzeugte sie 1998 die Richter des Bundesverfassungsgerichts davon, dass der Bayerische Sonderweg beim Abtreibungsrecht verfassungswidrig war und erstritt zur Überraschung des Freistaates das dritte Abtreibungsurteil. Ihr Engagement im Fall der Präimplantationsdiagnostik (PID) war nur konsequent. Lebensschutz von Embryonen und Föten auf der einen und Patientenrechte auf der anderen Seite sind in ihren Augen durchaus vereinbar. Daher will sie sich auch künftig für Kinderwunsch-Paare stark machen. Denn noch sind nicht alle Hürden genommen, aber die meisten strittigen Fragen sind mittlerweile gerichtlich geklärt.



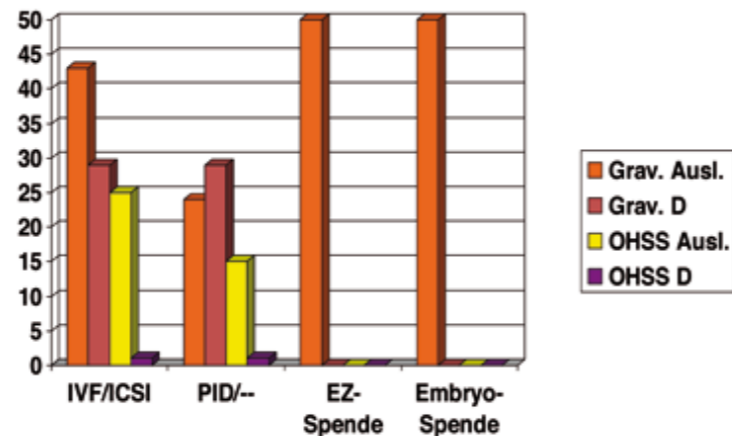
Dr. Monika Frommel, Direktorin des Instituts für Sanktionenrecht und Kriminologie an der Christian-Albrecht-Universität Kiel

Besonders wichtig ist das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 6. Juli 2010 zur PID, der ihrer Argumentation folgt: Die PID ist erlaubt, wenn die zu prüfenden Zellen in einem Stadium entnommen werden, zu dem sie nicht mehr totipotent sind und die Auswahl von gesunden Embryonen bei bekannten Erbkrankheiten von der Frau verlangt wird. Der Lebensschutz tritt dann hinter die vorrangigen Patientenrechte zurück. Dreh- und Angelpunkt für die Entscheidung, eine PID durchzuführen, ist eine Konfliktsituation der Frau. Selbst das Verbot der Eizellspende „wackelt“ seit der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 1. April 2010. Eigentlich müsste der nationale Gesetzgeber nun das ESchG in diesem Punkt liberalisieren. „Nach EU-Recht haben Patientenrechte einen hohen Wert. Diesen gilt es zu wahren“, erklärt die streitbare Juristin.

lag das Risiko für massive Überstimulationen bei rund 25%, bei Behandlungen mit Präimplantationsdiagnostik betrug dieses Risiko immerhin noch 15%. Das OHSS-Risiko in Deutschland beläuft sich dagegen auf maximal 1%, wie das Register ausweist.

Zusätzlich ist das Mehrlingsrisiko sowohl in Ost- als auch in Südeuropa erheblich höher als in Deutschland. Dort werden nach dem Europäischen IVF-Monitoring nicht selten drei oder vier Embryonen auf die Mutter in spe übertragen. Die Konsequenzen treffen Mutter und Kind in Form von Komplikationen, Frühgeburtlichkeit, erniedrigtem Geburtsgewicht. Die finanziellen Belastungen sind erheblich, nicht nur für die Familienkasse - auch für das heimische Gesundheitswesen. Die Kosten für eine Zwillingsgeburt liegen dreimal, die für Drillinge zehnmal so hoch wie bei einer Einlings-Entbindung. ■

## Erfolge und Überstimulationen im Ausland



Daten von Patientinnen, die im eigenen Zentrum mitbetreut wurden

Prof. Dr. Dr. Ernst Siebzebrühl  
Zentrum für Reproduktionsmedizin  
Innere Medizin / Gynäkologie



Prof. Dr. Dr. Wolfgang Würfel, Vizepräsident und Pressesprecher der Deutschen Gesellschaft für gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF)

## Endlich Klarheit

Durch das Urteil zur Präimplantationsdiagnostik (PID) ist eine erhebliche Rechtsunsicherheit aus der Welt geschafft worden. Bei bereits bekannten (!) und genetisch eindeutig definierten, schwerwiegenden Erkrankungen kann jetzt eine entsprechende Diagnostik am Embryo (exakt: an der späteren Plazenta) vor dem Einsetzen vorgenommen

werden. Verboten ist diese Diagnostik weiterhin an sehr frühen Entwicklungsstadien des Embryos, also solange die einzelnen Zellen noch „totipotent“ sind („Alleskönner“). Problematisch ist und bleibt der Umstand, dass die Durchführung von Zellbiopsien an der frühen „Plazenta“ oder dem frühen Embryo dazu führen, dass sich dadurch die erzielbaren Schwangerschaftsraten deutlich verschlechtern.

Der Aufwand für die Durchführung einer PID ist gewaltig, die Maßnahme entsprechend teuer. Für die betroffene Patientin bedeutet sie eine hormonelle Stimulation und eine Eizellentnahme. Die Durchführung einer ICSI ist - wegen der zeitlichen Koordination - unabdingbar. Der entsprechende Gentest (für die äußerst seltenen Erkrankungen) muss etabliert sein, aus Gründen der diagnostischen Sicherheit fordern die spezialisierten humangenetischen Labors oft eine Entnahme der Polkörper (Tag 1), später dann die Entnahme der ein bis zwei embryonalen Zellen; die genetische Diagnostik wird oft durch die Nacht hindurch vorgenommen. Auch aufgrund des „zellulären Stresses“ liegen die erzielbaren Schwangerschaftsraten, so die Literatur, auch bei einem Mehrfachtransfer von Embryonen, bei etwa 25% pro Behandlungszyklus. Insofern wird die Methode sicher nur von ganz wenigen Paaren in Anspruch genommen werden, zumal allen Paaren bei einer natürlich gezeugten Schwangerschaft weiterhin die bekannte vorgeburtliche Diagnostik offen steht.

## Bedarf an Eizellspenden unterschätzt



Die Sozialpädagogin Christine Büchl berät seit fast 20 Jahren Paare mit unerfülltem Kinderwunsch

Den Bedarf deutscher Kinderwunsch-Paare für eine Eizellspende schätzt Christine Büchl aus Augsburg deutlich höher als die vom Bundesverband reproduktionsmedizinischer Zentren (BRZ) angesetzten rund 1.000 Paare jährlich. Aufgrund ihrer Beratungstätigkeit in München und Augsburg geht die Diplom-Sozialpädagogin von 4.000 bis 5.000 Fällen jährlich aus: „Vor drei bis vier Jahren kam etwa einmal im halben Jahr eine Patientin mit dieser

Frage, heute sind es vier pro Monat“. Zum Großteil handelt es sich um Frauen, die erst relativ spät den „richtigen“ Partner gefunden haben. Diesen Paaren bleibt nicht mehr viel Zeit für die Familienplanung. Wenn es spontan nicht klappt, und auch die ersten Schritte der assistierten Reproduktion nicht zum Ziel führen, sind diese Frauen relativ schnell bereit, ihren Kinderwunsch per Eizellspende zu verwirklichen. „Hier hat sich ganz offensichtlich ein Paradigmenwechsel eingestellt. Für diese Paare ist das ein ganz normaler Weg, wie sich auch in den Internet-Foren unschwer ablesen lässt.“

Allerdings wünschen sich nach den Erfahrungen von Frau Büchl viele Frauen mehr Informationen über die Spenderinnen: Warum spendet sie, hat sie selbst Kinder, wie alt ist sie - aber auch erlernter und ausgeübter Beruf und ethnischer Hintergrund sind Kriterien. „Die Empfängerinnen personalisieren die Spenderin stärker als ein Mann den Samenspender. Sie verdanken ihr im Falle einer Schwangerschaft das Kind - das größte Geschenk ihres Lebens.“ Auch die Embryo-Adoption in Form von Pronukleusstadien findet bei ihren Patientinnen große Zustimmung. Diese Alternative würde den Gang ins intransparente Ausland ersparen, gleichzeitig rechnen sich die Paare hohe Erfolgchancen aus, da PN-Stadien aus dieser Stimulation bereits zu erfolgreichen Schwangerschaften geführt haben. Allerdings besteht hier auch ein erhebliches Sicherheitsbedürfnis, sowohl bei den Spendern als auch den Empfängern. Die Spender möchten zu einem Großteil mitreden können, „wo ihre PN-Stadien hinkommen“. Die Empfänger wiederum sind sich bewusst, dass das eigene Kind echte Geschwister hat, die es später vielleicht kennen lernen möchte. Als gangbarer Weg hat sich in den Beratungsgruppen eine Regelung in Anlehnung an bestimmte Regeln der Adoption heraus kristallisiert und in Form von „offenen und halboffenen Formen“ der Vermittlung, ggf. mit einer Speicherung der Daten über 60 Jahre. Es sollte auch sichergestellt werden, dass die genetischen Väter juristisch abgesichert sind.

Mehr interessante News zum Thema finden Sie unter [www.fertinet.de](http://www.fertinet.de) Sie können dort auch den kostenlosen Newsletter abonnieren.

### Die Verfasserin



► Renate Leinmüller, Medizin-Journalistin, untersucht das Spannungsfeld, in dem Kinderwunsch-Paare in Deutschland stehen. Ihre Erfahrung lautet: „Unerfüllter Kinderwunsch ist heute noch schwieriger als vor wenigen Jahren. Zum einen belasten die höheren Zuzahlungen

im Inland, zum anderen verwirren die nicht wirklich nachprüfbaren Erfolgsmeldungen aus dem Ausland. Kontakt: rleinmue@aol.com