



In Deutschland werden bei gut verlaufender Stimulation bis zu 37% der Frauen schwanger.

Nicht viel besser, aber wesentlich teurer

Der Trend zu IVF-ICSI-Behandlungen im Ausland hat wieder erheblich nachgelassen. „Die Paare haben gemerkt, dass überall nur mit Wasser gekocht wird“, resümiert Christine Büchl ihre Erfahrungen aus der Paarbetreuung im Großraum München-Augsburg. „Man muss sehr genau wissen, wo man hingehet, denn im Ausland gibt es auch Kliniken mit deutlich schlechteren Erfolgsraten als hierzulande. Die renommierten ausländischen Zentren sind hinsichtlich der Erfolgsraten so gut oder nur unwesentlich besser als deutsche Spitzenzentren, aber eben wesentlich teurer – und aus meiner Sicht deshalb uninteressant.“

Neben dem verstärkten Trend von „Rückkehrern“ verzeichnet die Sozialpädagogin auch eine erheblich gesteigerte Nachfrage nach einer Eizellspende. Meist handelt es sich bei den Frauen um Akademikerinnen, die kurz vor dem Ende der reproduktiven Phase stehen und die Chancen auf Erfolg mit den wenigen eigenen Eizellen als realistisch niedrig einstufen. Die Kosten für eine Kinderwunsch-Behandlung mit Eizellspende in Tschechien und Polen liegen zwischen 12.000 und 15.000 Euro, wobei in der Regel ein „Paket“ angeboten wird, das auch das Einfrieren und den Kryotransfer von verbliebenen Embryonen umfasst.

Mehrlinge als Nebenwirkung

Das Mehrlingsrisiko ist sowohl in Ost- als auch in Südeuropa erheblich höher als in Deutschland. Der Grund ist, dass in diesen Regionen oft drei oder vier Embryonen auf die Mutter in spe übertragen werden. Die Konsequenzen treffen Mutter und Kind in Form von Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburtlichkeit und 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 Drillings zehnmal so hoch wie bei einer Einlings-Entbindung. ■



Mehr interessante News zum Thema finden Sie unter www.fertinet.de Sie können dort auch den kostenlosen Newsletter abonnieren.

Kinderwunsch-Behandlung im Ausland: In der Regel nur selten lohnend

Seitdem die gesetzlichen Krankenkassen für Kinderwunsch-Behandlungen weniger zuzahlen, werben Anbieter aus den europäischen Nachbarländern mit Billigangeboten und hohen Erfolgsaussichten. Was sich dahinter verbirgt, beschreibt die Medizin-Journalistin Renate Leinmüller.

Für eine Kinderwunsch-Behandlung im Ausland gibt es nur drei stichhaltige Gründe: eine Eizellspende, eine Embryonenspende oder der Wunsch nach einem genetischen „Check“ des Embryos wegen einer bekannten Erbkrankheit der Eltern. Alle anderen Argumente greifen bei sachlicher Betrachtung nicht und zeugen allenfalls von gutem Marketing.

So ist die Blastozystenkultur dem üblichen Embryotransfer am Tag 2 bis 3 hinsichtlich der Schwangerschaftsraten nicht nachweislich besser (wie die Versprechungen mancher Zentren im Ausland glauben machen wollen). Das belegt die jüngste Cochrane-Analyse, eine Auswertung, die von unabhängigen Wissenschaftlern zur Qualitätskontrolle erstellt wird. Als Augenwischerei entpuppt sich auch ein Teil der vermeintlichen Billigangebote: Mit Nebenkosten für Konsultation, Ultraschall, Blutuntersuchungen,

Blastozystenkultur, 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 weist für Deutschland eine Schwangerschaftsrate von 28,9% pro Transfer bei IVF-Zyklen aus (ICSI: 28,2%). Im Vergleich ist dieser Wert zwar etwas niedriger als in Spanien (34,8%), den Niederlanden (33,6%) und Polen (31,4%), aber höher als die gemeldeten Erfolgsraten in ▶

Die Verfasserin



► Dr. rer. nat. 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, zum anderen verwirren die nicht wirklich nachprüfbaren Erfolgsmeldungen aus dem Ausland. Kontakt: rleimue@aol.com

→ IVF = Die Abkürzung IVF steht für In-vitro-Fertilisation und meint die Befruchtung außerhalb des Körpers. Ei- und Samenzelle werden in einer Glasschale zusammengebracht, wobei sich die Samenzelle selbst den Weg ins Ei bahnen muss. Das befruchtete Ei wird dann zurück in die Gebärmutter eingebracht. Diese Methode bietet sich an, wenn die

Eileiter irreparabel geschädigt sind, eine Endometriose (= Wachstum von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter) vorliegt, die Zeugungsfähigkeit des Mannes deutlich eingeschränkt ist oder keine Ursache für den unerfüllten Kinderwunsch gefunden werden konnte. ▶ ICSI = Die Abkürzung ICSI steht für Intracytoplasmatische



Koffer packen und ab ins Ausland: kein erfolgsversprechender Ausweg

Frankreich (26,3%) und Belgien (20,8%). 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 jünger als 36 Jahre ist, pro Transfer laut deutschem IVF-Register zu 32% damit rechnen, schwanger zu werden – bei gut verlaufender Stimulation der Eierstöcke sogar zu über 37%. 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“, d.h. mit Beginn der Stimulation, gemeldet werden müssen. Aus klinischen Stu-

dien 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 Blastozystenkultur zu bezahlen, ist damit nicht lohnend – wenn man glaubt, damit seine individuellen Erfolgschancen erhöhen zu können. In den Problemfällen – ältere Frauen mit nahezu erschöpftem Reservoir der Eierstöcke oder Patientinnen, bei denen generell nur wenige Eizellen heranreifen – „bringt“ die Blastozystenkultur 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 die Gefahr, dass am Ende kein Embryo übrig bleibt, der sich weiter entwickelt. Die Ursachen hierfür sind nicht klar zuzuordnen. Denkbar sind genetische Defekte, aber auch Kulturprobleme. Anders ausgedrückt: Das Risiko, dass 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 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 ist sogar der frühe Transfer besser

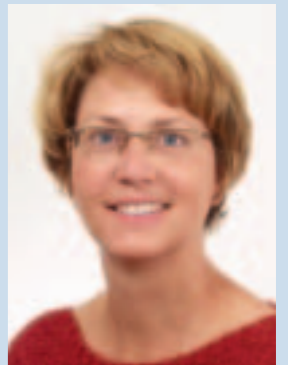
Wenn – aus welchen Gründen auch immer – nur wenige Eizellen punktiert werden und damit wenige Embryonen entstehen, ist nach einer kalifornischen Untersuchung die möglichst kurze Kultur und frühe Übertragung der Embryonen erfolgreicher. Bereits bei einem zusätzlichen Tag in der Kultur – der Transfer am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

Ein renommiertes spanisches Zentrum hat deshalb klare Kriterien für den Transfer festgelegt. Ausschlaggebend sind neben der Zahl das Aussehen und die Geschwindigkeit, mit der sich die befruchteten Eizellen entwickeln. Diese so genannte Vorkern-Bewertung führen auch alle deutschen Zentren durch, um bevorzugt die Embryonen mit den höchsten Einnistungschancen zu transferieren.

Die Erfolgsstatistik des spanischen Zentrums weist für IVF/ICSI für den frühen und späten Transfer vergleichbare Schwangerschaftsraten aus. Nicht zu übersehen ist allerdings die hohe Mehrlingsrate: Fast ein Drittel Zwillinge bei konventioneller Übertragung und immerhin noch ein Fünftel beim Blastozystentransfer. ▶

Zertifizierung sagt nichts über Risiken

Die medizinische Praxis einiger östlicher Zentren entspricht trotz ISO-Zertifizierung keineswegs den deutschen Standardbedingungen. Bei Terminen vor Ort hat sich Frau Dr. Ines Hoppe als Vorsitzende der „Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsmedizin des Menschen“ nicht nur im Labor umgesehen, sondern auch Patientenpaare befragt.



Frau Dr. Ines Hoppe, Vorsitzende der „Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsmedizin des Menschen“

„Die Stimulationsbehandlung wird zum Teil unzureichend überwacht, dadurch besteht für die Frau ein erhöhtes Risiko der Überstimulation. Im Labor werden zur Embryokultur auch Medien und Materialien eingesetzt, die in Deutschland nicht zugelassen sind. Ähnlich ist die Situation bei den Medikamenten. Dazu kommt die fehlende Nachbetreuung nach Entnahme der Eizellen“, bemängelt Frau Dr. Hoppe.

Das deutsche IVF-Register weist für das Jahr 2003 in diesem Zusammenhang zwar eine niedrige Komplikationsrate (0,7%) aus – überwiegend handelte es sich um vaginale Blutungen. Doch immerhin war bei zwölf Frauen eine stationäre Behandlung notwendig. „Das Risiko, das die Paare eingehen, dürfte im Ausland nicht niedriger liegen. Dazu kommt, dass nicht selten drei oder vier Embryonen oder aber zwei Blastozysten übertragen werden und statt des einen Wunschkindes dann Mehrlinge entstehen.“

Spermieninjektion. Hierbei handelt es sich um eine Zusatzmethode zur Befruchtung außerhalb des Körpers bei stark eingeschränkter Fruchtbarkeit des Manns. Unter einem speziellen Mikroskop wird ein einzelnes, gesundes Spermium in eine dünne Pipette aufgezogen und direkt in die Eizelle gespritzt. Voraussetzungen für IVF und ICSI sind eine Hormonbehandlung der Frau (= Stimulation) und eine Entnahme ihrer Eizellen. Nach erfolgreicher

Befruchtung werden ein bis maximal drei Embryonen mittels eines dünnen, flexiblen Katheters in die Gebärmutter eingesetzt.

→ **Kryo** = Kurzform für Kryokonservierung: griechisch kryo = kühl, frostig. Durch Kryokonservierung können Eizellen im Vorkernstadium tiefgefroren gelagert und nach dem Auftauen transferiert werden

→ **Blastozyste** = Nach erfolgreicher Befruchtung beginnt die Eizelle sich zu

teilen. Erst besteht der Embryo aus vier, dann aus acht Zellen. Ab jetzt wird er von Medizinern als Morula bezeichnet, weil sein Aussehen an eine Maulbeere erinnert. Daraus entwickelt sich eine Keimblase, die so genannten Blastozyste. Die einzelnen Zellen haben von nun an ganz unterschiedliche Bestimmungen: Aus einem Teil von ihnen – den Embryoblasten – entsteht der Embryo, aus dem anderen – den Trophoblasten – der Mutterkuchen (Plazenta).

→ **Embryotransfer** = die Rückgabe eines oder mehrerer Embryonen in die Gebärmutter im Rahmen einer IVF- oder ICSI-Behandlung. Dabei wird ein spezieller Transferkatheter in die Gebärmutter eingeführt und die Embryonen dort mit einer minimalen Menge an Flüssigkeit abgelegt.