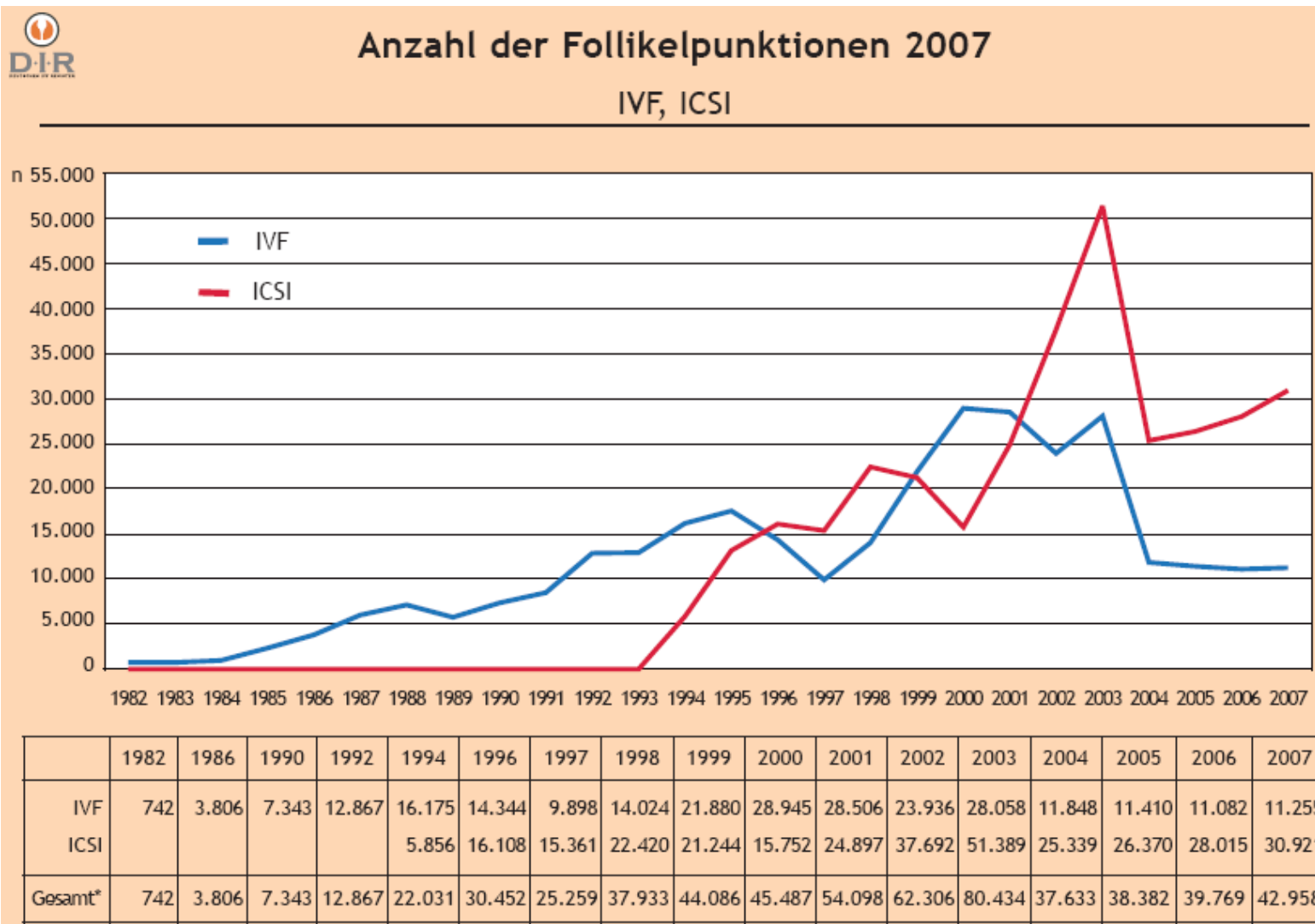


Schwanger um jeden Preis?
Die Deutsche Situation aus Sicht der
Reproduktionsmedizin

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel
President elect der DGRM



Globalisierung und Ökonomisierung



...die Zähne in Ungarn...

...der Busen in Brasilien...

...die Nase in Thailand...

...die Eizellen in Spanien...

...die Patienten aus Deutschland!

Baby take-home – rate nach IVF oder ICSI

Deutschland¹:

19,8 - 24,5%

U.S.A.²:

31,9%

1: Deutsches IVF-Register 2007

2: SART, Fertility and Sterility 2004, 81(5), 1207-1220

UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



Dear
Dalai Lama...



UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



Transfer von mehr Embryonen:

- Deutschland: **2,08** Embryonen / ET (2,07 – 2,09)
- U.S.A.: **3,11** Embryonen / ET (2,88 – 3,61)

- Deutschland: **19,62%** Mehrlingsgeburten
- U.S.A.: **34,9%** Mehrlingsschwangerschaften

1: Deutsches IVF-Register 2007, S.13

2: SART, Fertility and Sterility 2004, 81(5), 1207-1220

UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



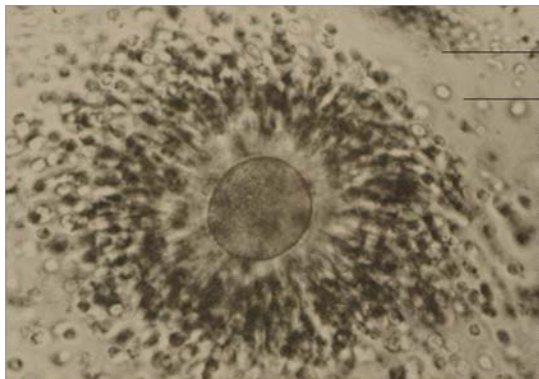


Gründe für Kinderwunschtourismus:

- Blastozystenkultur und (im Idealfall) eSET
 - Präimplantationsdiagnostik
 - Eizellspende

Blastozystenkultur (und eSET)

Oozyte



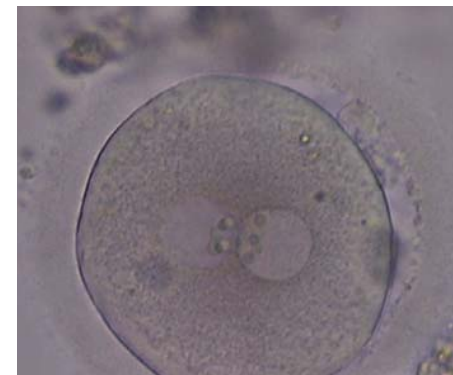
Spermium



+

=

Pronukleus-Stadium



16 - 18 h

2-Zell Embryo



24 - 36 h

4-Zell Embryo



Tag 2

8-Zell Embryo



Tag 3

Blastozyste



Tag 5 - 6

Blastozystentransfer:

- Entwicklung sequenzieller Kulturmedien (Tag 1+2: Pyruvat + Laktat, Tag 3-5: Glukose¹) ermöglicht erstmals *in vitro* Kultur bis ins Blastozystenstadium
- ➔ Selektion von Embryonen mit dem höchsten Entwicklungspotential (Darwinismus), dadurch Möglichkeit des elektiven SET (eSET)
- ➔ Durch mögliche Kombination mit PGD Selektion euploider Embryonen für den Transfer?

ESchG

Blastozystentransfer:

- Verlängerung der *in vitro* Kultur könnte schädliche Einflüsse haben:
 - ➔ Veränderung der Expressionsprofile verschiedener Gene
 - ➔ Imprinting-Defekte (10× höheres Risiko für Beckwith-Wiedemann-Syndrom bei IVF-Kindern)¹

Blastozystentransfer:

- Der in einigen Studien beobachtete Anstieg der Implantationsraten lässt sich nur in einem selektierten Patientinnenkollektiv („*good responder*“) und der Möglichkeit der **Embryoselektion** reproduzieren



Ein notwendiges Übel?
Mehrlinge nach künstlicher Befruchtung

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel
Koordinator UniKid

Alles Ansichtssache?



Sie fahren mit Ihrem Kraftfahrzeug
hinter diesem Fahrrad (siehe Bild).
Dürfen Sie überholen?

JA
 NEIN



Alles Ansichtssache!



Sie fahren mit Ihrem Kraftfahrzeug
hinter diesem Fahrrad (siehe Bild).
Dürfen Sie überholen?

JA

NEIN

Ich sehe kein Fahrrad.



Natürliche Mehrlingsinzidenz

- keine genauen Zahlenangaben (vanishing twin)
- Inzidenz der Mehrlingsgeburt (Hellin-Regel):

Zwillinge	1:85	
Drillinge	$1:85^2$	= 1:7.255
Vierlinge	$1:85^3$	= 1:614.125
Fünflinge	$1:85^4$	= 1:52.200.625

Natürliche Mehrlinge

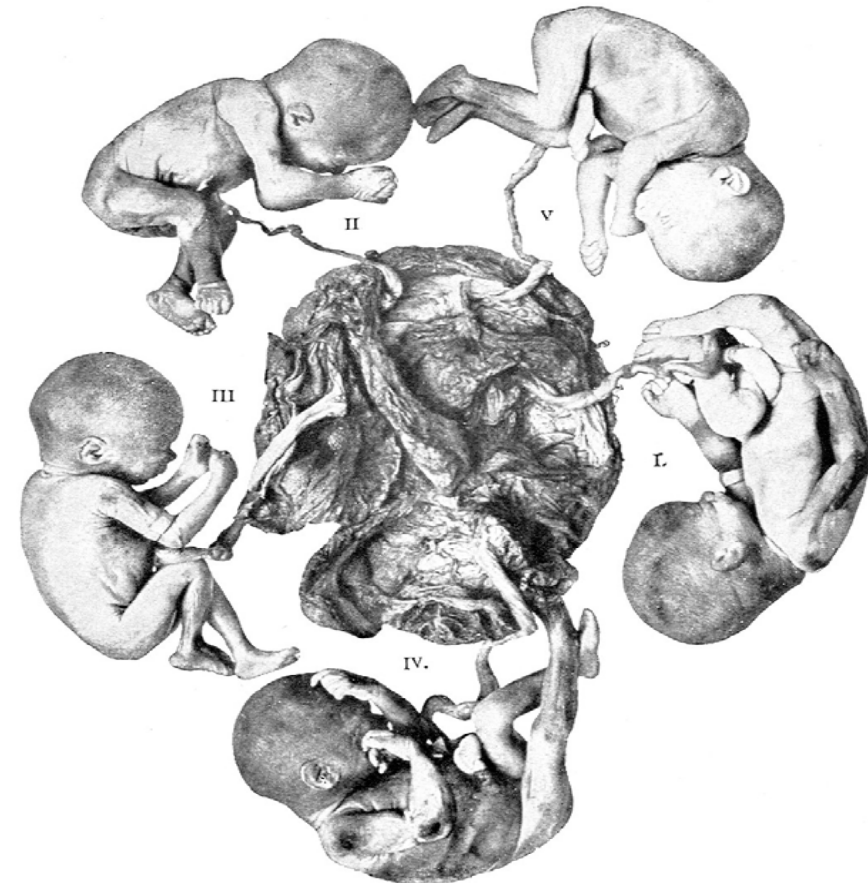


Fig. 170. Fünflinge nach DE BLÉCOURT und NIJHOFF (Fünf-
lingsgeburten, Groningen 1904). Drei der fünf Früchte hatten
ein gemeinsames Chorion = eineiige Drillinge, die beiden an-
deren hatten jeder ein Chorion für sich. Die nach sechs
Schwangerschaftsmonaten ausgestoßenen Früchte waren durch-
schnittlich 30 cm lang, zusammen 3150 g schwer und starben
kurz nach der Geburt.

Von B. Ottow (Berlin),
In: Lehrbuch der Geburtshilfe
Prof. Dr. W. Stoeckel, 1938, S. 253/254

Natürliche Mehrlinge

Eight Million to One Odds:
Identical Quads Born
at UAB Hospital

Posted on March 23,
2004 at 5:55 p.m.:
Naturally conceived
quadruplets born March
17 at the University of
Alabama at Birmingham
Hospital (UAB Hospital)



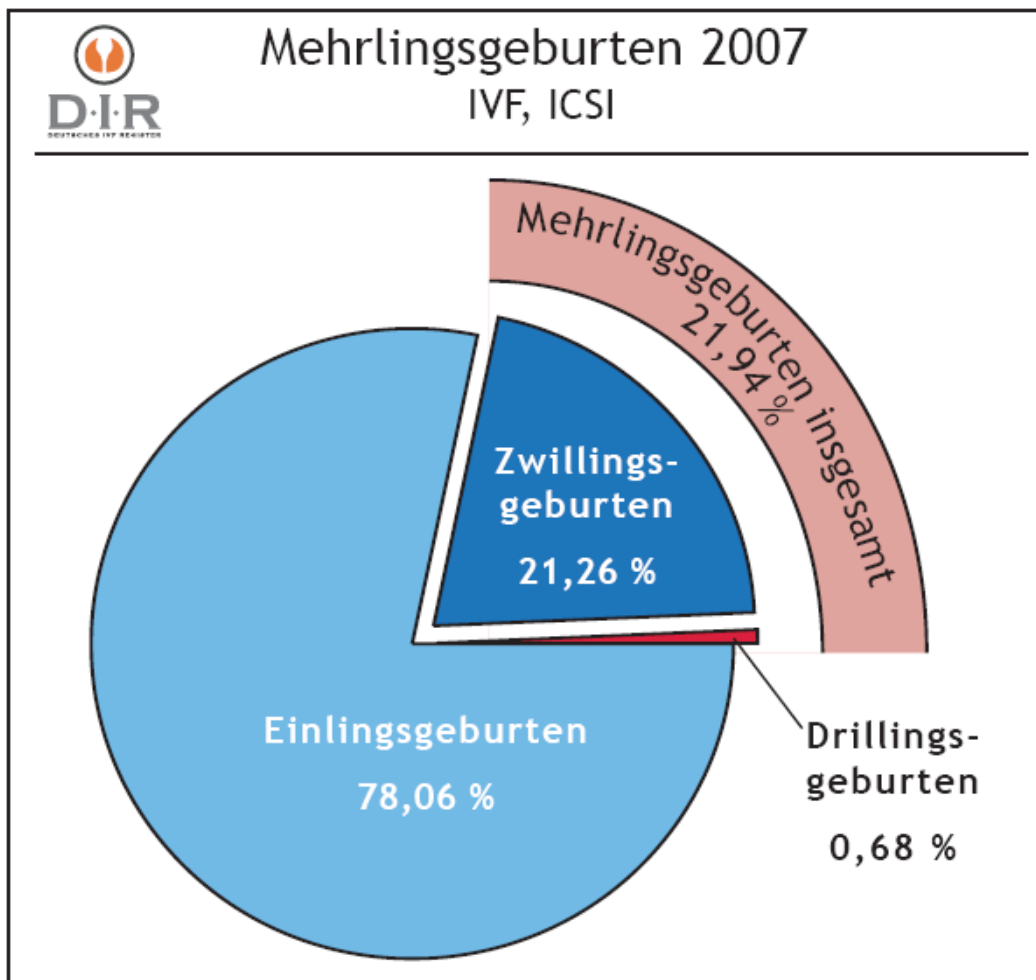
Natürliche Mehrlinge



Nine banded Amardillo

Pflanzt sich ausschließlich durch Würfe von eineiigen Vierlingen fort





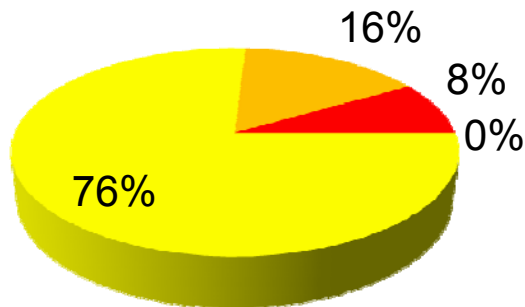
Herkunft der Mehrlinge (BRD 1997-2005):

	Geburten	Zwillinge	Drillinge	Vierlinge
Gesamt *	6.603.972	102.323	3.338	73
Erwartet ***		77.693	910	11
IVF/ICSI **	76.864	16.036	1.327	15
Hormonstim. ?		8.594	1.101	47

Herkunft der Mehrlinge (BRD 1997-2005):

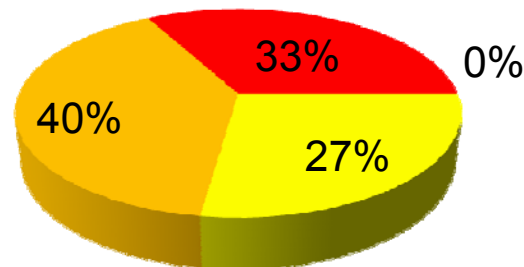
Zwillingsgeburten

n=102.323



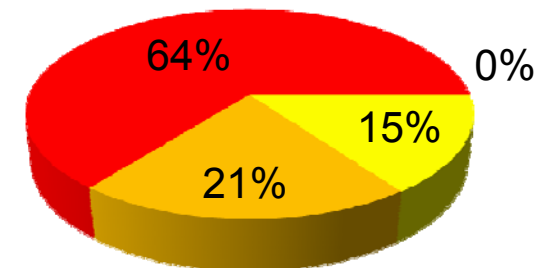
Drillingsgeburten

n=3.338



Vierlingsgeburten

n=73



natürlich
 IVF
 Hormonstimulation

Herkunft der Mehrlinge?

Nicht IVF!

DAS WUNDER VON DER CHARITÉ

Wir holten die Sechslinge auf die Welt



VON U. STILLER UND N. BIEWALD

Es ist ein Sechser des Lebens! Im Virchow-Klinikum der Charité hat eine Mutter Sechslinge zur Welt gebracht: vier Mädchen und zwei Jungen.



Sie holten die Babys:

ALLE SIND WOHLAUF!

Sie wurden in der 27. Woche geboren (Kaiserschnitt), wogen nur 800 bis 900 Gramm, sind zwischen 33 und 35 Zentimeter klein.

Mehr als 23 Mediziner waren bei der Sensationsgeburt dabei – allein zwei Kinderärzte und eine Intensivschwester für jedes Neugeborene. Die Mutter war örtlich betäubt, bekam alles mit. Prof. Dr. Wolfgang Henrich (47), leitender Oberarzt: „Die Kinder kamen im Minutentakt. Die Geburt dauerte 20 bis 30 Minuten.“



Alle Kinder mit plausiblen Geburtsgewicht und SSW - Kryo-ET und Gesamt prospektive und retrospektive Daten, 1997 - 2007



Gesamt (IVF, ICSI, IVF/ICSI, Kryo-Transfer)

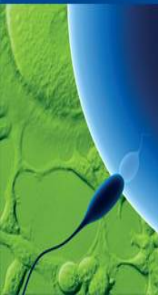
	Einlinge		Zwillinge		Drillinge		Vierlinge		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1997	2.603	58,57	1.454	32,72	375	8,44	12	0,27	4.444	
*	(2.593)	(58,84)	(1.436)	(32,58)	(366)	(8,30)	(12)	(0,27)	(4.407)	
1998	5.357	58,16	3.152	34,22	702	7,62	0	-	9.211	
*	(5.330)	(58,41)	(3.117)	(34,16)	(678)	(7,43)	(0)	-	(9.125)	
1999	6.116	60,46	3.396	33,57	600	5,93	4	0,04	10.116	
*	(6.079)	(60,71)	(3.351)	(33,46)	(580)	(5,79)	(4)	(0,04)	(10.014)	
2000	6.143	60,47	3.504	34,49	507	4,99	4	0,04	10.158	
*	(6.127)	(60,75)	(3.459)	(34,30)	(496)	(4,92)	(4)	(0,04)	(10.086)	
2001	7.726	62,24	4.252	34,25	435	3,50	0	-	12.413	
*	(7.695)	(62,37)	(4.213)	(34,15)	(429)	(3,48)	(0)	-	(12.337)	
2002	8.838	63,70	4.638	33,43	390	2,81	8	0,06	13.874	
*	(8.811)	(63,88)	(4.590)	(33,28)	(385)	(2,79)	(7)	(0,05)	(13.793)	
2003	11.994	63,08	6.390	33,61	606	3,19	24	0,13	19.014	
*	(11.968)	(63,41)	(6.291)	(33,34)	(590)	(3,13)	(24)	(0,13)	(18.872)	
2004	6.592	65,98	3.158	31,61	241	2,41	0	0,00	9.991	
*	(6.577)	(66,12)	(3.138)	(31,55)	(232)	(2,33)	(0)	(0,00)	(9.947)	
2005	6.664	65,96	3.241	32,08	187	1,85	11	0,11	10.103	
*	(6.659)	(66,08)	(3.221)	(31,96)	(186)	(1,85)	(11)	(0,11)	(10.077)	
2006	6.780	67,05	3.129	30,94	199	1,97	4	0,04	10.112	
*	(6.770)	(67,22)	(3.110)	(30,88)	(188)	(1,87)	4	(0,04)	(10.072)	
2007	5.004	65,95	2.469	32,54	115	1,52	0	-	7.588	
*	4.992	(66,03)	(2.457)	(32,50)	(111)	(1,47)	(0)	-	(7.560)	

*) Die Werte in Klammern geben die Lebendgeburten an

Als Summen über alle Jahre ergeben sich folgende Werte: 73.817 (73.601) Einlinge, 38.774 (38.383) Zwillinge, 4.457 (4.241) Drillinge, 67 (66) Vierlinge, gesamt: 117.024 (116.290)

- 82 %

XXII. Jahrestreffen der Deutschen
IVF-Zentren sowie
Jubiläums-Jahrestagung der DGRM
13.-15. November 2008
IVF 2008
Frankfurt/M



A microscopic view of a cell, likely a zygote or early embryo, showing a large nucleus and surrounding cytoplasm. The image is in grayscale and serves as a background for the text.

Ein notwendiges Übel?
Mehrlinge nach künstlicher Befruchtung

„Besondere“
Situation in Deutschland

ESchG



ESchG

- ESchG: Bestraft wird, wer...
 - §1 Abs.1 Nr.3: es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen
 - §1 Abs.1 Nr.5: es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR REPRODUKTIONSMEDIZIN E.V. (DGRM)



Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen e.V. (AGRBM)

Medizin trifft Politik:

Kinderwunschbehandlung in Deutschland –
eine „besondere“ Situation!

17. Juni 2009, Berlin



Begrüßung

Detlef Parr, MdB (FDP)

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, president elect der DGRM

Die Deutsche Situation aus Sicht der Reproduktionsmedizin

Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel

Die Deutsche Situation aus Sicht der Reproduktionsbiologie

Dipl.-Biol. Katrin Pribbernow (AGRBM)

Die Behandlung im Ausland aus Sicht einer Betroffenen

Natalie Nitz, Kinderwunschpatientin

Das Deutsche Embryonenschutzgesetz: Vergangenheit und Zukunft

Detlef Parr, MdB (FDP)



**elektiver
single embryo transfer
(eSET)**

Lebendgeburtenraten vs. Mehrlingsraten nach IVF

Land	Lebendgeburtenrate (%)	Mehrlingsrate (%)
Belgien	19.8	12.7
Dänemark	21.6	20.7
Finnland	21.2	11.5
Frankreich	21.1	20.5
Deutschland	18.3	20.9
Italien	10.4	21.6 2.7
Norwegen	22.7	16.8
Schweden	23.8	6.1
Großbritannien	27.0	25.5
USA*	28.7	29.6

eSET:

Hum. Reprod. Advance Access published March 24, 2009

Human Reproduction, Vol.1, No.1 pp. 1–8, 2009

doi:10.1093/humrep/dep042

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Infertility*

Elective single embryo transfer with cryopreservation improves the outcome and diminishes the costs of IVF/ICSI

Zdravka Veleva¹, Petri Karinen², Candido Tomás³,
Juha S. Tapanainen¹, and Hannu Martikainen^{1,4}

¹Department of Obstetrics and Gynecology, University of Oulu, PO Box 5000, Oulu FIN-90014, Finland ²Department of Otorhinolaryngology, University of Oulu, Oulu, Finland ³AVA-Clinic, Tampere, Finland

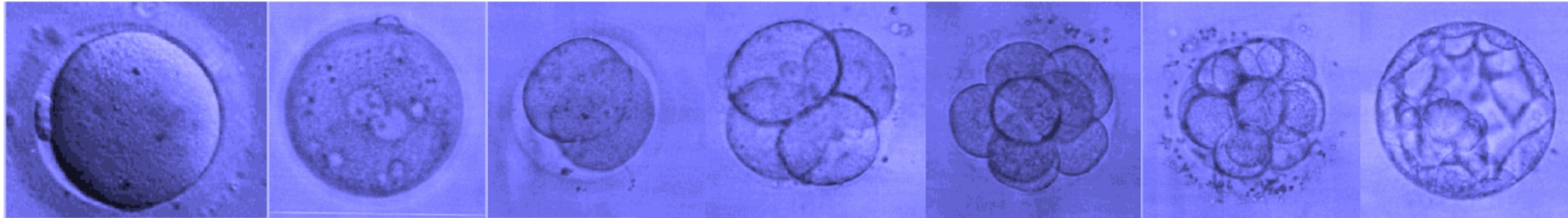
⁴Correspondence address. Tel: +358-8-3152011; Fax: +358-8-3154310; E-mail: hannu.martikainen@oulu.fi

eSET:

Outcome measure	P-value	OR (95% CI)
Per ovum pickup ^a		
Cumulative pregnancy rate	0.007	1.39 (1.09–1.77)
Cumulative live birth rate	0.09	1.25 (0.97–1.61)
Cumulative term live birth rate	0.01	1.43 (1.09–1.88)
Per woman		
Cumulative pregnancy rate ^a	0.03	1.23 (1.02–1.65)
Cumulative live birth rate ^a	0.07	1.25 (0.98–1.59)
Cumulative term live birth rate ^a	0.01	1.37 (1.07–1.75)
Costs of the fresh cycles ^b	<0.0001	0.95 (0.91–0.97)
Costs of the FET cycles ^b	0.07	1.03 (0.997–1.07)

Ergebnisse der Meta-Analyse

- deutlicher Rückgang der Mehrlingsschwangerschaften
- geringere Geburten-Rate gegenüber DET kann durch Kryokonservierung und Kryo-Transfer ausgeglichen werden



Auswahl
max. 3



ET
alle

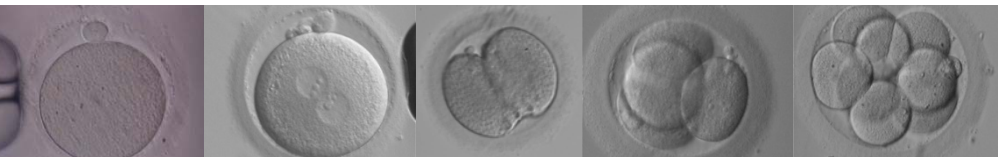
Auswahl
eSET



Beurteilungskriterien

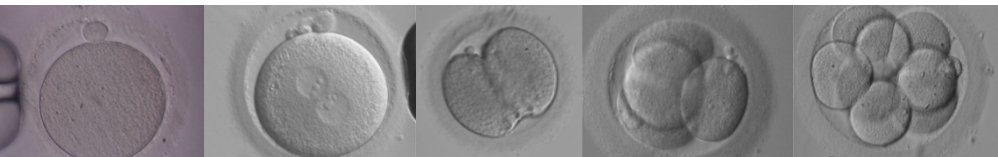
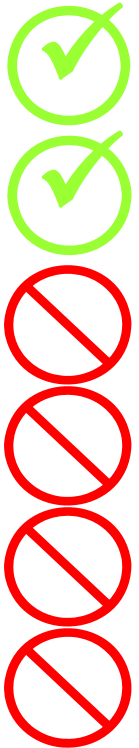
- Eizelle
- Vorkernstadium / Zygote
- *Early-cleavage*
- Anzahl der Blastomeren / Teilungsrate
- Fragmentierung
- Zahl der Kerne in den Blastomeren

ESchG



Beurteilungskriterien

- Eizelle
- Vorkernstadium | Zygote
- *Early-cleavage*
- Anzahl der Blastomeren / Teilungsrate
- Fragmentierung
- Zahl der Kerne in den Blastomeren



Status quo:

- Die guten Schwangerschaftsraten in Deutschland werden „erkauft“ durch den Transfer mehrerer Embryonen
- Mehrlingsschwangerschaften müssen dabei in Kauf genommen werden

elektiver single embryo Transfer in Deutschland?

- deutlicher Rückgang der Mehrlingsrate
- Anstieg der Lebendgeburtenrate
- **verantwortungsbewusstes Handeln im Sinne der Kinderwunschpaare und der zu erwartenden Kinder**



**Bleiben Sie gesund.
Anders wär' nämlich schlecht!**







Anzahl der Follikelpunktionen 2007



	1982	1986	1990	1994	1998	2004	2005	2006	2007
IVF	742	3.806	7.343	12.867	20.000	11.848	11.410	11.082	11.255
ICSI						7.389	25.339	26.370	30.921
Gesamt*	742	3.806	7.343	12.867	20.000	19.237	36.749	37.452	42.176

*) In der Gesamtsumme ist jeweils auch der Wert für IVF/ICSI enthalten, für 2007 waren dies z. B. 782 Punktionen.

Es wurden prospektiv und retrospektiv erfasste Daten verwendet.

UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf





Table 1. Discounted Lifetime Net Tax Contributions and Breakeven Ages Based on Average Employment and on Full Employment^a

Method of Conception and Age of Mother, y	Age-adjusted Cost per Live Birth Using IVF, US \$ ^b	Average Employment		Full Employment (ages 20-64 y)	
		Breakeven Age, y	Discounted Lifetime Net Tax Contribution, US \$	Breakeven Age, y	Discounted Lifetime Net Tax Contribution, US \$
Natural, all ages	Not applicable	37	190,515	34	292,285
IVF					
<35	27,373	40	160,540	36	266,310
35-37	32,041	40	155,870	37	257,640
38-40	43,509	41	144,405	38	246,175
41-42	158,225	44	116,240	40	218,007

IVF indicates in vitro fertilization.

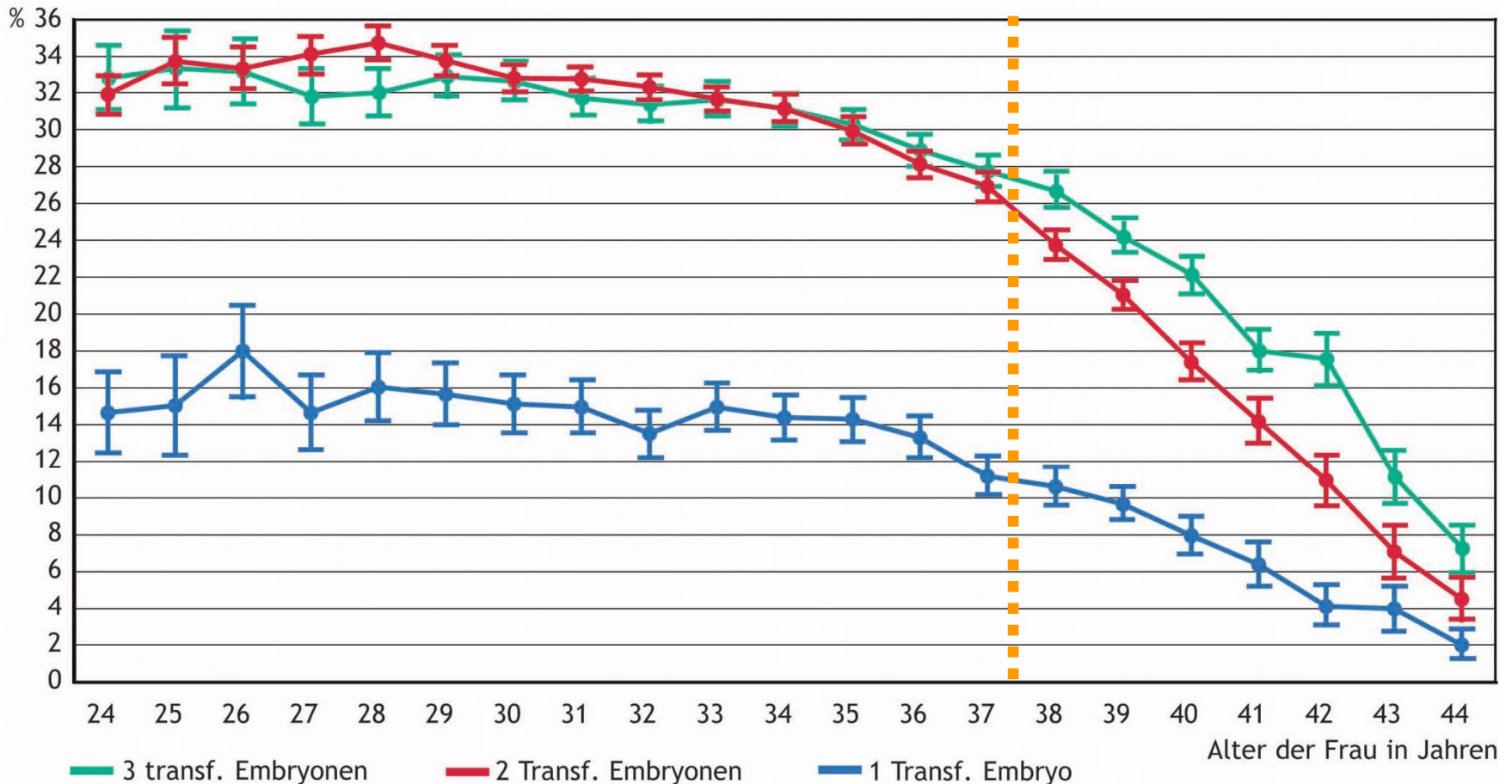
^aThe average employment model assumes that individuals graduate from high school and then follow the average higher education, employment, and unemployment trends. The full employment model assumes full-time education from ages 6 to 19 years, with full-time employment from age 20 years until retirement at age 65 years. The breakeven point is the age at which the financial position between an individual and the state becomes positive in favor of the state.

^bDerived from the mean IVF cost per cycle divided by the age-adjusted probability of live birth.



Klin. SS-Raten in Abhängigkeit von der Anzahl der transferierten Embryonen und vom Alter der Frau 1997 - 2007 (IVF, ICSI, ICVF/ICSI)

Klin. SS/ET



Mehrlinge nach künstlicher Befruchtung
Ein notwendiges Übel?

Keinesfalls!

Mehrlinge nach künstlicher Befruchtung
Ein notwendiges Übel?

Folge politischen
Desinteresses!

FRAUEN-
ARZT



August 2009, S.668-673

Prof. Dr. Hartmut Kreß, Universität Bonn:

„Mehrlingsschwangerschaften bilden daher nicht mehr wie in der Vergangenheit einen iatrogenen, vom *Arzt* bedingten, sondern einen „nomogenen“, vom *Gesetz* bewirkten Schaden.“

Was ist zu tun?



Entwurf der DGGG (2004)

- §1 Abs.3:
... es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als **zwei** Embryonen auf eine Frau zu übertragen.
- §1 Abs.5:
... es unternimmt, mehr Eizellen zu befruchten, **als zum Zweck einer erfolgreichen Behandlung unter Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften nach dem Stand der Wissenschaft erforderlich ist.**

Google™ [Erweiterte Suche](#)
[Einstellungen](#)

Suche: Das Web Seiten auf Deutsch Seiten aus Deutschland

Web

[Kinderwunsch](#)

www.fertilitycenterberlin.de Infos zu Behandlung, Chancen, Zu- zahlung sowie erfahrenem Ärzteteam.

[IVF Türkei](#)

www.ivfturkey.com ICSI, Geschlecht Auswahl via PGD, Donor Programs, Popular Zentrum

[Kinderwunsch + Fertilität](#)

www.iceberg.de 38 Vitamine, Mineralien und Aminos. maßgeschneidert und optimal dosiert

[Kinderwunsch in Deutschland - BabyOrNot](#)

Aber was genau ist der Grund für diesen stetigen Geburtenrückgang in **Deutschland** ? Ist ein **Kinderwunsch** heute nicht mehr mit Karriere und Beruf zu ...

www.babyornot.de/kinderwunsch.htm - 16k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)

[BKID - Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland](#)

Beratungsnetzwerk der psychosozialen BeraterInnen bei unerfülltem **Kinderwunsch**/ ungewollter Kinderlosigkeit Deuschland.

www.bkid.de/ - 11k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)

[Kinderwunsch Informationszentrum Deutschland](#)

Alles zum Thema **Kinderwunsch**, Wunschkind, künstlicher Befruchtung, IVF.

www.kinderwunsch-ivf.de/ - 27k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)

Der Liebe Leben geben

Kinderwunsch-Informationszentrum
Deutschland Prof. Zech GmbH
85521 Ottobrunn bei München

Seite » Home

Montag, 10. November 2008

Inhalt

Die menschliche Fortpflanzung
Der unerfüllte Kinderwunsch
Ursachen der Kinderlosigkeit
Behandlungsmethoden
Erfolg und Risiko
Service & Kompetenz
Administratives
Begriffserklärungen
Literatur
Team
Kontakt | Impressum

Links

IVF Institut Bregenz / A
IVF Institut Meran / IT
Ivf Institut Niederuzwil / CH



KID München

Sprechzeiten:

Montag - Freitag
von 8-16 Uhr

Telefon:
089 66590707-0

Termine nach
Vereinbarung

ivf-holiday

Die
Reise
zu
neuem
Leben

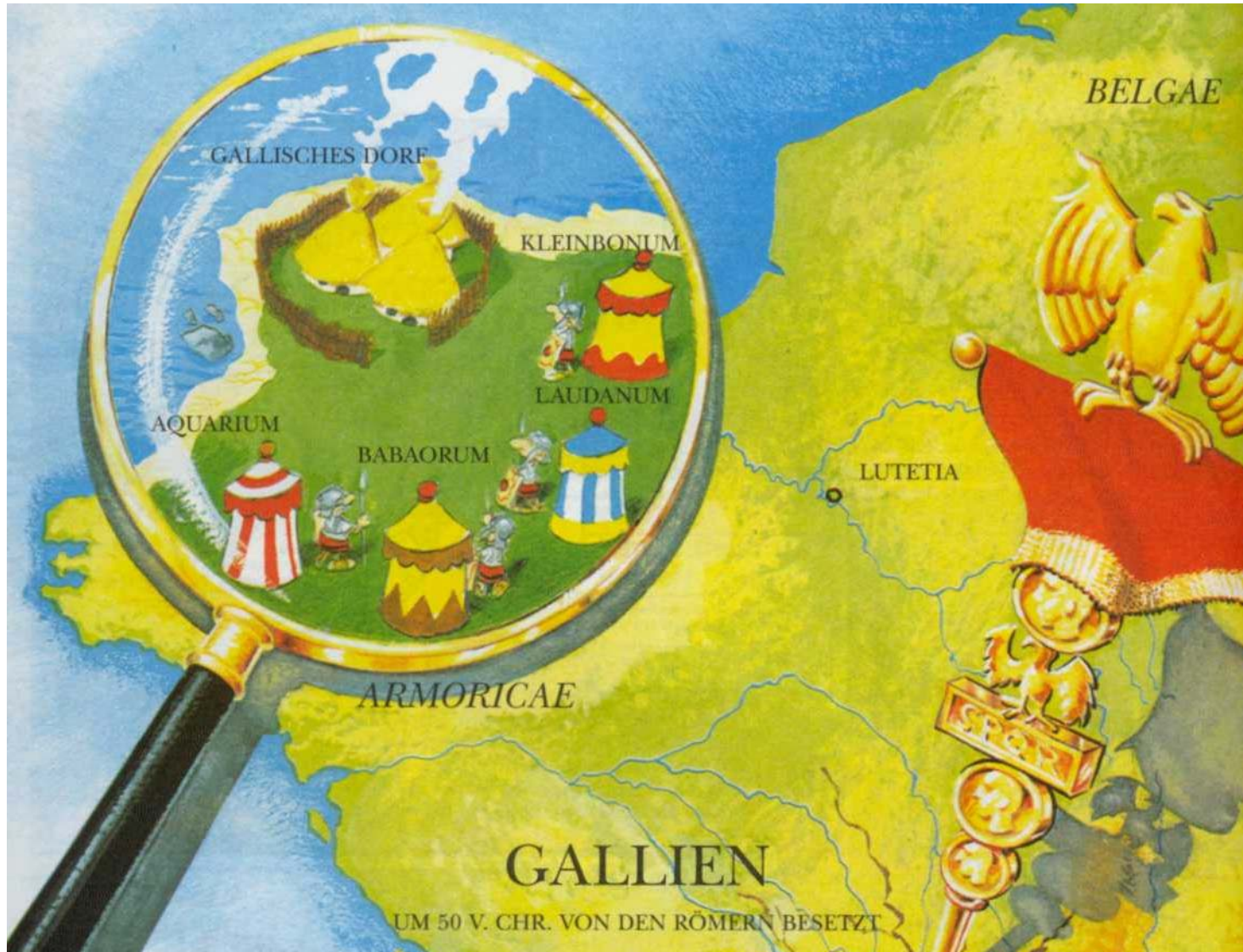
UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



- Brüssel
- Leuven
- Barcelona
- Valencia
- Palma
- Istanbul
- Meran
- Innsbruck
- Salzburg
- Bregenz
- Niederuzwil
- Pilsen
- Warschau
- Prag



INSTITUTE FÜR REPRODUKTIVMEDIZIN UND ENDOKRINOLOGIE



Unterkapitel: Aktuelle Informationen

Schweiz Czech Italiano English Français Hrvatski

Sie befinden sich: Österreich - Aktuelle Informationen - 24.02.2006 „Erfolgs“-Raten in Deutschland

Weiter zu: 30.01.2006 Neue Techniken zur Auswahl der besten Spermatozoen

„Erfolgs“-Raten in Deutschland

Die Erfolgsstatistik unter dem restriktiven Deutschen Gesetz ist sehr schlecht. Die Baby-Take Home-Rate nach IVF wird mit 12%, jene nach ICSI mit 10 – 12 % angegeben!

Quelle: Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundesheft Nr. 20: Ungewollte Kinderlosigkeit, ISBN 3 89606 – 151-8, ISSN 1437-5478.

Die vergleichbaren Ergebnisse an unseren Instituten sind gut 3 Mal höher!!!

Univ. Prof. Dr. H. Zech

Weiter zu: 30.01.2006 Neue Techniken zur Auswahl der besten Spermatozoen

Klinische SS, Aborte, EUs und Totgeburten 2005

2005	IVF		ICSI		IVF/ICSI		Kryotransfer	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Durchgeführte Behandl.	11410		26370		600		14998	
Klin. SS	3116	100,00	7133	100,00	191	100,00	2643	100,00
Keine Angaben	425	13,64	988	13,85	24	12,57	339	12,83
Geburten	1924	61,75	4521	63,38	134	70,16	1619	62,26
Aborte	679	21,79	1514	21,23	31	16,23	624	23,61
induz. Aborte u. fetale Reduk.*	37(41)	1,19	72 (82)	1,01	3 (4)	1,57	26 (23)	0,87
Extrauterin gravidität	88	2,82	110	1,54	2	1,05	61	2,31
Kinder	2374		5540		166		1881	
tot geborene Kinder **	7	0,29	27	0,49	0	0	7	0,37
Fehlbildungen	17	0,72	43	0,78	8	4,82	16	0,85
Baby-take-home-rate ***		16,86		17,14		22,33		10,79
		17,51 ¹		17,81 ¹		23,26 ¹		11,04 ¹
		19,15 ²		19,52 ²		25,14 ²		12,18 ²



Neues erfahren.

- Startseite
- Für Paare
- Für Ärzte
- Team
- Aktuelles**
- Videos
- Bilder
- Fragen (FAQ)
- Kontakt

Datumsfilter...

- Alle Beiträge
- 2008 (5)
- September (2)

Aktuelles
 Beiträge durchsuchen

Mittleres Alter (Frau):	35,8 (23-39,9)
Anzahl der Eizellen im Durchschnitt:	12,9
Zygoten im Durchschnitt:	9,5
Embryonen pro Transfer:	1,45
Blastozystentransfers:	93%
Schwangerschaftsrate	
positive Herzaktion pro Follikelpunktion:	57 %
positive Herzaktion pro Embryo Transfer:	61 %

Embryonen pro Transfer:	1,45
Blastozystentransfers:	93%
Schwangerschaftsrate	
positive Herzaktion pro Follikelpunktion:	57 %
positive Herzaktion pro Embryo Transfer:	61 %

UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf





Neues erfahren.

- Startseite
- Für Paare
- Für Ärzte
- Team
- Aktuelles**
- Videos
- Bilder
- Fragen (FAQ)
- Kontakt

Datumsfilter...

- Alle Beiträge
- 2008 (5)
- September (2)

Aktuelles
 Beiträge durchsuchen

Mittleres Alter (Frau):	35,8 (23-39,9)
Anzahl der Eizellen im Durchschnitt:	12,9
Zygoten im Durchschnitt:	9,5
Embryonen pro Transfer:	1,45
Blastozystentransfers:	93%
Schwangerschaftsrate	
positive Herzaktion pro Follikelpunktion:	57 %
positive Herzaktion pro Embryo Transfer:	61 %

Embryonen pro Transfer:	1,45
Blastozystentransfers:	93%
Schwangerschaftsrate	
positive Herzaktion pro Follikelpunktion:	57 %
positive Herzaktion pro Embryo Transfer:	61 %

Gesundheit Österreich GmbH
Geschäftsbereich ÖBIG



IVF-Register
Führung des Registers
gemäß IVF-Fonds-Gesetz

Tabelle 9: IVF-Fonds 2007 – Schwangerschaftsrate pro Transfer, differenziert nach klassischem und Blastozysten-Transfer

KA	Anzahl Transfer		Anzahl SS		SSR		SSR Transfer gesamt
	Blastozysten	klassisch	Blastozysten	klassisch	Blastozysten	klassisch	
öffentl. KA	474	964	184	264	38,8 %	27,4 %	31,2 %
	33,0 %	67,0 %					
private KA	1.607	2.163	713	671	44,4 %	31,0 %	36,7 %
	42,6 %	57,4 %					
2007 IVF-Fonds	2.081	3.127	897	935	43,1 %	29,9 %	35,2%
	40,0 %	60,0 %					

SS = Schwangerschaft, SSR = Schwangerschaftsrate

Quellen: GÖG/ÖBIG, IVF-Register



Klinische SS/ET

Qualität		< 31 Jahre		31 - 35 Jahre		36 - 40 Jahre		> 40 Jahre		Gesamt	
ideal	nicht ideal	n	Klin. SS/ET %	n	Klin. SS/ET %	n	Klin. SS/ET %	n	Klin. SS/ET %	n	Klin. SS/ET %
0	1	96	9,38	154	5,19	273	5,13	102	0,00	625	4,96
0	2	297	22,22	463	16,85	375	13,60	48	8,33	1183	16,82
0	3	33	12,12	56	3,57	126	19,84	35	8,57	250	13,60
1	0	487	24,02	967	18,41	1490	12,89	458	5,02	3402	14,99
1	1	710	30,00	1005	24,68	981	19,88	135	8,89	2831	23,60
1	2	50	28,00	123	25,20	252	19,05	80	16,25	505	20,99
2	0	4708	39,46	7068	37,35	5505	29,10	615	12,68	17897*	34,53
2	1	96	28,13	297	25,59	527	26,19	156	14,10	1076	24,44
3	0	627	35,25	1289	33,05	2557	31,13	661	17,40	5134	30,35
Summe		7104	35,60	11422	32,28	12086	25,33	2290	11,79	32903	29,02

*) In einem Fall wurde kein plausibles Alter angegeben.

Es wurden nur prospektiv erfasste Daten verwendet.



Blastozystenkultur nach erfolglosen Therapien

"Blastozystenkultur nach erfolglosen Therapien unter restriktiven gesetzlichen Rahmenbedingungen in den angrenzenden europäischen Staaten."

Das Problem

Das Paar wohnt weiter weg und möchte eine Behandlung an unserem Institut, nachdem an anderen Zentren bereits mehrere erfolglose Therapien durchgeführt wurden. Dies trifft häufig dann zu, wenn eine Blastozystenkultur angezeigt ist

In diesen Fällen genügt es, uns die Eckdaten per Post, Email, Fax oder Telefon zukommen zu lassen bzw. besser ist es, uns Ihre Daten per **Online Anmeldung** zu übermitteln.

Das Paar erhält dann einen individuell abgestimmten Therapieplan übermittelt. Die Follikelstimulation, die Ultraschallkontrollen zur Follikelmessung und alle Vorbereitungen zur Follikelpunktion können vor Ort zu Hause beim Gynäkologen des Vertrauens vorgenommen werden. Der erste Besuch in Bregenz ist dann praktisch zur Follikelpunktion und einige Tage später hoffentlich zum Embryo-Transfer! Details können gerne auch telefonisch erfragt werden.

Die mens
Der uner
Mögliche
Kinderlös
Behandlu
Bösartige
Samenspe
Eizellspe
PID (Prä-
Diagnost
Psycholo
Erfolg (z.
Blastozys
Blastozys

**Blastozys
erfolglo
Blastoz
erfolglo
Tipps zu
Kostene**

Vorsorge/Prophylaxe

Administratives

Veranstaltungen (siehe auch

1. Diese Befunde sollten uns gleich vorliegen:

- Geburtsdatum
- Körpergewicht

Die menschliche Fortpflanzung
Der unerfüllte Kinderwunsch
Mögliche Ursachen der
Kinderlosigkeit
Behandlungsmethoden
Bösartige Erkrankungen
Samenspende
Eizellspende
PID (Prä-Implantations-
Diagnostik) PGD
Psychologische Betreuung
Erfolg (z.B.: mit
Blastozystenkultur) und Risiko
Blastozysten-Transfer

Blastozystenkultur nach erfolglosen Therapien

Blastozystenkultur nach
erfolglosen Therapien

**Tipps zum Ansuchen um
Kostenerstattung in
Deutschland**

Tipps zum Ansuchen um Kostenerstattung in Deutschland

Seit dem 01.01.2004 übernehmen die deutschen Kassen nur mehr 50 % jener Kosten, welche in Deutschland für die IVF bzw. ICSI bezahlt werden.

Bitte beachten Sie, dass laut EU-Recht in Deutschland nur dann eine Kostenerstattung möglich ist, wenn wir das deutsche Embryonenschutzgesetz einhalten. Dies bedeutet, dass bei einer Auswahl von Embryonen – z.B. im Rahmen der Blastozystenkulturtechnik - aus mehr als 3 Embryonen, eine Kostenerstattung nicht möglich ist.

Die deutschen Kassen erbitten in solchen Fällen jeweils eine Bestätigung unsererseits und auch Ihrerseits, dass wir nach deutschem Embryonenschutzgesetz vorgegangen sind. Wenn dem nicht so ist, können wir dies natürlich nicht bestätigen. In diesen Fällen werden Sie mit größter Wahrscheinlichkeit keine Kostenerstattung von den gesetzlichen Kassen erhalten.

Bitte bedenken Sie auch, dass der Differenzbetrag zwischen unserer Privathonorarnote und den zu erstattenden Sätzen in Deutschland vom Paar selbst zu tragen ist.

Um in den Genuss allfälliger Rückerstattungen von der Kassa zu kommen, benötigt das Paar eine Genehmigung vor Einleitung der Therapie.

Wenn Sie Hilfe zur Rückerstattung entsprechender Beträge brauchen, bitte ich um Kontakt. Wir helfen Ihnen im Rahmen der korrekten Rechtsvorgabe in jeder nur erdenklichen Weise!

NEU

Kostenübernahme (Medikamente und Therapie) durch die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, eine der größten privaten Krankenversicherungsunternehmen in Deutschland an unseren Zentren: Bregenz (A), Salzburg (A), Meran (I), Pilsen (Cz) und Niederuzwil (CH).

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG, eine der größten deutschen privaten Krankenversicherungsunternehmen, hat mit uns Kontakt aufgenommen und ist nach gründlicher Analyse, sowie Besuchen an unseren Zentren mit Einsicht in unsere Tätigkeiten bereit, die Erstattung von Behandlungskosten in tariflich festgelegtem Umfang zur Behandlung der ungewollten Kinderlosigkeit zu übernehmen, sofern eine entsprechende Krankheitskostenversicherung bei der Bayerischen Beamtenkrankenkassen AG besteht.

Die entsprechenden Spezialisten sind:

- Herr Greimel Martin (Martin.Greimel@vkb.de - Tel. 0049-89-2160-8766)
- Frau Mensing Nicole (Nicole.Mensing@vkb.de - Tel. 0049-89-2160-8927)
- Frau Schmehl Nicole (Nicole.Schmehl@vkb.de - Tel. 0049-89-2160-8089)

Postadresse:

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
Abteilung C2LM02

„Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Zech,

Blastozystenkultur nach erfolglosen Therapien

"Blastozystenkultur nach erfolglosen Therapien unter restriktiven gesetzlichen Rahmenbedingungen in den angrenzenden europäischen Staaten."

Das Problem

Das Paar wohnt weiter weg und möchte eine Behandlung an unserem Institut, nachdem an anderen Zentren bereits mehrere erfolglose Therapien durchgeführt wurden. Dies trifft häufig dann zu, wenn eine Blastozystenkultur angezeigt ist

In diesen Fällen genügt es, uns die Eckdaten per Post, Email, Fax oder Telefon zukommen zu lassen bzw. besser ist es, uns Ihre Daten per **Online Anmeldung** zu übermitteln.

Das Paar erhält dann einen individuell abgestimmten Therapieplan übermittelt. Die Follikelstimulation, die Ultraschallkontrollen zur Follikelmessung und alle Vorbereitungen zur Follikelpunktion können vor Ort zu Hause beim Gynäkologen des Vertrauens vorgenommen werden. Der erste Besuch in Bregenz ist dann praktisch zur Follikelpunktion und einige Tage später hoffentlich zum Embryo-Transfer! Details können gerne auch telefonisch erfragt werden.

Welche Patientinnen gehen hauptsächlich ins Ausland?

- Patientinnen mit frustranen Therapieverläufen
 - Mehrere erfolglose IVF-Therapien

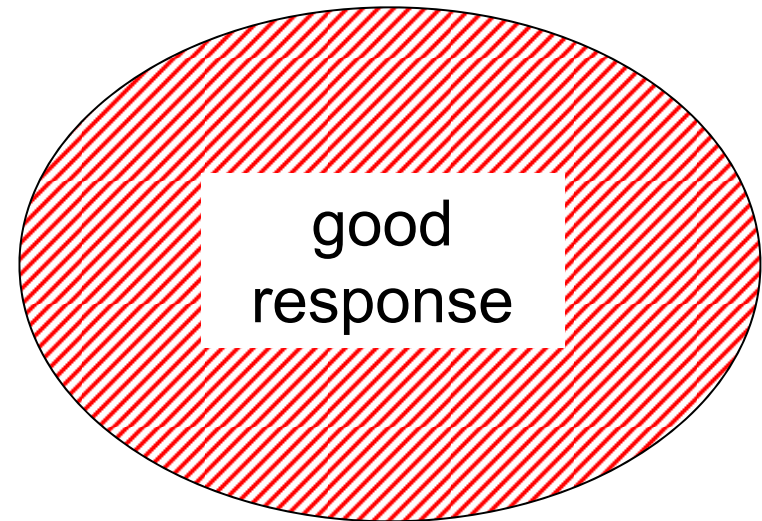
Wer könnte tatsächlich profitieren?

- hauptsächlich Patientinnen mit einer ausreichenden Anzahl von
 - Eizellen
 - Embryonen
- „*good responder*“

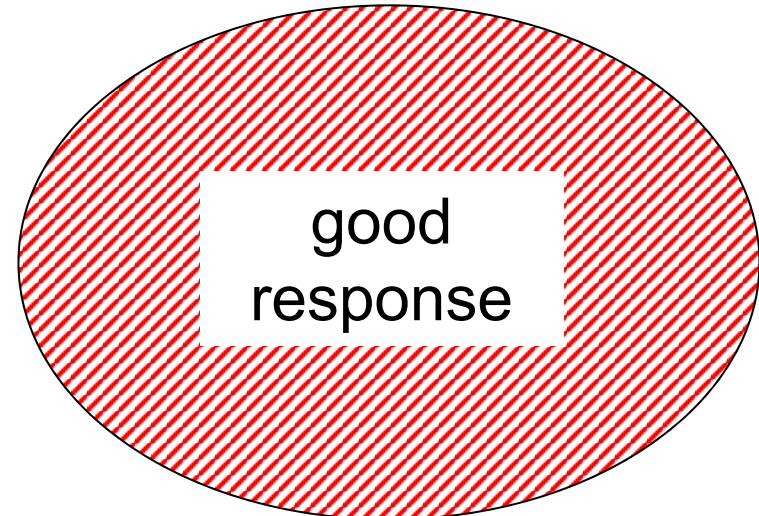
Welche Paare begeben sich zur Behandlung ins Ausland?

mehrere frustrane
IVF-Behandlungen

Unbedingte Voraussetzung für eine sinnvolle Selektion?



Wer profitiert von diesen Methoden?



→ geringe Schnittmenge!

Eine Blastozyste ist nicht automatisch genetisch unauffällig!

Blastocyst formation rate of **aneuploid** vs. euploid embryos:
34% vs. 59%

www.klein-putz.net: 9978 Treffer für „Zech“

Thema: ZECHANERINNEN 2007/2008...unser neuer Glücksordner!!!

Amira08 Forum: [Rund um den Kinderwunsch](#) Verfasst am: 29 Okt 2008 20:29 Titel: [ZECHANERINNEN 2007/2008...unser neuer Glücksordner!!!](#)

Antworten: **4387**
Aufrufe: **121398**

Hallo zusammen, hatte gestern meinen ersten US (mache ICSI/IMSI bei Spitzer in Salzburg). Nach 5 Tagen Merional hatte ich 22 Follies, viele schon 15mm, d.h. 14 Stck. li, 8 Stck. re. Meine Frauenärztin (Dr. Smolka in Elvirastr. 7 in Muc) machte schon so Bemerkungen von wegen, ob ich über

Nachdem mein Mann und ich gestern Abend die Dosis also um 1 Ampulle runtergefahren haben, geht es mir nun schon besser und ich hoffe, dass mir die heftige Überstimu, die hier so viele beschreiben, erspart bleibt. Nachdem einige Frauen geschrieben haben, dass die **Zech**-Institute generell gerne überstimulieren wegen der Erfolgsrate und viele Frauen auch schon im Krankenhaus deshalb waren oder "Eierstöcke" riskiert haben, bin ich echt vorsichtig geworden. Mein Mann und ich wollen eigentlich auch mehrere Kinder.

morgen) nochmal US machen zu lassen, hat er eingelenkt und gesagt "ok, dann Donnerstag" und "ok, dann nur 2x Merional". Da scheint mir ein Teil Willkür dabei zu sein..... Aufgrund der Werte allein hätte er nicht runterreguliert.

Nachdem mein Mann und ich gestern Abend die Dosis also um 1 Ampulle runtergefahren haben, geht es mir nun schon besser und ich hoffe, dass mir die heftige Überstimu, die hier so viele beschreiben, erspart bleibt. Nachdem einige Frauen geschrieben haben, dass die **Zech**-Institute generell gerne überstimulieren wegen der Erfolgsrate und viele Frauen auch schon im Krankenhaus deshalb waren oder "Eierstöcke" riskiert haben, bin ich echt vorsichtig geworden. Mein Mann und ich wollen eigentlich auch mehrere Kinder.





Überstimulationssyndrom in Abhängigkeit von der Stimulation

IVF, ICSI 2006

	Stimulation	%	Zahl gew. Eizellen	OHSS III/ST	%
GnRH-kurz	3730	10,69	8,08	12	0,32
nur FSH	1513		8,81	6	0,40
nur hMG	1769		7,72	5	0,28
FSH und hMG	436		7,10	1	0,23
Sonstige	111		6,45	0	0,00
GnRH-lang	20914	59,93	10,41	82	0,39
nur FSH	12783		10,99	50	0,39
nur hMG	4311		9,36	10	0,23
FSH und hMG	3017		9,89	21	0,70
Sonstige	796		8,74	1	0,13
Ohne Analoga	661	1,89	7,05	1	0,15
nur FSH	234		9,05	1	0,43
nur hMG	130		9,25	0	0,00
FSH und hMG	78		8,50	0	0,00
Sonstige	139		3,69	0	0,00
Antagonisten	9591	27,48	8,28	49	0,51
nur FSH	5492		9,29	32	0,58
nur hMG	1779		7,10	7	0,39
FSH und hMG	1111		7,22	5	0,45
Sonstige	1207		6,41	5	0,41
Summe	34978*	100,00	9,51	144	0,41

Präimplantationsdiagnostik

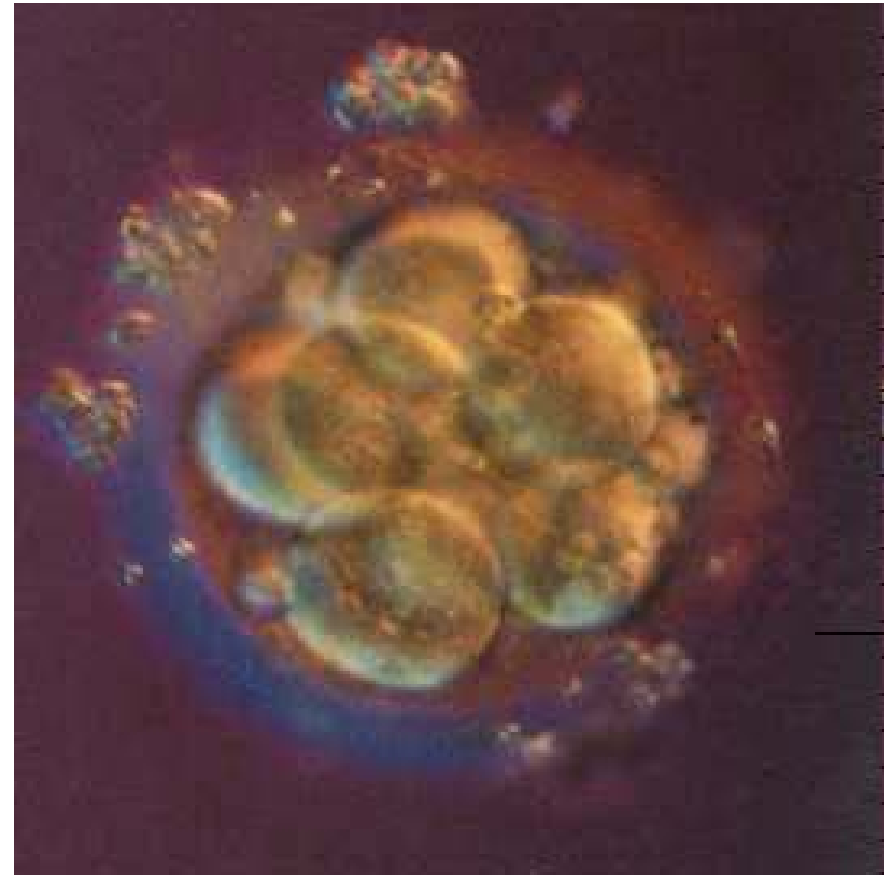
- bei nachgewiesenem hohem genetischen Risiko
- zur Aneuploidiediagnostik

Präimplantationsdiagnostik

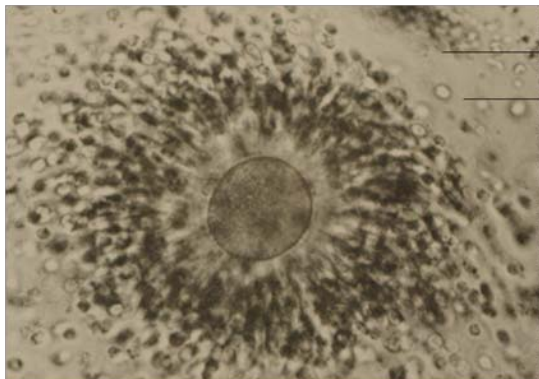


- Durch Diagnostik einzelner Zellen oder Zellbestandteile von Embryonen kann gezielt ein nicht betroffener Embryo transferiert werden
- Spätere Schwangerschaftsabbrüche und die damit verbundenen körperlichen und seelischen Belastungen können vermieden werden

Konsequenz:



Oozyte



+

Spermium



=

Pronukleus-Stadium



16 - 18 h

2-Zell Embryo



4-Zell Embryo



8-Zell Embryo



Blastozyste



24 - 36 h

Tag 2

Tag 3

Tag 5 - 6

ESchG

- ESchG: Begriffsbestimmung
 - §8 Abs.1: Als Embryo im Sinne dieses Gesetzes gilt bereits die befruchtete, **entwicklungsfähige** menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung an, ferner jede einem Embryo entnommene **totipotente** Zelle, die sich bei Vorliegen der dafür erforderlichen weiteren Voraussetzungen zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag.

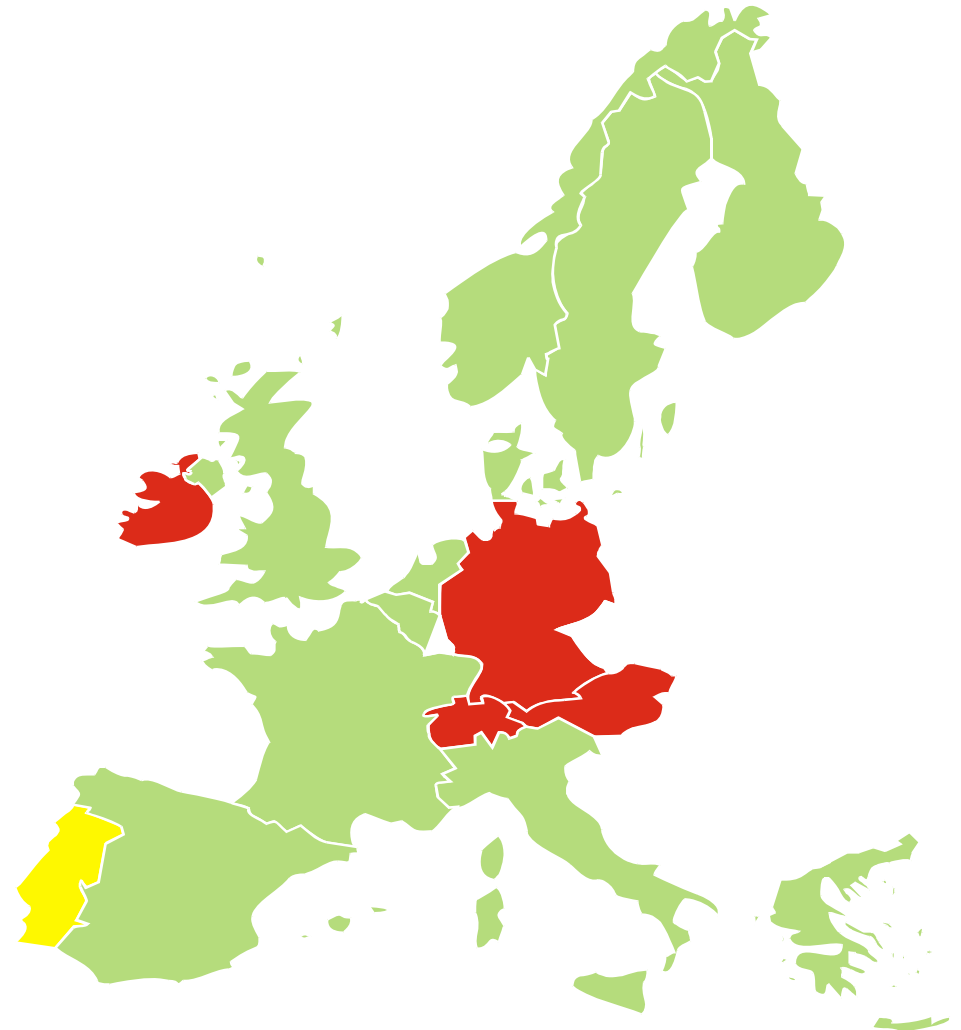
- ESchG: Bestraft wird, wer...
 - §1 Abs.1 Nr.3: es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als drei Embryonen auf eine Frau zu übertragen
 - §1 Abs.1 Nr.5: es unternimmt, mehr Eizellen einer Frau zu befruchten, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden sollen
 - §2 Abs.2: Ebenso wird bestraft, wer zu einem anderen Zweck als der Herbeiführung einer Schwangerschaft bewirkt, dass sich ein menschlicher Embryo extrakorporal weiterentwickelt

- Transfer von mehr Embryonen
 - Blastozystentransfer
- Präimplantationsdiagnostik (bis auf PKD)

→ Sind in Deutschland unter den gegebenen Gesetzen nicht sinnvoll einsetzbar

PGD in Europa

- PGD erlaubt
- PGD in der Diskussion
- PGD verboten
- Keine Information





Eizellspende

Ausschließlich im Ausland möglich:

- Eizellspende:
 - Premature ovarian failure, Klimakterium praecox
 - Nach Ovariectomie
 - Nach CHT und/oder Radiatio (ohne prophylaktische Kryokonservierung von Ovargewebe)
 - Swyer-Syndrom
- Leihmutterschaft:
 - Nach Hysterektomie
 - bei MRK-Syndrom
- PGD bei genetischer Prädisposition (Duchenne, Mukoviszidose etc.)

Wer profitiert von diesen Methoden?

- Patientinnen mit erhöhtem Risiko für Aneuploidien:
 - Alter der Frau > 35 J
 - Habituelle Aborte
- hauptsächlich Patientinnen mit einer ausreichenden Anzahl von
 - Eizellen
 - Embryonen

→ „*good responder*“

Was spricht gegen Behandlung im Ausland?

- Aufwand:
 - Räumliche Entfernung
 - Sprachschwierigkeiten
- Stigmatisierung
- Kosten:
 - In Deutschland Kosten für 1 Zyklus ICSI (Eigenbeteiligung bei GKV-Patientinnen) ca. 1300-1500€, Kryo ca. 500€
 - Im Ausland meist Selbstzahlerstatus, ca. 3000-5000€, PGD ca. 3000-5000€, Eizellspende ca. 5000-10000€
 - Reisekosten

Trotzdem:

- EUGIN in Barcelona behandelt weit über 1000 ausländische Paare im Jahr, größtenteils mit Eizellspende
- IVI in Valencia hat in 2007 mehr als 600 deutsche Paare mittels Eizellspende behandelt
- Keine Daten über Tschechien, Ungarn, Polen, Russland...

Sind Paare bei Behandlung in Deutschland benachteiligt?

- Nach Änderung des §27a SGB V sind die Kosten für Kinderwunschbehandlung in Deutschland zwar deutlich gestiegen, im Vergleich zum Ausland aber immer noch moderat
- Benachteiligt sind Patientinnen, die Leihmutterschaft, Eizellspende oder PGD benötigen
- Benachteiligt sind nicht (miteinander) verheiratete Paare
- Blastozystenkultur und Aneuploidiescreening sind eventuell bei einem selektierten Kollektiv sinnvoll

Fazit:

- Der Großteil der Paare, die ihr Heil im Ausland suchen, werden dort vermutlich auch nicht schwanger
- Paare mit ohnehin guten oder moderaten Erfolgsaussichten werden in Deutschland hervorragend behandelt

Trotzdem oder gerade deshalb:

- ...würde ICH mir wünschen, ALLE Paare adäquat behandeln zu dürfen
- ...damit JEDES Paar die Therapie mit dem individuell angepassten Monitoring bekommt, die es verdient!

Und:

- Wissenschaftliche Publikationen Deutscher Arbeitsgruppen sind in *Fertility and Sterility* und in *Human Reproduction* deutlich unterrepräsentiert
- Reproduktionsmedizinische Forschungsaktivitäten an Deutschen Hochschulen nehmen ab
- Wir bewegen uns vom „Entwickler“ zum *passive user*

Fazit

Es ist vieles möglich,
es ist manches sinnvoll,
es ist in Deutschland meistens

verboten!

Also:

- ALLE vorgestellten Verfahren machen nur Sinn, wenn eine Auswahl von entwicklungsfähigen Embryonen erlaubt wird
- eSET
 - Steigert die Schwangerschaftsrate
 - Senkt die Mehrlingsrate
 - Senkt die Kosten
- Die *german disease* muss behandelt werden!



Du bist Deutschland

Was ist zu tun?



Entwurf der DGGG (2004)

- §1 Abs.3:
... es unternimmt, innerhalb eines Zyklus mehr als **zwei** Embryonen auf eine Frau zu übertragen.
- §1 Abs.5:
... es unternimmt, mehr Eizellen zu befruchten, **als zum Zweck einer erfolgreichen Behandlung unter Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften nach dem Stand der Wissenschaft erforderlich ist.**

UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



DAS ist unser Job!

UniKid
Universitäres interdisziplinäres Kinderwunschzentrum Düsseldorf



Vielen Dank!