

Babys für alle

Medizin Tausende Euro kostet eine künstliche Befruchtung – jetzt will ein belgischer Arzt den Preis so weit senken, dass sich auch arme Afrikanerinnen ihren Kinderwunsch erfüllen können.

Bis 2050 soll die Bevölkerung Afrikas um 1,3 Milliarden Menschen wachsen, und Willem Ombelet arbeitet daran, dass es auch ganz sicher so kommt.

Ombelet eilt durchs Krankenhaus, vorbei an dem Plastikmodell eines Uterus und an Bildern von Eileitern. Hinter den Türen der Labors beugen sich Mitarbeiter über Mikroskope, in mannshohen Brutschränken lagern Embryos. Ombelet leitet die Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie des St.-Jans-Krankenhauses im belgischen Genk. Wenn es beim Kinderkriegen hapert, dann helfen er und seine Leute. Aber die Unterstützung ist – wie überall auf der Welt – teuer.

Mehr als 3000 Euro kostet eine künstliche Befruchtung in Deutschland. In Großbritannien sind es sogar umgerechnet 7000 Euro. Ombelet will den Preis für ein Baby auf 200 Euro drücken.

„In manchen Ländern Afrikas sind 300 Euro inklusive Personalkosten realistisch“, sagt er. „In Deutschland natürlich nicht. Aber weniger als 1000 Euro – das ist sicherlich machbar.“

Doch es gehe ihm gar nicht so sehr um Europa, fügt er gleich hinzu. Stattdessen wolle er die Befruchtung im Reagenzglas (in vitro) so günstig machen, dass sie sich jeder leisten kann, sei es in Indonesien, Tansania, Ghana oder im Sudan. Wo es moderne Kliniken gibt, deren Preise für die In-vitro-Fertilisation (IVF) die europäischen aber teils noch übertreffen. Wo auch wie hierzulande Paare versuchen, Kinder zu kriegen, manchmal vergebens.

Als junger Arzt arbeitete Ombelet 1984 im südafrikanischen Pretoria. Manche seiner Patientinnen waren schüchtern, sie druckten herum, hatten Schwierigkeiten, über ihr eigentliches Problem zu sprechen: dass sie sich ein Kind wünschten.

Südafrikas erstes Retortenbaby war gerade zur Welt gekommen. Seine Zeugung war teuer gewesen. Für Ombelets Patientinnen kam die Behandlung daher niemals infrage: Wer konnte so viel zahlen?

Damals schon fragte er sich, ob das wohl möglich sei: eine simple IVF-Methode zu finden, die auch dort funktioniert, wo Menschen nicht krankenkassenversichert sind, wo der Strom ausfallen kann und das jährliche Durchschnittseinkommen bei einigen Hundert Euro liegt.

Doch wenn er auf Kongressen seine Idee vortrug, kamen kaum mehr als 20 Zuhörer. Es waren Tagungen über Gesundheit in Afrika, also saßen die restlichen 700 Besu-

cher in Vorträgen über HIV, Tuberkulose, Malaria. Es ging schließlich um Länder, in denen eine Frau durchschnittlich fünf Kinder bekommt – wer will da eine IVF-Klinik für Arme eröffnen?

Die Frage ist doch: Haben Entwicklungsländer nicht eher ein Problem mit Empfängnisverhütung als mit Empfängnis?

Diesen Gedanken findet Ombelet ignorant. Einem weißen Pärchen würde man dies wohl nie an den Kopf werfen: Tut mir leid, es gibt schon zu viele von euch.

Ombelets Haare sind mittlerweile ergraut, und sein Frust ist einem Galgenhumor gewichen: „Früher sagte man mir: Du bist verrückt. Heute heißt es: gute Idee. Aber Geld gibt's nicht.“



Gynäkologe
Ombelet

Künstliche Befruchtung – leicht gemacht

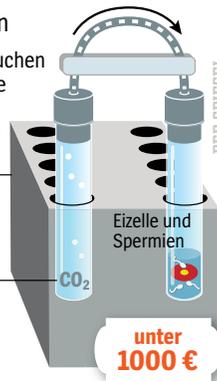
Vereinfachtes Verfahren

Eizellen und Spermien brauchen eine Nährlösung, konstante Temperatur und einen stabilen pH-Wert.

Der Block speichert die Temperatur.

Aus Natrium und Zitronensäure entsteht CO₂. Das Gas strömt ins zweite Reagenzglas und stabilisiert den pH-Wert.

Preis für einen Versuch



Derzeit kostet eine In-vitro-Behandlung in Deutschland **3000–5000 €***

Zum Vergleich: **USA** etwa **12 000 €**

Großbritannien etwa **7 000 €**

Südafrika etwa **3 000 €**

* je nach Methode, Präparaten und Alter der Frau

Er zeigt das Video einer Frau aus Ghana, die leise erzählt, wie sehr sie sich nach einem Kind sehnt. Dass sie sich verhext fühle und die Nachbarn fragten: „Wie kannst du existieren, so ohne Kind?“

In vielen ländlichen Gebieten werden kinderlose Frauen verstoßen, die Ehen annulliert, die Schuld sowieso immer der Frau zugeschoben. In manchen Gegenden verliert sie sogar ihren Namen.

Der Wert einer Frau wird in diesen Gesellschaften an ihrer Gebärfähigkeit gemessen. Entsprechend sind Kinderlose in Entwicklungsländern eher depressiv, suizidgefährdet, ärmer, häufiger mit HIV infiziert. Im Alter fehlt ihnen die Absicherung.

Rund fünf Millionen IVF-Kinder sind seit Louise Brown, dem ersten Reagenzglasbaby, geboren worden – mehr als die Hälfte davon im winzigen Europa. Dabei leben schätzungsweise 180 Millionen unfruchtbare Frauen in Entwicklungsländern.

Ursache sind häufig Geschlechtskrankheiten. Eine Chlamydien-Infektion etwa kann dazu führen, dass die Eileiter verkleben. So kommt es, dass 30 Prozent der Frauen in manchen Teilen Subsaharas unfruchtbar sind. Ein häufiger Grund für Kinderwunschbehandlung in Deutschland ist: das Alter.

Es gehe ihm, sagt Ombelet, auch nicht darum, einer Familie die Zeugung von möglichst vielen Babys zu ermöglichen. Eher gehe es um ein Kind, vielleicht zwei.

Erst in dem Amerikaner Jonathan van Blerkom fand Ombelet endlich einen Gleichgesinnten. Als junger Biologe hatte van Blerkom Rinderembryos durch Nebraska fahren müssen. Damit sie die Reise unbeschadet überstehen, bastelte er sich seinen eigenen Mini-Inkubator. Embryos, fand van Blerkom auf seinen Touren heraus, sind ziemlich robust.

Ombelet deutet an die Decke. Auf dem Dach der Klinik stehen große Tanks, aus denen Kohlendioxid in die Inkubatoren gepumpt wird. Eine Belüftungsanlage saugt Laborluft heraus und pustet saubere Luft hinein. Die ersten Tage verbringt der Embryo in diesen Maschinen. Fällt die Temperatur im Brutschrank, schlagen die Systeme Alarm. Ein solches Labor kostet Millionen Euro.

Aber all das, sagt Ombelet, sei überflüssig. Tatsächlich? Ombelet winkt ab. „Moment! Wir werden beweisen: Es geht.“ Eine junge Mitarbeiterin im Kittel stellt einen Klotz auf den Tisch, kleiner als ein Schuhkarton. Darin stecken zwei Reagenz-



Säuglinge in Malawi: „Wie kannst du existieren, so ohne Kind?“

gläser in dafür vorgesehenen Löchern. Ein schmales Röhrchen verbindet beide.

In das erste schüttet die Laborantin eine Nährlösung. Tausende Spermien werden darin um eine Eizelle konkurrieren. Das Gemisch im zweiten Glas sorgt für ein gutes Befruchtungsklima: Dafür wirft die Frau eine Natrontablette hinein. Als sie Zitronensäure dazukippt, schäumt das Gemisch auf. „Das blubbert wie Champagner“, sagt Ombelet.

Das Prinzip ist so einfach wie Backen: CO₂ entsteht und strömt über das Röhrchen zur Eizelle. Der künftige Embryo ist nun für die ersten Tage versorgt: Er bekommt Nährstoffe, es herrschen 37 Grad Wärme (der Klotz speichert die Temperatur) und ein fast neutraler pH-Wert. Dazu ein günstiges Ultraschallgerät und ein Mikroskop – fertig ist das Befruchtungslabor.

Erst am dritten Tag wird der Stopfen aus dem Reagenzglas gezogen. Ist ein Embryo gut gewachsen, wird er in die Gebärmutter eingesetzt.

Moderne Medikamente, die die Reifung der Eizellen anregen, können Hunderte Euro kosten. Ombelet setzt auf ein Mittel aus den Achtzigern: Clomifen wirkt schwächer, ist aber für nur zehn Euro pro Behandlung erhältlich. Der Mediziner will vor Ort fertige Sets verteilen und hofft auf Gelder von Nichtregierungsorganisationen. Die Labormitarbeiter will er in Belgien ausbilden. Allerdings kann mit der Methode nur unfruchtbaren Frauen geholfen werden. Produziert der Mann beispielsweise zu wenige Spermien, hilft nur ein moderneres Verfahren weiter.

Mehr als 20 Kinder sind mithilfe von Ombelets Technik bereits auf die Welt gekommen, alle in Belgien. Als der Gynäkologe seine Idee Kollegen in Südafrika, Ke-

nia und Ghana vorstellte, winkten die ab: Eure Studien macht erst mal mit euren eigenen Kindern, hieß es. Zu oft gab es das schon: Weißer Mann will Afrika retten.

Doch mittlerweile wirbt die WHO für das Projekt. Die europäische Vereinigung der Reproduktionsärzte hat eine Arbeitsgruppe dazu gegründet. Als Ombelet die ersten Daten veröffentlichte, jubelten Kollegen über „beeindruckende Ergebnisse“. Ärzte in Kenia, Botswana und Ghana schrieben ihm. Ist Ombelet also am Ziel?

Georg Griesinger leitet das Universitäre Kinderwunschzentrum in Lübeck und findet es nicht verwunderlich, dass eine IVF so simpel ablaufen kann. In den Anfangsjahren habe man die Embryos quasi in der Badewanne warm gehalten. „Aber dahin wollen wir natürlich nicht zurück.“ In Europa werde sich die Methode daher sicherlich nicht durchsetzen, aber wenn sonst keine Option verfügbar sei – „warum nicht?“ Wie sicher die Methode sei und wie effektiv, müsse allerdings eine Vergleichsstudie mit mehr als tausend Patientinnen erst noch zeigen.

Thomas Ebner vom Kinderwunschzentrum Linz findet die Methode spannend, wenn auch „zu rustikal“. Bei ihm arbeitet eine Fachkraft, die nur damit beschäftigt ist, den Zustrom von Gasen zu kontrollieren. Moderne Inkubatoren für 100 000 Euro zeichnen die Zellteilung sogar minutlich auf. „Wir verhätscheln die Embryos“, sagt Ebner. „Wir müssten uns viel öfter fragen: Was nützt das?“

Reproduktionsmediziner messen ihren Erfolg anhand der Schwangerschaftsrate. In Deutschland liegt sie im Mittel bei 30 Prozent pro Zyklus. Das bedeutet: Die meisten Frauen brauchen mehrere Versuche, um schwanger zu werden. Die Wissenschaftler um Ombelet erzielten in ihrer Pilotstudie

beeindruckende 34 Prozent. Allerdings waren alle 40 Teilnehmerinnen ansonsten gesund und jünger als 36 Jahre.

„Mit solchen Patientinnen hätte ich mehr erwartet“, sagt Thomas Ebner. Aber er bewundere die Kollegen. Dafür, dass sie etwas versuchen, was es in der Branche der Reproduktionsmediziner selten gibt: den Versuch, die IVF günstiger zu machen – anstatt immer aufwendiger.

Wie sehr der Preis der künstlichen Befruchtung auch in Deutschland eine Rolle spielt, zeigte sich 2004: Damals kürzte die Regierung die Unterstützung auf die Hälfte, und es gab sie auch nur für Frauen unter 40. Sofort ging die Zahl der Hilfesuchenden drastisch zurück: um rund 40 Prozent.

Stattdessen fahren viele deutsche Paare ins Ausland, wo die Befruchtung weniger kostet. „Wenn es uns gelänge, eine IVF für 200 Euro anzubieten“, sagt der britische Arzt Ian Cooke, „dann könnte das auch den europäischen Markt aufmischen.“ Cooke hat mit drei Kollegen die „Low Cost IVF Foundation“ gegründet; das Projekt zielt aber ebenfalls auf afrikanische Länder.

Willem Ombelet muss nun beweisen, dass seine Methode vor Ort funktioniert und nicht nur im Labor. 2016 soll das erste Kind zur Welt kommen. Doch das Vorhaben rückt immer wieder in die Ferne.

Dafür rief vor ein paar Tagen ein Rinderzüchter aus Paraguay an. Er habe 50 000 Kühe auf seiner Ranch. Zur Besamung müsse er sie jedes Mal in ein Reproduktionszentrum transportieren lassen. Ob Ombelets System das nicht auf der Weide erledigen könne. Vielleicht, überlegt Ombelet, könnten die Rinder ein zweites Mal helfen: nämlich dabei, sein Projekt zu finanzieren.

Laura Höflinger