

Spekulative Gesundheitsversprechen

Das Geschäft mit dem Aufbewahren von Nabelschnurblut wächst stetig – was haben Kunden und Spenderinnen davon?

Erika Feyerabend (Essen), Journalistin und BioSkoplerin

»Unentbehrliche Unterstützung«

Für schwangere Frauen sind Hebammen und ÄrztInnen vertrauenswürdige AnsprechpartnerInnen – und für öffentliche und private Betreiber von Stammzellenbanken sind Angehörige dieser Berufsgruppen wichtige MultiplikatorInnen. Das gilt auch für die Seracell Pharma AG (Siehe Artikel); das Unternehmen offeriert ein spezielles »Seracell-Beratungsprogramm für niedergelassene Gynäkologen & Hebammen«. Wer teilnimmt, soll über »medizinische Hintergründe« sowie »Chancen und Risiken« einer Nabelschnurblut-Einlagerung informiert werden; ob dabei ungefragt auch ökonomische Hintergründe zur Sprache kommen, steht nicht im Angebot. Auf der Firmen-Website bittet Seracell-Vorstand Dr. med. Hans-Dieter Kleine die »sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen« und »lieben Hebammen« persönlich um »Ihre Unterstützung«, zumal diese »unentbehrlich« sei: »Je mehr Kliniken und Hebammen den Wunsch nach einer preiswerten Entnahme und Einlagerung erfüllen, desto mehr Eltern können ihren Kindern diese einmalige Vorsorge-Chance sichern. Nabelschnurblut ist wertvoll – lassen Sie es uns für alle Kinder aufbewahren.«

Blut aus der Nabelschnur kann heutzutage gespendet oder gegen Geld eingelagert werden. Meist wird diese Möglichkeit als Chance beschrieben, als zukünftige »Gesundheitsvorsorge« für das eigene Kind oder als Hilfe für andere Kranke. Doch es gibt Bedenken: Dominieren kommerzielle Interessen der privaten Anbieterfirmen? Werden gesundheitliche Folgen für das Neugeborene ausgeblendet?

Vor dem Foto eines blonden Mannequins, die eine schützende Hand auf ihren dezent schwangeren Bauch legt, steht in transparentem Rosa: »Ein einzigartiger Schutzengel für mein Kind ist ... ein Stammzelldepot bei Seracell. Für nur 6 Euro im Monat und einmalig 390 Euro. Das ist große Gesundheits-Vorsorge zum kleinen Preis.« »Sichern Sie sich jetzt 50 Euro Preisvorteil bei telefonischer oder Online-Bestellung.« Die Seracell Pharma AG aus Rostock ist eine Ausgründung der Universität. 2015 hat Seracell – in Kooperation mit mehreren reproduktionsmedizinischen Dienstleistern – ihr Angebot um Social Freezing erweitert, also das vorsorgliche Einfrieren von Eizellen, um später im Leben vielleicht schwanger zu werden (BIOSKOP Nr. 65).

Sonderangebote gibt es auch bei der Cryo-Save AG, die – laut Selbstdarstellung – über 250.000 Proben aus Nabelschnurblut eingelagert hat und sich als die »führende Stammzellenbank für Familien in Europa« sieht. Dort gibt es einen Rabatt von 250 Euro beim zweiten Kind oder einen Gutschein über 50 Euro für alle, die eine Neu-Kundin werben.

Der größte deutsche Privatanbieter, die Vita 34 AG in Leipzig, bietet unter dem Slogan »Danke Mama« eine »lebenslange Vorsorge für 22,79 Euro pro Monat« oder etwas teurere Produktvarianten, zum Beispiel Lagerung von Nabelschnurblut inklusive Nabelschnurgewebe für 20 oder 50 Jahre mit Insolvenzversicherung. Ihr Partner Stellacure GmbH will, unterstützt von der Brandenburgischen BKK, das Geschäft mit dem Nabelschnurblut über einen Preisnachlass in Höhe von 200 Euro für sich entscheiden. Ratenzahlung für werdende Eltern mit weniger prallem Geldbeutel gibt es bei den sechs Privatanbietern. Die Münchner Eticur GmbH beispielsweise hat gleich die Targobank an der Hand, für eine »individuell zugeschnittene Finanzierung« der privaten Stammzellaufbewahrung, angeboten ab Beträgen von 1.500 Euro und mehr.

Das Vokabular aus der Welt der Warenpro-

duktion und Dienstleistungsmärkte mag manche noch irritieren, für viele sind solche Werbe- und Rabattangebote in der Medizin bereits selbstverständlich. Weltweit lagerten in rund 130 privaten Banken vor gut drei Jahren bereits mehr als eine Million Proben. Vorgesehen sei der zukünftige Gebrauch für Transplantationen beim eigenen Kind oder Familienangehörigen.

Bisher sind therapeutische Einsatzmöglichkeiten jedoch spärlich. Wenn überhaupt, dann gibt es gegenwärtig eine Stammzell-Behandlung bei Leukämien, die auf Nabelschnurblut – allerdings aus Fremdspenden – basiert. Die Chance, das Präparat fürs eigene Kind zu nutzen, wird auf höchstens 0,04 Prozent geschätzt.

Werbung! Aufklärung?

Die sieben öffentlichen Banken betonen in ihren Eigendarstellungen die selbstlose Spende für andere und deren kostenfreie Einlagerung. Trennscharf ist die Grenze zwischen öffentlichen und privaten Lagerstätten nicht. In Erlangen gibt es beispielsweise eine Kooperation mit dem Privatunternehmen Eticur GmbH. Die Stellacure GmbH arbeitet mit den öffentlichen Nabelschnurbanken in Mannheim/DRK Blutspendedienst Baden-Württemberg und in Frankfurt zusammen, oder Vita 34 mit der Hannoveraner Bank. Kommerzielle Interessen über Forschungsprojekte mit Patentaussichten, Firmengründungen von Leitern öffentlicher Nabelschnurbanken, all das bleibt in der Werbung eher ungesagt.

Schöne Bilder von Babys sind werbewirksamer als die Darstellung kommerzieller Interessen oder die Veröffentlichung von Einwilligungspapieren, mit denen KundInnen und Spenderinnen die Weitergabe von Blut und Daten für nicht näher erklärte wissenschaftliche Projekte zulassen. Denn auch in den öffentlichen Banken lagern Tausende von Proben. Sie werden zwar öfter als in den privaten für die Leukämie-Behandlung genutzt, selten ist das dennoch der Fall. Um die nötige Infrastruktur ökonomisch aufrecht zu erhalten, zahlen Kliniken im Ernstfall – also wenn ein Patient gespendetes Nabelschnurblut erhalten soll – dafür laut Vita 34 Gebühren von rund 20.000 Euro an die bereithaltende Spenderbank.

Ein Drittel des kindlichen Blutes fließt direkt nach der Geburt aus der Nabelschnur in den kindlichen Blutkreislauf. Das ist unbestritten, geschieht aber nur, wenn das Neugeborene nicht ▶

Noch ein pränataler Bluttest

Viele GynäkologInnen bekommen derzeit Post vom Prenatalis Consortium. Der Verbund pränatalmedizinischer und humangenetischer Einrichtungen wirbt für seinen neuen, nicht-invasiven Gentest.

Prenatalis basiert auf Analyseverfahren der börsennotierten US-Firma Illumina und soll die Trisomien 21, 18, 13 sowie Veränderungen auf den Geschlechtschromosomen (Monosomie X) über fetale DNA im mütterlichen Blut nachweisen. Auch dieser Gentest ist ab der 10. Schwangerschaftswoche möglich; er kostet, je nach Ausführung, zwischen rund 430 und 650 Euro. Auf Antrag werden die Kosten mittlerweile im Einzelfall von deutschen Krankenkassen erstattet.

Das Angebot konkurriert mit drei weiteren Gentests in der Frühschwangerschaft: dem PraenaTest der Konstanzer LifeCodexx AG, der seit diesem Sommer von der gesetzlichen Krankenpflegeversicherung in der Schweiz für alle Testwilligen bezahlt wird, was das Unternehmen auch in Deutschland anstrebt (Siehe BIOSKOP Nr. 70). Der Check soll auch bei »Schwangerschaften nach Eizellspende« einsetzbar sein, was ebenso für den Harmony-Test der kalifornischen Firma Ariosa gilt. Auf dem Markt ist außerdem der PanoramaTest der US-Diagnostikfirma Natera, den Vertrieb in Deutschland besorgt das Hamburger Laborkonsortium amedes.

Alle Verfahren werden derzeit vor allem »Risikoschwangeren« angeboten – also nach

auffälligen Befunden im Ersttrimesterscreening oder aufgrund des Alters der Frauen. Schon jetzt aber würden genügend Daten vorliegen für Schwangere ohne erhöhtem Risiko, wird in der Prenatalis-Broschüre für ÄrztInnen behauptet.

Die Prenatalis-Analysen finden ausschließlich am Zentrum für Humangenetik und Laboratoriumsdiagnostik (MVZ) in Martinsried statt – »vollständig unter ärztlicher Aufsicht«. Laut MVZ ist sein Verfahren »der erste und einzige in Deutschland verfügbare nicht-invasive Pränatal-Test«, der von der Deutschen Akkreditierungsstelle GmbH auf höchstem Standard anerkannt wurde. Gesellschafter der GmbH sind zu jeweils einem Drittel das Bundeswirtschaftsministerium, der Bundesverband der Deutschen Industrie sowie die fünf Bundesländer Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt.

Information für FachärztInnen

Nur im Prenatalis-Anschreiben für die FachärztInnen steht folgende Information: »Eine Geschlechtsmitteilung erfolgt auf Wunsch ohne Berechnung.«

Der Markt vorgeburtlicher Geschlechtsauswahl wächst auch in Europa – besonders in England und den skandinavischen Ländern. Ist das auch eine mögliche Zukunft hierzulande – Geschlechtsbestimmung vor der 12. Schwangerschaftswoche? Die technischen Instrumente und Anbieter gibt es anscheinend schon.


Erika Feyerabend 

- gleich abgenabelt, sondern mindestens drei Minuten gewartet wird. Umstritten ist allerdings, ob dies notwendig, gesundheitsförderlich oder schädlich ist.

Ausgeblendete Bedenken

In der geburtshilflichen Praxis wird – mit und ohne ausdrückliche Einwilligung in die Nabelschnurblutspende – meist augenblicklich nach der Geburt die Nabelschnur durchtrennt. Der Hintergrund: Seit den 1970er Jahren wird vermutet, dass sofortiges Abnabeln unter anderem Nachblutungen verhindern und möglichen Schäden am Nervensystem vorbeugen würde. Die deutsche Leitlinie »Betreuung des gesunden reifen Neugeborenen in der Geburtsklinik« empfiehlt, die Nabelschnur nach ein- bis eineinhalb Minuten zu durchtrennen oder zu warten, bis sie auspulsiert ist. Eine Cochrane-Studie aus dem Jahr 2009 mit mehr als 2.000 Frauen konnte keine nachteiligen Effekte ausmachen, wenn erst spät abgenabelt wird. Verschiedene Untersuchungen

legen darüber hinaus nahe, dass dann die Eisenwerte im kindlichen Blutkreislauf höher sind, auch Monate nach der Geburt, und so Eisenmangel vermieden werden könnte. Im Mai dieses Jahres berichtete das *Deutsche Ärzteblatt* über eine neuere Studie aus Halmstad in Schweden, die genau das bestätigt. Und: Neugeborene, die relativ spät (frühestens nach drei Minuten) abgenabelt wurden, zeigten im Alter von vier Jahren eine bessere Feinmotorik als die Vergleichsgruppe.

Man muss auch das nicht als unumstößliche, wissenschaftliche Tatsache ansehen. Aber ein Drittel weniger Blut für das Neugeborene und zumindest widersprüchliche Aussagen über die gesundheitlichen Auswirkungen dieser üblichen Praxis des frühes Abnabelns, das sollten werdende Mütter schon vor der Geburt wissen. Sie sollten auch erwägen können, zu warten und sich Zeit zu lassen, bis die Nabelschnur auspulsiert ist. Dann aber sind weder eine Spende noch die bezahlte Einlagerung von Nabelschnur möglich – für recht unwahrscheinliche Therapiechancen in unbestimmter Zukunft. 

»Zielstrebige Forschung?«

Ob gesetzliche Krankenkassen in Deutschland künftig auch vorgeburtliche Bluttests wie den intensiv beworbenen PraenaTest bezahlen müssen, scheint noch nicht entschieden. Maßgeblich wird das Votum des Gemeinsamen Bundesausschusses sein. Doch dessen Beratungen über eine Richtlinie zur Erprobung derartiger Tests sind intern, offiziell erfährt die Öffentlichkeit dazu fast nichts (Siehe BIOSKOP Nr. 70). Weitsichtig angelegt scheint die Förderpolitik des Bundesforschungsministeriums (BMBF); es geht offenbar fest davon aus, dass die mit mindestens 1,6 Millionen Euro aus öffentlichen Mitteln mitfinanzierte Entwicklung nichtinvasiver Methoden der Pränataldiagnostik bald zum routinemäßigen Alltag der Schwangerenvorsorge werden. Das BMBF hat jedenfalls rund 253.000 Euro für ein Forschungsprojekt an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen bewilligt, das seit 2013 »die Rolle des Arztes im Umgang mit nichtinvasiver Pränataldiagnostik« ergründen soll. Ziel ist laut BMBF, »konkrete Vorschläge zur künftigen Ausgestaltung der Arzt-Schwangeren-Interaktion im Vorfeld von nicht-invasiver vorgeburtlicher Diagnostik« zu unterbreiten. Leiterin des Projekts ist die habilitierte Medizinerin Dagmar Schmitz, die zudem Mitglied der Gendiagnostik-Kommission ist und von Berufs wegen auch ethische Aspekte im Blick haben soll. Befragt werden im Rahmen des Forschungsprojektes nach Darstellung des Ministeriums nicht nur ÄrztInnen, sondern auch Schwangere und Familien mit Kindern mit Down-Syndrom. Ergebnisse der 3-jährigen Studie sollen frühestens im Jahr 2016 vorliegen.