



Lesbische und bi-/transsexuelle Kinderwunschpatienten (1/3)

Gyn-Aktiv | Seite 48, 49, 50 | 5. März 2021
 Auflage: 7.025 | Reichweite: 20.373

Kinderwunschzentrum

48

GYNÄKOLOGIE & GEBURTSHILFE



- ▶ Die **Behandlung von lesbischen Kinderwunschaaren** ist nach dem FMedRÄG 2015 geregelt, auf die Einhaltung der Gesetzesvorlagen ist zu achten.
- ▶ Auch bei **Transgender-Kinderwunschaaren** ist evtl. die Behandlung im homologen System möglich, wenn vor der Geschlechtsumwandlung die Kryokonservierung von Gameten erfolgt ist.
- ▶ **Die intrauterine Insemination** ist eine Therapieoption für lesbische Kinderwunschpatientinnen mit (mindestens einem) offenen Eileiter, wenn die Frau jünger als 40 Jahre ist, eine gute Ovarialreserve hat, kein PCO, keine Endometriose.
- ▶ **Eine IVF als erste Therapieoption** ist bei Paaren zu empfehlen, wo die Frau älter als 40 Jahre ist und/oder an Endometriose leidet und/oder eine reduzierte Ovarialreserve aufweist

SERIE REPRODUKTIONSMEZIN

Gesetzliche Regelung in Österreich und Therapiemanagement

Lesbische und bi-/transsexuelle Kinderwunschpatienten

Definition der sexuellen Orientierung

Die sexuelle Orientierung stellt neben dem biologischen, dem psychischen und dem sozialen Geschlecht eine Komponente der sexuellen Identität dar. Man unterscheidet grob Homosexualität, Bisexualität und Heterosexualität. Demzufolge ist eine lesbische Frau homosexuell, d. h. sie fühlt sich zu Frauen hingezogen. Eine bisexuelle Frau hingegen fühlt sich sowohl zu Frauen als auch zu Männern hingezogen. Als Transgender bezeichnet man eine Person, deren Geschlechtsidentität nicht mit dem biologischen Geschlecht übereinstimmt. Die Definition ist unabhängig von der geschlechtlichen Orientierung: Ein Transgender kann homo-, hetero- oder bisexuell sein. Der gemeinsame Nenner mit lesbischen oder bisexuellen Patientinnen im Bereich der Reproduktionsmedizin ist, dass Transgender in der Regel einen Spender oder eine Spenderin oder zumindest assistierte Reproduktion zur Erlangung der Schwangerschaft benötigen.

Gesetzliche Grundlagen

Das Fortpflanzungsmedizinrechtsänderungsgesetz 2015 (FmedRÄG 2015) umfasst eben seit 2015 Neuerungen im Bereich der Reproduktionsmedizin, welche folgende Behandlungen in Österreich erlauben: die Behandlung von lesbischen Paaren, die IVF mit Samen eines Dritten, die Eizellspende und die Präimplantationsdiagnostik, letztere unter gewissen Voraussetzungen. Somit werden lesbische Paare den heterosexuellen gleichgestellt.

Die Verwendung von Samen eines Dritten ist nach Erstellung eines Notariatsaktes erlaubt, welcher die Partnerin oder die Lebensgefährtin der biologischen Mutter so stellt, als wäre sie der leibliche Vater bzw. das „andere Elternteil“. Es besteht Auskunftspflicht bezüglich des Spenders gegenüber den gezeugten Kindern, falls diese danach verlangen, und zwar ab dem vollendeten 14. Lebensjahr; gegenüber den Erziehungsberechtigten hingegen nur in me-



OÄ Dr. Verena Passuello
 FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt gyn. Endokrinologie und Reprod.-Medizin (LÄK RLP), Kinderwunschzentrum an der Wien

dizinisch begründeten Ausnahmefällen. Es sind sowohl eine heterologe intrauterine Insemination als auch eine heterologe In-vitro-Fertilisation erlaubt.

Wer als Samenspender fungieren will, muss neben biologischen und psychologischen Voraussetzungen das 18. Lebensjahr vollendet und eine Einverständniserklärung unterzeichnet haben. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden. Außerdem hat der Spender den Kindern gegenüber weder Rechte noch Pflichten. Schwangerschaften vom selben Spender sind in höchstens 3 Ehen, eingetragenen Partnerschaften oder Lebensgemeinschaften erlaubt, und der Samen darf stets nur derselben Klinik zur Ver-

Fotos: privat, LICHTFELD STUDIOS – stock.adobe.com

GYN-AKTIV 1/2021



Lesbische und bi-/transsexuelle Kinderwunschpatienten (2/3)

Gyn-Aktiv | Seite 48, 49, 50 | 5. März 2021
Auflage: 7.025 | Reichweite: 20.373

Kinderwunschzentrum



fügung gestellt werden. Wunschsamenspende aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis können auch für die Behandlung herangezogen werden und müssen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben medizinisch abgeklärt werden. Eine Verwendung von Spendersamen aus einer internationalen Samenbank ist aufgrund gesetzlicher Auflagen nicht möglich.

Transgender-Partner/-in: Bei Patientinnen mit Transgender-Partnerin (Trans-Frau, als Mann geboren) ist die Behandlung im homologen System möglich, wenn vor der Geschlechtsumwandlung die Kryokonservierung von Gameten (Samenzellen) erfolgt ist. Bei Patientinnen mit Transgender-Partner (Trans-Mann, als Frau geboren) kann letzterer, falls vor der Geschlechtsumwandlung Eizellen eingefroren wurden, diese der zu behandelnden Patientin spenden, wenn gewisse Voraussetzungen erfüllt sind (Altersgrenze von 45 Jahren der Empfängerin, 30 Jahren der Spenderin, Unfruchtbarkeit der Empfängerin).

Diagnostik

Die Basisdiagnostik der Frau vor geplanter Schwangerschaft unterscheidet sich bei Kinderwunsch primär nicht von der heterosexuellen Patientin und umfasst:

- die Zyklusanamnese, die reproduktive Anamnese, die Erfassung von Vorerkrankungen und Voroperationen
- die Erstellung des basalen Hormonstatus, abgenommen zwischen Zyklustag 1 und 4 (FSH, LH, Östradiol, Progesteron, TSH, Prolaktin, Testosteron)
- die Erfassung des Impfstatus (Röteln, Varizellen) und gegebenenfalls Auffrischung bei niedrigem Titer
- die Überprüfung der Tubendurchgängigkeit (mittels HyCosalp/Hysterosalpingografie/Laparoskopie)
- die Erfassung der ovariellen Reserve (AMH) in Bezug auf das Alter
- ergänzend sollte bei geplanter Schwangerschaft die Supplementierung mit Folsäure, evtl. mit Vitamin D eingeleitet werden und eine allgemeine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung erfolgen

Die Abklärung des Samenspenders umfasst:

- die Anamnese (persönliche Anamnese, reproduktive Anamnese, Familienanamnese)
- ein persönliches Gespräch mit Erstellung eines psychologischen Profils (Beweggründe)
- die Erfassung der Samenqualität (Spermiogramm, Aufbereitung, Kryokonservierung, Tauprobe)
- den Ausschluss von Infektionskrankheiten (Hepatitis B/C, HIV, TPHA, Chlamydien)
- die allgemeine genetische Abklärung (Karyogramm, Carrier-Screening) ▶



Lesbische und bi-/transsexuelle Kinderwunschpatienten (3/3)

Gyn-Aktiv | Seite 48, 49, 50 | 5. März 2021
Auflage: 7.025 | Reichweite: 20.373

Kinderwunschzentrum

Therapie

Bei jungen, gesunden Patientinnen mit Wunsch nach Selbstinsemination kann nach Abklärung der Tubendurchgängigkeit in der Praxis ein Zyklusmonitoring unterstützend angeboten werden. Aus medizinischer Sicht lautet die Empfehlung, die Samenprobe aus einer Samenbank zu beziehen.

Intrauterine Insemination mit Donorsamen: Die intrauterine Insemination ist die einfachste und am wenigsten invasive Methode unter den Techniken der assistierten Reproduktion. Nach Überprüfung der Tubendurchgängigkeit wird bei der heterologen Insemination zum Konzeptionsoptimum eine aufbereitete Samenprobe mittels Katheter in das Cavum uteri eingebracht. Die Insemination kann mit oder ohne hormonelle Stimulation erfolgen und ist laut der NICE-Leitlinie (National Institute for Health and Care Excellence) von 2013 die Therapie der ersten Wahl bei lesbischer Partnerschaft und junger, gesunder Patientin. Die Geburten-

rate lag laut europaweiter Erhebung durch die ESHRE bei donogener Insemination bei 12 % pro Zyklus.

In-vitro-Fertilisation mit Donorsamen: Die Indikation zur heterologen In-vitro-Fertilisation wird gestellt, wenn folgende Faktoren vorliegen:

- Tubenfunktionsstörung
- Endometriose
- PCO
- 3–5 erfolglose Inseminationen
- eingeschränkte Qualität des Donorsamens bei sogenanntem Wunschdonor

Der Ablauf der heterologen IVF umfasst die hormonelle Stimulation zur Rekrutierung mehrerer Follikel, die Follikelpunktion zur Eizellentnahme, die Befruchtung der Eizellen mit dem Donorsamen, die In-vitro-Embryonalkultur und den intrauterinen Embryotransfer.

Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den IVF-Fonds hat das Paar, wenn die Patientin einen Tubenverschluss beidseits, das

PCO-Syndrom oder eine histologisch gesicherte Endometriose aufweist. Die Patientin darf das 40., die Partnerin das 50. Lebensjahr nicht vollendet haben.

Eizellspende (durch die Partnerin) mit Donorsamen: Eine Eizellspende durch die Partnerin ist in Österreich nur eingeschränkt möglich, und zwar wenn die Empfängerin unter 45 Jahre alt, die Spenderin (= Partnerin) unter 30 Jahre alt sowie die Fruchtbarkeit der Empfängerin nicht mehr gegeben ist (erschöpfte Eizellreserve, häufiges Befruchtungsversagen). Falls diese Voraussetzungen nicht erfüllt werden, bietet sich in diesem Fall alternativ die Behandlung im Ausland an.

Bei der Eizellspende durchläuft die Spenderin eine IVF-Therapie, lediglich ohne einen Embryotransfer. Dieser kann bei medizinisch induzierter Zyklussynchronisierung im selben Durchlauf bei der Empfängerin durchgeführt werden, oder im Falle einer Kryokonservierung der Embryonen, zeitlich versetzt stattfinden. ■