



QUELLEN: DONORSIBLINGREGISTRY.COM SOWIE DIE FACEBOOK-GRUPPE DER VERNETZTEN MÜTTER UND HALBGESCHWISTER

NZZ-Infografik/efl.

## «Fangt früher an!»

Mit Verboten lasse sich die Medizin nicht steuern, sagt Felix Häberlin, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin. Sie verschieben die Probleme nur.

*Mehr als 50 Kinder von einem Samenspender – das kann in der Schweiz nicht passieren, nicht wahr?*

Nein, maximal 8 Kinder dürfen in der Schweiz laut Fortpflanzungsmedizin-gesetz aus den Samenzellen eines Spenders erzeugt werden. Auch der Spender verpflichtet sich dazu. Das Problem hier ist, dass Keimzellen vom Gesetz her maximal fünf Jahre eingefroren werden dürfen. Das macht ein vernünftiges Spenderprogramm unmöglich, denn oft dauert es zwei, drei Jahre, bis die Spende angewendet werden kann. Gewünschte Eigenschaften des Spenders wie Hautfarbe, Grösse, Haarfarbe, Augenfarbe und Blutgruppe müssen passen. Viele Paare wären froh, für ein Geschwister-kind denselben Spender nehmen zu können. Fünf Jahre sind viel zu kurz.

*Das Fortpflanzungsmedizin-gesetz ist erst 2017 revidiert worden. Was sind die wesentlichen Veränderungen?*

Anstelle von 3 befruchteten Eizellen dürfen wir bis zu 12 in Entwicklung geben. Früher waren viele Embryonen, die wir eingepflanzt haben, nicht lebensfähig, insbesondere bei Frauen im fortgeschrittenen mütterlichen Alter, im Fachjargon AMA genannt, für «advanced maternal age». Der grösste Fortschritt ist also der, dass Mehrlinge, Fehl- und Frühgeburten nach einer In-vitro-Befruchtung seltener sind und dass Behandlungen schneller zum Erfolg führen. Ausserdem dürfen wir heute Embryonen einfrieren, also befruchtete Eizellen, die schon den ersten Entwicklungszyklus hinter sich haben, so dass auch die Behandlungen mit aufgetauten Keimen häufiger zu Schwangerschaften führen.

*Die Eizellspende ist in der Schweiz verboten. Ebenso wie die Behandlung von gleichgeschlechtlichen Paaren und alleinstehenden Frauen. Was würden Sie legalisieren?*

Die Eizellspende ist fällig. Das ist eine Behandlung, die in vielen Ländern angeboten wird und zudem medizinisch akzeptiert ist. Verbote bringen nichts. Sie verschieben das Problem nur. Menschen mit Kinderwunsch gehen einfach ins Ausland. Es ist eine Sankt-Florians-Politik. Das bedeutet nicht, dass wir alles tun



**Felix Häberlin**  
Leitender Arzt  
Klinik Fiore, St. Gallen

sollten, was möglich ist, aber in der Schweiz herrscht eine Mentalität, die Fortpflanzungsmedizin mit Gesetzen steuern zu wollen. Alles wird zusammen-gemischt: Ethik, Politik, Medizin. Man sollte versuchen, diese Ebenen auseinanderzuhalten. Es kann nicht die Entscheidung der Ärzte sein, ob homosexuelle Männer mithilfe einer Leihmutter-schaft Eltern werden dürfen. Das sind sozial-ethische Fragen, für die die Gesellschaft einen Konsens finden muss. Hingegen sollte sich der Gesetzgeber aus medizinischen Fragen heraushalten wie jener, wie lange beispielsweise Keimzellen gefahrlos aufbewahrt werden können.

*Ist die Medizin nicht Schrittmacherin solcher gesellschaftlicher Prozesse?*

Es ist natürlich ein Wechselspiel. Eine medizinische Fachgesellschaft gibt normalerweise Richtlinien heraus, die festlegen, was wir als gute Medizin erachten. Der medizinische Fortschritt verlangt ständig nach Anpassungen, aber Gesetze können nicht so schnell angepasst werden. Bei der Präimplantationsdiagnostik, PID, die es ermöglicht, Embryonen auf schwere Erbkrankheiten und Chromoso-

menstörungen zu untersuchen, hat es 13 Jahre gedauert, und wir können sie noch immer nicht überall anwenden, weil der Bundesrat formale Hürden für IVF-Laboratorien eingebaut hat.

*Was machen Sie mit alleinstehenden Frauen oder gleichgeschlechtlichen Paaren, die zu Ihnen kommen?*

Ich berate sie, das ist meine Pflicht. Aber für die Behandlung müssen sie ins Ausland. Ich persönlich hätte kein Problem damit, diese Paare zu behandeln, wenn Studien zeigen, dass die Kinder problemlos aufwachsen. Interessanterweise ist das Parlament in Fragen der Fortpflanzungsmedizin oft konservativer als die Bevölkerung, die meist mit Zustimmung auf Liberalisierungen antwortet.

*Anonyme Samenspenden sind in der Schweiz seit 2001 verboten. Eizellspenden im Ausland sind meist anonym.*

Studien zeigen, dass es gut ist, wenn Kinder früh erfahren, wie sie entstanden sind. Wer bin ich? Woher komme ich? Transparenz ist ein Fortschritt. Die Zeiten, in denen man glaubte, gesellschaftliche und familiäre Bedeutung mit eigenen männlichen Genen weitergeben zu müssen, sind eigentlich vorbei. Warum also nicht sagen, woher die Keimzellen kommen?

*Betrachten Sie in einer Kinderwunschbehandlung auch die Motivation des Paares?*

Ja, das ist die hohe Kunst. Man macht ja eine dreijährige Ausbildung vom Gynäkologen zum Reproduktionsmediziner, aber bis man einen Weg findet, die Geschichte eines Paares wirklich einzubeziehen, braucht es Erfahrung. Die Motivation ist oft komplex. Wir haben zum Beispiel viele Paare, die sich erst spät gefunden haben und bei denen einer von beiden bereits Kinder hat. Für den ist der Kinderwunsch oft nicht primär, sondern die Partnerschaft steht im Vordergrund. Diese Paare sind schwieriger zu begleiten, denn man spürt eine gewisse Imbalance. Einer macht es nur dem anderen zuliebe, und je schwieriger oder aufwendiger es wird, desto grösser ist die Belastung für die Partnerschaft.

*Die Leidenschaft vor allem der Frauen mit Kinderwunsch scheint enorm. Sind diese Frauen für den Gedanken empfänglich, dass ein Leben auch ohne Kinder lebenswert ist?*

Irgendwann dann schon, besonders wenn die Spirale immer enger wird und wenig bleibt, was man noch versuchen kann. Viele sagen: «Ich weiss, die Chance ist nicht gross, aber ich will es probieren, sonst werfe ich es mir später vor» – in solchen Fällen muss ich mir weniger Sorgen machen, weil die bleibende Kinderlosigkeit in Betracht gezogen wird. Anders ist es, wenn jemand sagt: «Ein Leben ohne Kind kann ich mir nicht vorstellen.» Viele fragen mich, ob ich Kinder habe. Dann sage ich: «Nein. Ich bin ein Beispiel dafür, dass es auch ohne geht.» Dann schmunzeln sie. Aber manche Frauen sind diesbezüglich absolut nicht erreichbar, sondern reagieren gekränkt, wenn man anzudeuten versucht, dass das fortpflanzungsfähige Alter sich dem Ende zuneigt. Oder bereits erreicht ist.

*Viele Paare, die sich noch ein Kind wünschen, sind zwischen 40 und 50. Sind sie sich dessen bewusst, dass ein Kind gross-zuziehen die Langstrecke bedeutet?*

Theoretisch schon. Und ich sage das auch immer, wenn sie zum Beispiel den Wunsch äussern, am besten gleich Zwillinge zu bekommen. «Stellen Sie sich mal wirklich vor, zwei Kleinkinder zu haben und nicht zu wissen, wann Sie endlich wieder schlafen dürfen.» Das wird gern verdrängt. Gerade die AMA blühen während der Schwangerschaft oft richtig auf, aber wenn man sie ein paar Jahre später wieder sieht, sind sie manchmal doch sehr müde. Ich denke, eine Bewusstseinskampagne wäre sinnvoll: Fangt früher an! Viele Frauen denken, das Ende der Fruchtbarkeit komme mit den Wechseljahren, aber es ist ein Prozess, der fünfzehn Jahre früher beginnt.

*Steigt in der Schweiz die Nachfrage nach «Social Freezing», also dem vorsorglichen Einfrieren der eigenen Eizellen?*

Bei uns machen das vor allem Krebspatientinnen, die eine Chemotherapie vor sich haben. «Social Freezing» ist eher selten; das tun Patientinnen, meist nach langer beruflicher Ausbildung, die spä-

ren, dass sie älter werden und noch keinen Partner gefunden haben.

*Ethisch sehr umstritten ist die Leihmutter-schaft. Wird sie nachgefragt?*

Denken Sie beispielsweise an eine Frau, die bei der Geburt ihres ersten Kindes schwere Komplikationen erlitten hat. Sie hatte Blutungen, die nicht gestillt werden konnten, so dass die Gebärmutter nach der Geburt entfernt werden musste. Nun wünscht sich das Paar ein zweites Kind und möchte es mithilfe einer Leihmutter im Ausland bekommen. Die Alternative wäre eine Uterustransplantation, die erstmals in Schweden erfolgreich durchgeführt wurde. Man hat einer Frau die Gebärmutter ihrer Mutter transplantiert.

*Die schon stillgelegte Gebärmutter der alten Mutter kann im Körper der Tochter reaktiviert werden?*

Ja, in Schweden haben mehrere Frauen gesunde Kinder zur Welt gebracht; die Methode wird jetzt an verschiedenen Orten übernommen. Es ist eine Organspende. Nach heutigem Stand der Wissenschaft wird die Gebärmutter nach ein oder zwei Geburten wieder entfernt, weil man sonst über lange Zeit die Ab-stossungsreaktionen behandeln müsste.

*Unabhängig von der Gesetzeslage müssen Sie als Arzt für sich persönlich eine Grenze finden, was Sie gutheissen. Wo liegt sie?*

Ich betrachte den Einzelfall. Wenn man zwischen Leihmutter-schaft und Eizellspende wählen kann, finde ich die Eizellspende viel unproblematischer. Die Mütter, die ich erlebt habe, hatten gar kein Problem damit, das Kind anzunehmen. Das war einfach ihr Kind. Die Schwangerschaft ist für die Mutter-Kind-Bindung sehr wichtig, deswegen finde ich Leihmutter-schaft ethisch am fragwürdigsten, heikel.

*Müssen wir Familie neu definieren?*

Wohl kaum. Sexualität und Fortpflanzung funktionieren ja meist spontan – das bleibt auch so. Aber wir können versuchen, bei unserem Verständnis von Familie das Augenmerk auf das Wesentliche zu richten.

Interview: Anja Jardine