

Trinkwasser Gestern wurden erste Wasserproben beim entstehenden Pumpwerk Erlen genommen. **Klettgau Seite 22**

Aatrinkete In Rheinau wurde auf dem Klosterplatz von 1500 Gästen gespannt der Jahrgang 2009 degustiert. **Weinland Seite 25**

Interview Dr. Peter Fehr, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe

«Klare Gesetze mit strengsten Sanktionen»

Peter Fehr betreibt in Schaffhausen eines der grössten Institute für Reproduktionsmedizin der Schweiz. Er verlangt weniger Einschränkungen für die Fortpflanzungsmedizin, aber auch klare Leitplanken.

VON **ROBIN BLANCK**

Herr Fehr, wie viele Paare in der Schweiz bleiben ungewollt kinderlos?

Fehr: Man geht davon aus, dass heute jedes sechste Paar während einer bestimmten Zeit keine Kinder zeugen kann. Manche trennen sich, oder der Kinderwunsch wird aufgegeben. Bei einem beträchtlichen Teil erfolgen allerdings eine Abklärung und eine anschließende Behandlung der Kinderlosigkeit.

Kann man das beziffern?

Fehr: Viele Behandlungsarten in diesem Bereich werden nicht registriert, zählt man aber die Behandlungen ausserhalb des Körpers – also etwa In-vitro-Fertilisationen und Eizellspenden – dazu, so verzeichnet man seit 1995 eine jährliche Zunahme von zwischen 10 und 15 Prozent. Gegen 2 Prozent der Kinder in der Schweiz wurden ausserhalb des Körpers gezeugt. In Dänemark liegt der Wert bereits bei 4 Prozent.

Wie lässt sich diese Zunahme erklären?

Fehr: Die Akzeptanz gegenüber diesen Möglichkeiten ist gewachsen. Dann gibt es medizinische Gründe, etwa die leicht abnehmende männliche Fruchtbarkeit. Zudem wird mit dem Kinderkriegen länger zugewartet: Immer mehr Frauen machen eine Ausbildung und sind danach berufstätig. Was ich auch immer wieder von Frauen höre, ist, dass man den Wunschpartner, mit dem man Kinder will, erst spät – also nach dem 40. Geburtstag – gefunden hat.

Technisch ist vieles möglich: Im Jahr 2007 machte der Fall einer 61-Jährigen, die Zwillinge zur Welt brachte, Schlagzeilen. Bei welchem Alter ziehen Sie die Grenze?

Fehr: Wenn eine Frau im Alter von 42 Jahren einen Kinderwunsch hat, können wir nur noch ganz begrenzt Behandlungen anbieten. Nach diesem Alter gibt es meist nur noch die Eizellspende: Der Frau wird eine fremde, befruchtete Eizelle eingesetzt.

Wie hat sich die Nachfrage nach diesem Verfahren entwickelt?

Fehr: Zahlen liegen nicht vor, der Wunsch nach einer Eizellspende hat aber in den letzten Jahren extrem zugenommen. Allein in der spanischen Klinik, mit der ich zusammenarbeite, werden wöchentlich zwei bis drei Behandlungen aus dem Grossraum Zürich-Schaffhausen durchgeführt. Ich bin selber überrascht, wie schnell Frauen zu so einer Behandlung im Ausland bereit sind: Der Umstand, dass man biologisch betrachtet nicht die Mutter ist, wird vom Kinderwunsch überlagert.

Die Eizellspende ist in der Schweiz verboten. Sollte das Ihrer Meinung nach zugelassen werden?

Fehr: Ja, auch wenn die Schweiz heute gut damit lebt, dass dieses Verfahren in anderen Ländern angeboten wird. Ich



«Gesetz hinkt hinterher»: Facharzt Peter Fehr will ein weniger restriktives Fortpflanzungsmedizinergesetz.

Bild Selwyn Hoffmann

glaube aber, dass die Mentalität in der Schweiz anders ist und wir die hiesige Nachfrage gar nicht mit Schweizer Spenderinnen decken könnten – wir würden auf ausländische Spenderinnen angewiesen sein.

Spielen da nicht auch wirtschaftliche Interessen mit?

Fehr: Auch das kann eine Rolle spielen. Bei der Eizellspende belaufen sich die Behandlungskosten auf rund 15 000 Franken, eine Spenderin erhält davon rund 1500 Euro – für den Aufwand immer noch ein vergleichsweise tiefes Honorar.

Die Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, die Sie einige Jahre präsidiert haben, wirbt schon länger für eine Anpassung des Fortpflanzungsmedizinergesetzes. Im kommenden September werden Sie mit weiteren Berufskollegen und Vertretern von Ethikrat und Patientenorganisationen Thesen zur «Zukunft der assistierten Fortpflanzungsmedizin» präsentieren. Was verlangen Sie?

Fehr: Mit unseren Thesen wollen wir aufzeigen, welche Veränderungen nötig sind. Das Fortpflanzungsmedizinergesetz besteht seit 2001, ist aber als Folge der langen Beratung ein Gesetz aus den frühen 90er-Jahren. Die Fortpflanzungsmedizin entwickelt sich aber sehr schnell, deshalb hinkt die Gesetzgebung immer hinterher.

Was müsste man anpassen?

Fehr: In der Schweiz dürfen nur so viele Embryonen entwickelt werden, wie unmittelbar bei einer Frau eingesetzt werden. Das ist eine von der Politik bestimmte Barriere, die einen gewichtigen Nachteil hat: Sie führt dazu, dass in der Schweiz die Mehrlingsrate zunimmt. In Österreich oder anderen EU-Staaten erlaubt die Gesetzgebung, dass die Entwicklung der Embryonen ausserhalb des Körpers ein paar Tage länger beobachtet werden kann. Das hat den Vorteil, dass man dann entscheiden kann, welches der geeignetste Embryo ist, und man nur diesen einsetzt. Weil in der Schweiz diese Entwicklung nicht abgewartet werden darf, müssen den Patientinnen oft zwei bis drei Embryonen eingesetzt werden, um die gleiche Schwangerschaftsrate zu erzielen. Das führt öfter zu Mehrlingen, was wiederum

höhere Kosten für die Gesellschaft und die Familien zur Folge hat.

Dann soll man künftig auch Embryonen aufbewahren dürfen?

Fehr: Ja. Heute darf man nur befruchtete Eizellen aufbewahren. Morphologisch ist das kein grosser Unterschied, das Gesetz macht ihn aber.

Die Aufbewahrung von Embryonen birgt auch ein Missbrauchspotenzial.

Fehr: Die Gegner befürchten, dass man aus den überzähligen Embryonen zum Beispiel unkontrolliert Stammzellen für gewisse Therapien gewinnen könnte. Es zeigt sich jedoch in anderen Ländern, dass diese Befürchtungen falsch sind. Die Stammzellforschung ist enorm wichtig für unsere Zukunft. Eine grosse Studie in der Schweiz hat gezeigt, dass auch bei uns viele Paare bereit wären, Embryonen abzugeben, falls dazu eine klare gesetzliche Regelung vorliegen würde.

Sie argumentieren mit der Verhinderung von Mehrlingsschwangerschaften. Würde denn eine markante Zunahme verzeichnet?

Fehr: Unter 1000 Geburten in der Schweiz gehen etwa drei bis vier Drillinge auf eine In-vitro-Fertilisation zurück. Der Grossteil der Drillinge entwickelt sich aber als Folge einer medikamentösen ärztlichen Behandlung oder durch In-vitro-Fertilisation im Ausland. Deshalb ist das kein Riesenproblem, für die Neugeborenenstationen sind Mehrlinge aber mit hohen Kosten verbunden. Bereits eine Verhinderung der beeinflussbaren Mehrlingsschwangerschaften brächte eine deutliche Entlastung. Bisher ist dieses Anliegen aber jeweils auf taube Ohren gestossen. Das Gleiche gilt für den Einsatz der Präimplantationsdiagnostik (PID), den wir ebenfalls fordern.

Bei der PID werden die genetischen Eigenschaften eines Embryos vor der Übertragung in den Leib der Frau untersucht. Dieses Vorgehen ist ethisch umstritten, denn es besteht die Gefahr, dass zwischen lebenswert und lebensunwert selektiert wird ...

Fehr: ... dieses Thema wird schon seit der Einführung der Fruchtwasserpunktion kontrovers diskutiert. Bei der PID werden die Zellen aber fast nur auf bekannte Erbkrankheiten hin untersucht, die in

der Familie vorkommen. Ein Beispiel: Ein Ehepaar hat bereits ein Kind mit Erbkrankheit zur Welt gebracht, das Kind lebte aufgrund seiner genetischen Erkrankung nur wenige Jahre. Soll das Ehepaar, das sich weitere Kinder wünscht, erst bei der Geburt des nächsten Kindes wissen, ob auch dieses nur wenige Jahre zu leben hat? Es geht also nicht darum, dass man das ganze Erbgut unter die Lupe nimmt. Es braucht einen vernünftigen gesetzlichen Rahmen für die Präimplantationsdiagnostik. Am Schluss entscheide nicht ich als Arzt darüber, ob ein Embryo lebenswert ist oder nicht, sondern die Eltern: Diesen muss man die Fakten aufzeigen, und sie müssen urteilen.

«Am Schluss entscheide nicht ich als Arzt darüber, ob ein Embryo lebenswert ist oder nicht, sondern die Eltern»

Überfordert man damit die Eltern nicht masslos?

Fehr: Das ist tatsächlich ein schwieriger Entscheid, der auch noch unter Zeitdruck gefällt werden muss, denn es bleiben zwischen dem Erhalt der Untersuchungsergebnisse und der Einsetzung nur gerade 12 bis 24 Stunden Zeit.

Die Patienten müssen entsprechend auf diese Situation vorbereitet werden. Und das geht nicht, wenn man dafür ins Ausland reisen muss und dieses komplexe Thema womöglich in einer Fremdsprache erklärt bekommt. Wenn das mit unseren ethischen Vorgaben in Einklang zu bringen ist, sollten wir PID auch in der Schweiz zulassen.

Geht es nicht auch darum, ein neues Geschäftsfeld für Kliniken zu erschliessen?

Fehr: Nein. Ich finde nicht, dass alle privaten Anbieter diese Untersuchungen vornehmen sollten, zumal der Aufwand für die PID sehr gross ist. Am Ende würden wahrscheinlich zwei bis drei Kliniken in der Schweiz diese Untersuchungen anbieten, und das auch nur mit staatlicher Unterstützung, weil die anfallenden Kosten sehr hoch sind.

Würden mit der vermehrten Nutzung und Erforschung der PID nicht automatisch weitere Begehrlichkeiten der Eltern geweckt?

Fehr: Doch. Das zeigt sich heute schon: Fast wöchentlich erhalte ich Anfragen, ob man bei der Auswahl der Embryonen nicht Knaben respektive Mädchen bevorzugen könnte. Dieses sogenannte Family Balancing ist technisch zwar sehr einfach durchzuführen, in der

Fortpflanzungsmedizin Die wichtigsten Fakten im Überblick

Bei Fruchtbarkeitsstörungen, die nicht mit Medikamenten und/oder einer Operation behoben werden können, können Behandlungen mit sogenannten assistierten Reproduktionstechniken (ART) angewandt werden: Am häufigsten kommt dabei die In-vitro-Fertilisation (IVF) zur Anwendung, bei welcher eine Eizelle mit Samenzellen des Mannes befruchtet und in die Gebärmutter transferiert wird. Auch die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), bei der Samenzellen in die Eizelle injiziert werden, wird häufig eingesetzt. Ende September wollen Experten der Reproduktionsmedizin – darunter Peter Fehr – und Patientenorganisationen ihre Vision zur ART in der Schweiz präsentieren. Diese Vorschläge sollen in die laufende Revision des Fortpflanzungsmedizinergesetzes einfließen. (rob)

Schweiz und in vielen anderen Ländern aber verboten. In Singapur oder im arabischen Raum ist das durchaus üblich.

Also verliert die Gesellschaft schrittweise die Hemmung gegenüber den Möglichkeiten dieser Technologien?

Fehr: Klar, man stumpft etwas ab, die Schranken werden immer tiefer. Den Missbrauch kann man aber nicht verhindern: Indien und China waren die ersten Staaten, welche Fruchtwasseruntersuchungen im grossen Stil einsetzten, um eine Geschlechterselektion durchzuführen. Die Methode kam rasch in Verruf, auch wenn sie bei uns nicht missbräuchlich verwendet wurde. Deshalb glaube ich, dass es für diese Fälle klare Gesetze mit strengsten Sanktionen braucht.

Ist das Wunschkind, bei dem die Eltern Augenfarbe, Statur und Grösse festlegen wollen, der Endpunkt dieser Entwicklung?

Fehr: Solche klare Vorgaben sind zumindest heute noch weit weg von der Realität. In der Vergangenheit hat sich aber immer wieder gezeigt, dass die Entwicklung rascher vorangeschritten ist als erwartet.

Aber erhalten Sie Anfragen nach bestimmten Merkmalen?

Fehr: Nein. Ich habe täglich mit Paaren zu tun, die sich ein gesundes Kind wünschen – alles andere interessiert diese Menschen nicht.

Zur Person Peter Fehr

Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, mit der Subspezialität Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Fehr führt seit 1994 sein privates Institut für Reproduktionsmedizin in Schaffhausen, das zu den drei grössten privaten Zentren in der Schweiz gehört. Die Patientinnen kommen aus der Deutschschweiz und aus Süddeutschland.

Etwa 10 Prozent aller In-vitro-Fertilisations-(IVF)Behandlungen der Schweiz erfolgen in Schaffhausen. Zu Peter Fehrs Institut gehört auch die Bank für Spendersamen, welche zu den grössten in Europa zählt. Während mehrerer Jahre war Fehr Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und dort verantwortlich für das Schweizer IVF-Register.