

«20 Prozent der Paare sind unfruchtbar»

Schaffhauserinnen und Schaffhauser ticken in Sachen Kinderwunsch anders, sagt die Ärztin Stefanie Sturm. Und erklärt, weshalb unser Kanton eine spezielle Tradition in Sachen künstlicher Befruchtung besitzt.

Katrin Schregenberger

Frau Sturm, nehmen wir an, ein Paar entscheidet sich dafür, ein Kind zu bekommen, und es klappt nicht. Wie lange soll es probieren, bis es zu Ihnen kommt?

Stefanie Sturm: Bleibt das Paar nach einem Jahr ungewollt kinderlos, handelt es sich per Definition um Sterilität. Dann kann man sich Hilfe holen, die dann auch von der Krankenkasse vergütet wird. Aber wenn das Paar schon älter ist, über 35, kann es sich durchaus schon nach einem halben Jahr melden.

Was passiert dann?

Wir versuchen dann, herauszufinden, woran es liegt. Hat die Frau vielleicht sehr lange oder sehr kurze Zyklen, was ein Hinweis für hormonelle Probleme sein kann? Reifen die Eizellen zeitgerecht und kommt es zum Eisprung? Oder hat die Frau starke Mens-Schmerzen, was auf Endometriose hindeuten könnte? Gab es Entzündungen im Bauchraum? Wir kontrollieren die Gebärmutter auf Myome, die Eileiter auf Durchgängigkeit und die Eierstöcke auf Zysten. Und wir schauen uns die Eizellreserve an. Das ist ein wichtiges Thema, weil wir es häufig mit Frauen zwischen 35 und 40 zu tun haben. Zeitgleich dazu machen wir beim Mann eine Samenanalyse.

Wann kommt künstliche Befruchtung, also In-vitro-Fertilisation (IVF), zum Zug?

Die IVF kommt zum Einsatz bei Eileiterverschlüssen, schwerer Endometriose und wenn einfachere Methoden nicht erfolgreich waren. Ausserdem, wenn die Spermienqualität schlecht ist, sich die Spermien schlecht bewegen oder sehr wenige sind. Bei Letzterem hätte das Paar bis Anfang der 90er nur mit Spen-



Frauenärztin Stefanie Sturm berät Frauen und Paare mit unerfülltem Kinderwunsch.

Bild: Roberta Fele

dersamen schwanger werden können. Dann entwickelten Mediziner zusätzlich das Verfahren, Samenzellen direkt in die Eizelle zu injizieren. Mit dieser Spermieninjektion wurde es möglich, dass auch Männer mit ganz schlechter Spermienqualität Vater werden können. Übrigens: Schaffhausen gehörte zu den Pionierstationen der IVF.

Inwiefern?

Der Reproduktionsmediziner Peter Fehr eröffnete Anfang der 90er-Jahre ein IVF-Institut in Schaffhausen, es war eines der ersten in der Schweiz. Hier besteht also eine lange Tradition. Derzeit haben wir aber kein reproduktionsmedizinisches Labor mehr im Kanton, denn es braucht viele Behandlungen, damit die Laborqualität gewährleistet werden kann. Ich gehe als

Belegärztin mit meinen Patientinnen ins Institut von Doktor Fehr nach Zürich.

Wie oft machen Sie IVF-Behandlungen?

Ich selbst mache etwa 40 bis 50 Behandlungen im Jahr. Im Kanton Zürich sind es natürlich viel mehr. Nicht nur, weil der Kanton grösser ist. Schaffhauserinnen und Schaffhauser sind zurückhaltender, was IVF betrifft. Die Bevölkerung will erst alles versuchen, was auf natürlichem Weg geht. Und natürlich ist es auch eine finanzielle Frage. Künstliche Befruchtung müssen Paare selbst zahlen. Eine Insemination im Gegenzug wird immerhin dreimal von der Krankenkasse bezahlt. Bei dieser Methode wird der Samen zum Zeitpunkt des Eisprungs in die Gebärmutter injiziert.

In der Schweiz soll die Eizellenspende legalisiert werden. Samenspende ist bereits erlaubt. Wie oft haben Sie mit diesen Themen zu tun?

In meiner Sprechstunde selten. Mit der Samenspende fast nur noch bei verheirateten Frauenpaaren und damit noch seltener als mit der Eizellenspende. Es gibt aber Patientinnen, die bereits mit Ende 20 in die Wechseljahre kommen, weil der Eizellpool erschöpft ist. Dann müssen wir ins Ausland verweisen für eine allfällige Eizellenspende. Solche Fälle kommen hier zwei, drei Mal pro Jahr vor. Eizellenspende wird aber auch dann zum Thema, wenn die Frau 40 und älter ist, deutlich weniger Eizellen in Reserve hat – und auch deren Qualität schlecht ist. Die Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden,

ist dann sehr klein. Die Befruchtung einer jungen Spendereizelle mit dem Samen des Partners hat deutlich höhere Chancen. Die Spenderprogramme zum Beispiel in Spanien werden vor allem von älteren Frauen genutzt, die schon viel versucht haben. Eine Legalisierung in der Schweiz hätte den Vorteil, dass gute Rahmenbedingungen auch für die Spenderinnen geschaffen werden könnten. Und dass die Spenderin – analog zur Samenspende – nicht anonym wäre.

Steigt die Nachfrage nach Reproduktionsmedizin?

Ja, sie steigt, weil uns mehr ältere Frauen aufsuchen. Der Kinderwunsch verschiebt sich ins spätere Reproduktionsalter. Damit sich das ändert, braucht es aber die gesellschaftlichen Strukturen, die Karriere und Kinderwunsch möglich machen. Die fehlen leider für uns Frauen noch. Etwa 20 Prozent der Paare sind unfruchtbar, an dieser Zahl hat sich über die Jahre nichts geändert. Es gibt übrigens Krankenkassen, die eine Zusatzversicherung anbieten für Sterilität. Aber die muss man natürlich früh genug abschliessen.

Sollten sich Paare, Frauen, früher mit dem Thema beschäftigen, gerade im Hinblick auf Social Freezing?

Unbedingt. Das gehört heute zur Aufklärung in einer gynäkologischen Praxis. Auf der anderen Seite sollte man Frauen auch nicht unter Druck setzen. Nur fünf Prozent der eingefrorenen Eizellen werden tatsächlich später verwendet. Sehr wichtig ist die Aufklärung bei Erkrankungen wie Brustkrebs. Da wird das Einfrieren der Eizellen seit 2021 bezahlt, dann ist es Medical Freezing. Auch bei Endometriose, vor grossen Operationen,

kann Social Freezing Sinn machen.

Wie sehen Sie die gesetzliche Lage in der Schweiz?

Aus medizinischer Sicht ist diese sehr gut. Wir haben ein liberales Gesetz. 1998 entstand das erste Fortpflanzungsmedizin-gesetz in der Schweiz, das sehr restriktiv war. Man durfte nur so viele befruchtete Eizellen in Kultur halten, wie man dann auch transferierte. Meistens wurden zwei befruchtete Eizellen weiterentwickelt und drei Tage später auch zwei Embryonen eingesetzt. Mit dem Endeffekt, dass es viele Zwillinge gab, bei einer mässigen Schwangerschaftsrate von etwa 25 Prozent.

Und heute?

2017 wurde das Gesetz revidiert. Seither dürfen wir zwölf befruchtete Eizellen über fünf Tage in Kultur halten und einen einzelnen Embryo einsetzen, von dem wir denken, dass er mit höchster Wahrscheinlichkeit zur Schwangerschaft führt. Alle anderen Embryonen dürfen wir für spätere Versuche einfrieren – in Deutschland darf man das noch heute nicht. Seither haben wir im Vergleich zu früher viel bessere Schwangerschaftsraten von 35 bis 40 Prozent bei einer Mehrlingsrate von unter fünf Prozent. Das ist super! Für dieses Gesetz werden wir von deutschen Kollegen beneidet.

Medizinisch gesehen ist das Gesetz also modern und liberal, gesellschaftlich vielleicht etwas restriktiver: Es dürfen nur verheiratete Paare die Samenspende in Anspruch nehmen, und Eizellenspende ist nach wie vor verboten.

Das stimmt, aber Politik und Reproduktionsmedizin stehen hierzu in engem Austausch.