

In Sachen Reproduktionsmedizin hat die Schweiz eine der rigidesten Gesetzgebungen der westlichen Welt – zu Unrecht, findet der Mediziner Peter Fehr. Im Interview erklärt er, wo die Forschung heute steht, warum er die Angst vor dem «Designerbaby» für unbegründet hält und warum er sich für die Präimplantationsdiagnostik (PID) einsetzt.

«Es ist Zeit, dass wir diesen Schritt machen»

INTERVIEW VANESSA BUFF

Herr Fehr, Sie arbeiten in einer Klinik für Reproduktionsmedizin. Wie würden Sie da Ihre Aufgabe definieren?

Peter Fehr: Wenn jemand kinderlos ist und damit zu uns kommt, dann ist die Aufgabe klar: Wir müssen eine Diagnose stellen und darauf basierend eine Behandlung anbieten. Konkret bedeutet das, dass es möglichst rasch zu einer Einlingsschwangerschaft kommt, dass es also keine Mehrlingsschwangerschaften gibt und die finanzielle Last der Paare möglichst gering bleibt. Das Aussergewöhnliche ist nun, dass die Politik den Paaren immer vorschreibt, was hier richtig ist und was nicht. Stellen Sie sich vor, das wäre beispielsweise bei der Krebstherapie der Fall: Dass sie Politik bestimmen würde, ob ein bestimmter Tumor noch behandelt werden dürfte oder ob das möglicherweise «unethisch» wäre und lediglich eine Bereicherung des Operateurs darstellen würde.

Würden Sie daraus ableiten, dass die Paare ein allgemeines Recht auf ein Kind haben?

Fehr: Nein, aber sie haben ein Recht darauf, ernst genommen zu werden, ein Recht auf die Perspektive einer medizinischen Lösung und ein Recht darauf, dass diese Lösung dann die effizienteste und bestmögliche Lösung ist. Mehrlingsschwangerschaften etwa sind eine grosse Belastung für alle Beteiligten, für das Paar, die Kinder selbst und nicht zuletzt für das Gesundheitssystem. Der Staat hat also die Pflicht, Fortschritte zuzulassen, die hier bessere Lösungen bringen können.

Und wie sieht es da mit den gesetzlichen Schranken aus?

Fehr: Diese braucht es natürlich, und dagegen hat auch niemand etwas. Nicht vergessen sollte man aber auch, dass die WHO Kinderlosigkeit als Krankheit definiert – und an welche Definition sollte man sich denn halten, wenn nicht an die der WHO? Es ist ausserdem nicht so, dass unsere Branche andauernd für Skandale sorgen würde, auch wenn wir regelmässig durch den Kanton kontrolliert werden und keinesfalls im Verborgenen operieren.

Welche Anliegen würden Sie denn ablehnen?

Fehr: Einerseits gibt es natürlich Behandlungen, die in der Schweiz schlicht verboten sind – etwa die Eizellenspende. Von solchen einmal abgesehen, dürfen wir die In-vitro-Fertilisation (IVF) nur bei heterosexuellen Paaren durchführen, die in «eheähnlichen Verhältnissen» leben und die in der Lage sind, das Kind bis zur Volljährigkeit aufzuziehen. Kommt also ein 70-jähriger Mann mit einer sehr viel jüngeren Frau – was bei uns immer wieder der Fall ist –, dann wird dieses Paar nicht behandelt. Auch weil sich das Alter medizinisch auswirkt: Bei Vätern ab 50 Jahren ist etwa das Risiko für Autismus bereits erhöht. Ablehnen würde ich eine Behandlung ausserdem bei älteren Frauen ab circa 45 Jahren oder wenn ich eine falsche Erwartungshaltung spüren würde.

Wie meinen Sie das?

Fehr: Einige Leute glauben, mit unserer Arbeit könnten wir zu 100 Prozent



Gentests an befruchteten Eizellen könnten bald allen Paaren zugänglich sein, die eine In-vitro-Fertilisation in Anspruch nehmen. Die Abstimmung über eine entsprechende Verfassungsänderung findet im Juni statt.

Bild Key

eine Schwangerschaft garantieren. Das ist nicht der Fall, und wenn dafür das Verständnis fehlt, dann sind die Paare einfach noch nicht so weit, dass wir eine IVF durchführen könnten.

Kritiker bemängeln zudem, dass sich in Bezug auf die Reproduktionsmedizin eine gewisse Konsumhaltung eingeschlichen habe: Man wolle ein Kind, man wolle es sofort und genau so, wie man es sich vorstellt. Wie nehmen Sie das bei den Menschen wahr, die in Ihre Klinik kommen?

Fehr: Es gibt tatsächlich Menschen, die in ihrem Auftreten oder in ihren Emotionen sehr auffällig sind. Oft kommt es auch vor, dass die Vorstellungen von Mann und Frau stark auseinandergehen. Wenn ich so etwas im Gespräch

herausspüre, dann empfehle ich den Paaren eine Beratung bei einer Psychologin, mit der wir zusammenarbeiten. Insgesamt würde ich sagen, dass wir rein vom gesetzlichen Rahmen her etwa 10 bis 15 Prozent mehr Behandlungen durchführen könnten als wir es tatsächlich tun.

Sie haben vorhin Behandlungen angesprochen, die in der Schweiz nicht erlaubt sind. Was sagen Sie den Menschen mit Kinderwunsch, welche sich diesen nur dank einer solchen Behandlung erfüllen könnten?

Fehr: Meiner persönlichen Meinung nach sollten wir unseren Patienten das ganze Spektrum bieten, und nicht nur das, was hier erlaubt ist. Als Spezialisten können wir seriöse Kliniken im Ausland empfehlen, wir können Chancen und Risiken aufzeigen und eine allfällige Behandlung in die richtige Richtung lenken, ohne diese selber durchzuführen. Nehmen wir das Beispiel einer noch jungen Frau, die aufgrund einer hormonellen Störung oder Operation keine funktionierenden Eierstöcke mehr hat. Da ist wohl jedem klar, dass eine Eizellenspende hier eine adäquate Behandlung wäre, schliesslich darf ein Mann für sich die gleiche Lö-

sung in Anspruch nehmen. Solchen Frauen müssen wir mehr bieten können als nur eine Internetadresse irgendwo in Osteuropa, wo sie womöglich an Scharlatane geraten oder sonst eine Enttäuschung erleben.

Sie arbeiten also mit Kliniken im Ausland zusammen, an die Sie Ihre Patienten verweisen?

Fehr: Ja, es ist wichtig, ein internationales Netzwerk zu haben und sich auf die Partner im Ausland verlassen zu können. Wir arbeiten mit Kliniken in Spanien und den USA zusammen. Das hängt davon ab, welche Behandlung vorgesehen ist. Es gibt zum Beispiel Frauen, welche ohne Gebärmutter geboren wurden und die ein Kind nicht selbst austragen können. Trotzdem haben sie meiner Meinung nach ein Anrecht auf eine Lösung ihres Problems, welches eine Leihmutter erfordert. Es wäre unethisch, wenn ich mich nicht auch für diese Fälle einsetzte und den Paaren nicht zu einer Therapie raten würde. Ich stehe hier ganz klar zu meiner Haltung, auch in der Öffentlichkeit. Unseriös würde es nur, wenn ich anfangen würde, eine zweite Kartei für sol-

che Fälle anzulegen oder gar keine medizinischen Unterlagen mehr zu führen. Ich verdiene ausserdem keinen Rappen an solchen Behandlungen im Ausland.

Das wäre die nächste Frage gewesen ...

Fehr: Das fragen viele, aber solche Provisionszahlungen sind verboten. Wenn Patienten etwa vor einer Eizellenspende zu uns kommen für einen Ultraschall, dann rechnen wir das zwar ganz normal ab. Aber an der Vermittlung an andere Kliniken verdienen wir nichts.

Ein Stichwort, das in der Diskussion um künstliche Fortpflanzung immer wieder genannt wird, ist das Designerbaby ...

Fehr: Das ist ein sehr unglücklicher Begriff, weil er im Zusammenhang mit der HLA-Typisierung aufkaum ...

Sie sprechen das sogenannte Retterbaby an ...

Fehr: Genau, und aus diesem Retterbaby wurde dann das Designerbaby. Bei der HLA-Typisierung sucht man einen Embryo aus und lässt diesen gezielt zu einem Kind heranwachsen, das zu seinem kranken Geschwisterkind passt. Das bezieht sich aber nur auf die Immunabwehr, also eben die HLA-Typisierung. Alles andere, was immer wieder genannt wird – Augenfarbe, Intelligenz, Neigung zu Alzheimer oder Brustkrebs – ist heute kein Thema. So etwas können wir noch nicht beeinflussen.

Beeinflussen vielleicht nicht, aber testen? Medizinisch ist das bei gewissen – auch sehr schweren – Krankheiten, die erst später im Leben ausbrechen, möglich.

Fehr: Es gibt gewisse Krankheiten, von denen man weiss, auf welchem Gen sie sitzen. Da könnte man gezielt nachschauen, ob die entsprechende Sequenz in Ordnung ist oder nicht. Aber das sind Hunderttausende von Möglichkeiten und niemand käme auch nur

auf die Idee, das alles zu testen, geschweige denn zu finanzieren. Natürlich kann ich nicht ausschliessen, dass die Medizin irgendwann so weit ist. Aber wenn wir das verhindern wollen, dann müssen wir das Mikroskop verbieten – und dann bewegen wir uns wirklich in Richtung Mittelalter.

Im Raum steht derzeit ohnehin eine andere Art von Tests, nämlich im Zusammenhang mit der Präimplantationsdiagnostik (PID). Wie beurteilen Sie die Vorlage, über die das Volk im Juni abstimmen wird?

Fehr: Mir ist ganz wichtig, dass die PID rein gar nichts mit diesen Vorstellungen vom Designerbaby zu tun hat, und auch die Legalisierung des Retterbabys wurde vom Parlament deutlich verworfen. Die PID zielt lediglich auf das ab, was mit Pränataltests heute schon in der 10. bis 12. Schwangerschaftswoche untersucht wird: Nämlich ob die nötige Anzahl Chromosomen – 46 xx bei Mädchen und 46 xy bei Jungen – auch vorhanden ist. Das ist heute bereits jeder schwangeren Frau zugänglich und wird sogar noch von der Krankenkasse bezahlt. Der Unterschied bei der PID besteht allein darin, dass wir den Test schon nach sechs Tagen durchführen, bevor die befruchtete Eizelle der Mutter eingesetzt wird. Es ist Zeit, dass wir diesen Schritt machen, damit wir im Vergleich zum Ausland nicht noch mehr ins Hintertreffen geraten.

Was bedeutet die Vorlage für Ihre Arbeit konkret?

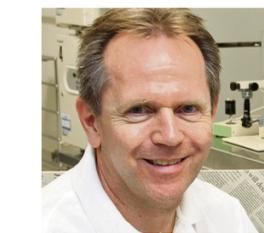
Fehr: Heute werden bei einer IVF oft zwei oder drei befruchtete Eizellen transplantiert, um die Chance für eine Schwangerschaft zu erhöhen. Neu könnten wir gezielt den besten Embryo aussuchen, was die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften deutlich reduzieren würde. Und nochmals: Mit dem «besten Embryo» meine ich nicht denjenigen mit den blauen Augen, sondern denjenigen, der sich am ehesten zu einem gesunden Kind entwickelt. Weiter könnten wir auch das Problem der Schwangerschaften auf Probe angehen. Bis zu 99 Prozent

der Embryonen mit Chromosomenstörungen können sich nämlich gar nicht zu einem Kind entwickeln, es kommt also zu einer Fehlgeburt. Mit der PID könnte man diese befruchteten Eizellen schon zum Vorneherein erkennen, also gar nicht erst der Mutter einsetzen und sie so einem unnötigen Risiko aussetzen. Das wäre für mich ethisch.

Behindertenorganisationen kritisieren, dass durch die PID mehr Druck entstehe, ein behindertes Kind – etwa mit Trisomie 21 – abzutreiben.

Fehr: Die Diskussion mit solchen Organisationen ist schwierig, das stimmt. Und ich gebe auch zu, dass ich die Welt vermutlich etwas anders sehen würde, wenn ich Vater eines behinderten Kindes wäre. Aber sehen wir uns doch die aktuelle Situation an: Seit Pränataltests gemacht werden können, ist die Zahl der Kinder, die mit Trisomie 21 geboren werden, nicht gesunken. Viele Frauen, gerade ältere, verzichten bewusst darauf, auf Chromosomenstörungen zu testen. Ich bin überzeugt, dass sich das mit der PID nicht ändern würde.

Herr Fehr, vielen Dank für das Gespräch.



Zur Person Peter Fehr

Werdegang Peter Fehr ist Facharzt für Fortpflanzungsmedizin. Er wuchs in Schaffhausen auf, wo er von 1994 bis 2012 eine eigene Praxis führte. Seit zwei Jahren ist er in der Klinik OVA IVF in Zürich tätig. Von 2003 bis 2006 war Fehr zudem Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM).