

## Wissen

# «Wir erwarten einen Boom»

Der Reproduktionsmediziner Peter Fehr glaubt, dass dank dem neuen Fortpflanzungsmedizingesetz 1000 bis 2000 Paare weniger ins Ausland reisen, um durch eine künstliche Befruchtung Eltern zu werden.

Mit Peter Fehr sprach Matthias Meili

**Bei der künstlichen Befruchtung ist es neu erlaubt, die Embryonen per Präimplantationsdiagnostik (PID) zu testen. Beeinflusst dies Ihre Arbeit als Fruchtbarkeitsmediziner?**

Auf jeden Fall. Wir erwarten eine starke Zunahme der Behandlungen. Ich gehe von rund 10 Prozent der Paare aus, die neu davon profitieren könnten. Das sind einige Hundert Paare pro Jahr, die bei einer Fruchtbarkeitsbehandlung eine PID machen könnten oder wollten, und die wir bisher dafür ins Ausland, vor allem nach Spanien, schicken mussten, weil es in der Schweiz nicht erlaubt war.

**Sie ziehen eine positive Bilanz.**

Wir sind natürlich heilfroh, dass das Gesetz durchgekommen ist; wir haben jetzt eines der liberalsten in ganz Europa.

**Gibt es ausser der Zulassung der PID weitere Vorteile?**

Was uns viel mehr bringt, ist, dass wir endlich Embryonen einfrieren können. Neu darf man zwölf befruchtete Eizellen weiterentwickeln lassen. Von diesen zwölf werden nach fünf Tagen vielleicht noch drei oder vier übrig bleiben, die man einsetzen kann. So können wir die Embryonen mit den besten Entwicklungschancen auswählen.

**Steigen dadurch die Erfolgsraten?**

Wir nehmen an, dass die Schwangerschaftsrate im schweizerischen Durchschnitt um 5 bis 10 Prozent auf 35 Prozent der Behandlungen ansteigen könnte - allein durch die Embryonenselektion. Viele Paare, die deswegen bisher ins Ausland gingen, werden in der Schweiz bleiben. Ich gehe von weiteren rund 1000 Paaren aus.

**Eitel Sonnenschein unter den Reproduktionsmedizinerinnen also? Überhaupt nicht. Erstens ist das Gesetz noch nicht in Kraft, zuerst muss noch die Verordnung verabschiedet werden. Die Behörden haben uns den 1. September 2017 in Aussicht gestellt.**

**Wo klemmt's?**

Man hat das Gefühl, dass in die Verordnung wieder mehr Hürden eingebaut werden als nötig. Es ist völlig unklar, welche Institute das PID-Verfahren künftig anbieten könnten. Bundesrat Alain Berset sprach kurz nach der Abstimmung von 4 bis 5 Kliniken in der ganzen Schweiz, das ist viel zu wenig, um die Nachfrage aufzufangen. Kommt hinzu, dass die Kantone für die Bewilligungen zuständig sind, was die Sache noch schwieriger macht. Dabei müssten wir jetzt neue Investitionen tätigen. Wir brauchen einen Laser, müssen Testläufe machen, die Biologen schulen.

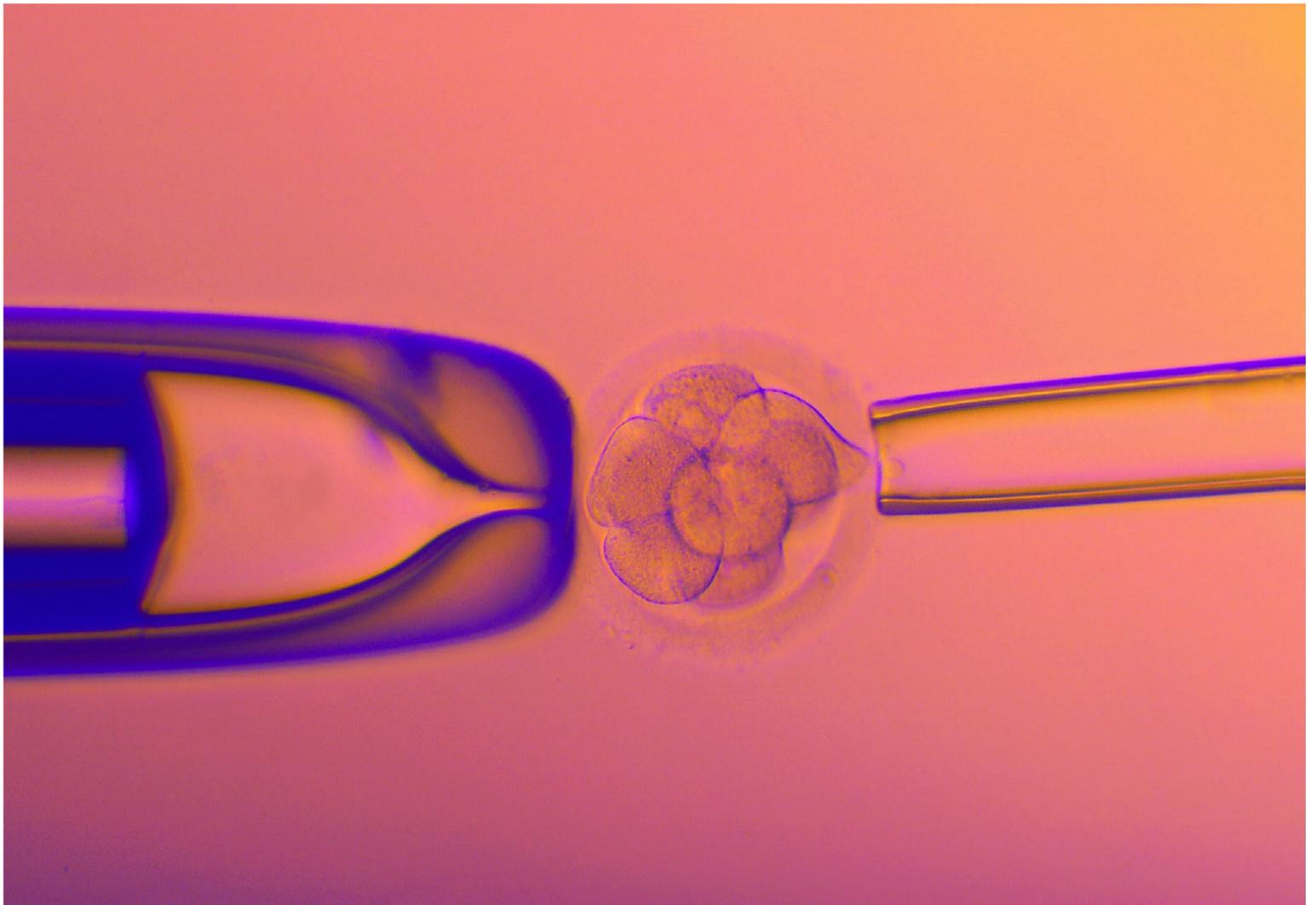
**Wie reagieren die Fruchtbarkeitskliniken darauf?**

Es herrscht grosse Unsicherheit, und das in einem umkämpften Markt, in dem die Kliniken auch Konkurrenten sind. Sie müssen sich jetzt positionieren. Unsere Klinik ist zum Glück gut gerüstet, wir haben in modernste Auswahl- und Kontrollverfahren investiert, andere bauen auch aus. Kleinere Institute wer-

**Neues PID-Gesetz**

Viel weniger restriktiv

2016 hat das Schweizer Stimmvolk das neue Fortpflanzungsmedizingesetz angenommen. Neu ist es bei Fruchtbarkeitsbehandlungen erlaubt, Embryonen mit dem Verfahren der Präimplantationsdiagnostik (PID) im Reagenzglas zu testen, bevor sie eingesetzt werden. Diese genetische Untersuchung war bisher verboten, aber viele Paare reisten dafür ins Ausland. Neu können auch so viele Embryonen eingefroren werden, wie für eine Behandlung notwendig sind. Die Reproduktionsmediziner erhoffen sich von diesen Lockerungen eine bessere Erfolgsrate. Bisher wurden in der Schweiz jährlich rund 10 000 Fruchtbarkeitsbehandlungen durchgeführt und so 2000 Kinder geboren. (mma)



Bei der Präimplantationsdiagnostik werden einem Embryo einige wenige Zellen entnommen, um das Erbgut zu untersuchen. Foto: Pascal Goetgheluck (Keystone)

**«Für Kinder ist es schrecklich, ihre Abstammung erst spät zu erfahren.»**

den aber Mühe bekommen, wenn die mit dem neuen Gesetz verbundenen Auflagen so streng sind.

**Wie sehen diese Auflagen aus?**

Die Labors, welche die PID-Untersuchung im Auftrag der Kliniken durchführen, müssen in der Schweiz sein, sie müssen eine genetische Beratung anbieten können und mindestens ein Labormitarbeiter muss eine Spezialausbildung für medizinische Genetik haben.

**Das scheint mir sehr sinnvoll.**

Zweifelloos, aber wir befürchten auch unnötige Verschärfungen für die Fruchtbarkeitskliniken. Anstatt dass nur die PID reguliert wird, läuft es auf eine Verschärfung der Auflagen in allen Bereichen der Reproduktionsmedizin hinaus - auch dort, wo es bisher problemlos lief. Das ist unnötig und dient weder der Sicherheit der Patienten noch der Kinder, die bei einem solchen Gesetz eigentlich im Zentrum stehen sollten.

**Zum Beispiel?**

Störend ist etwa die Vorgabe, dass ein Laborleiter nicht älter als 70 sein darf. Das ist ein neuer Aspekt in der Medizin-gesetzgebung, die es bisher in keinem Bereich gegeben hat. Dabei muss ein Leiter eines Labors nicht eine derart herausfordernde Arbeit machen wie zum Beispiel ein Herzchirurg.

**Sind diese Auflagen nicht wichtig für die Qualitätssicherung?**

Ganz klar, da gebe ich Ihnen recht. In der Schweiz ist eine Professionalisierung der Reproduktionsmedizin auf allen Ebenen dringend nötig, also in der Betreuung der Patienten, in der Beratung, in den Labors und letztlich auch bei den Ärzten. Nur

sollten die Auflagen sinnvoll sein, und ein Gesetz sollte sich dem technischen Fortschritt schnell anpassen können. Bei der PID etwa geht das neue Gesetz starr davon aus, dass einem Embryo für eine Diagnose 10 bis 12 Zellen entnommen werden müssen. Dank dem technischen Fortschritt wird die Diagnose sehr bald minimalinvasiv an der Zellflüssigkeit des Embryos durchgeführt. Dazu braucht es keinen speziell für Zellbiopsien ausgebildeten Biologen mehr, wie es im neuen Gesetz vorgeschrieben ist. Für die Reproduktionskliniken ist dies aber ein bedeutender Kostenfaktor.

**Eine der umstrittensten Folgen des alten Gesetzes waren die risikoreichen Mehrlingsschwangerschaften, weil der Frau oft mehrere Embryonen eingesetzt werden «mussten».**

**Wird es künftig weniger davon geben?** Da gibt es keine Auflagen. Diese Forderung müsste man nun vernünftigerweise stellen. Die Fruchtbarkeitskliniken sollten sich zusammenraufen und eine Selbstbeschränkung vereinbaren. Vernünftig wäre, dass man einer Frau, die jünger als 36 Jahre ist, nur noch einen Embryo einsetzt. Alles darüber wäre als Kunstfehler zu betrachten. Aber das ist natürlich umstritten, denn im Zweifelsfall werden die Reproduktionsmediziner immer noch mehrere Embryonen einsetzen, um die höhere Schwangerschaftsrate nicht zu gefährden.

**In Spanien lagern in den Kühlschränken von Kliniken gemäss einem aktuellen Bericht 230 000 gefrorene Embryonen, die nicht mehr gebraucht werden.**

**Wird das in der Schweiz ähnlich?** Ganz klar, das ist ein Problem. Aber auch wir tauen jetzt schon pro Jahr mehrere Hundert befruchtete Eizellen auf und vernichten sie. Das sind ja auch potenzielle Embryonen. Man könnte diese zur Adoption freigeben. Aber Frauen, die eine Eizellspende benötigen, möchten natürlich, dass die gespendeten Eizellen mit den Spermien des eigenen Mannes befruchtet werden.

Ein adoptierter Embryo wäre ja dann biologisch vollkommen fremd.

**Ist dieser Embryonenverschleiss nicht ein ethisches Problem?**

Die Fortpflanzung ist immer ein verbrauchender Prozess, den wir nie genau steuern können. Es gibt sicher Paare, die alle Embryonen einsetzen wollen, weil sie keine übrig lassen wollen - vor allem aus religiösen, ethischen oder persönlichen Gründen. Die meisten Paare sind sich aber bewusst, dass ein Back-up die Erfolgschancen erhöht und dass die Embryonen nachher vernichtet werden müssen.

**Einen Rückschlag gab es 2016 für die Branche: Die Forderung, die Eizellspende in der Schweiz zu erlauben, wurde im Parlament auf die lange Bank geschoben.**

Ich kann im Moment damit leben, dass es hier nicht gemacht wird. Aber für viele, vor allem ältere Patientinnen wäre es ein Segen. Es gibt keinen Grund, wieso man Samenspende und Eizellspende unterschiedlich handhaben sollte. Wieso soll eine Frau, die aus irgendeinem Grund keine Eizellen mehr hat, anders behandelt werden als ein Mann, der keine Spermien mehr hat?

**Kritiker empfinden diese Forderung als Zwängerei.**

Sie sorgen sich vor allem um die Eizellspenderinnen, denn die Prozedur ist für sie ein recht grosser Eingriff. Fakt ist aber, dass unsere Patientinnen, die das wollen, einfach nach Rumänien, Tschechien oder Spanien reisen. Dort können wir gar nichts kontrollieren. Mir wäre es lieber, man könnte alles in der Schweiz regeln.

**Gäbe es in der Schweiz überhaupt genug Spenderinnen?**

Dieser Beweis ist tatsächlich noch nicht erbracht. Eine Umfrage unter Studentinnen zeigte, dass die Bereitschaft zur Eizellspende zwar grundsätzlich da ist. Wenn den Studentinnen aber die konkreten Anforderungen erläutert werden, schrumpft die Zahl der potenziellen Spenderinnen massiv. Ich glaube, dass

wir selbst bei einer Zulassung der Eizellspende weiterhin mit Kliniken im Ausland zusammenarbeiten müssten.

**Könnte man dann eine der wichtigsten Forderungen, nämlich dass die Spenderinnen nicht anonym spenden dürften, aufrechterhalten?**

In der Verfassung ist vorgeschrieben, dass die Kinder im Alter von 18 Jahren die Möglichkeit haben müssen, zu erfahren, wer ihre biologischen Eltern sind. Eine künftige Regelung müsste dies auch bei der Eizellspende ermöglichen.

**Viele Eltern sagen ihren Kindern aber nicht, dass sie aus einer Samen- oder Eizellspende entstanden sind.**

Es besteht kein Zwang für die Eltern, das ihren Kindern mitzuteilen. Aber die Kinder müssen später die Möglichkeit haben, die Informationen zu erhalten.

**Wäre es nicht besser fürs Kind, wenn Eltern sie informieren müssten?**

Absolut. Das ist für die Kinder sehr wichtig. Kürzlich habe ich einen Brief von einer Frau erhalten, die mithilfe einer Samenspende gezeugt worden war und dies erst sehr spät erfahren hat. Sie hat mich inständig gebeten, allen künftigen Eltern dringend ans Herz zu legen, ihre Kinder möglichst frühzeitig zu informieren. Denn für die Kinder sei es schrecklich, ihre Abstammung erst spät oder gar hintenrum zu erfahren. Das hat mich sehr beeindruckt, und ich gebe dieses Anliegen auch an die Paare weiter, die zu uns kommen. Manchmal ernte ich dann schon auch fragende Blicke.



**Peter Fehr**

Der Gynäkologe (58) leitet eine Fruchtbarkeitsklinik in Zürich und war mehrere Jahre Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM).