

# „Es gibt keine künstliche Befruchtung“

**TECHNIK ODER MAGIE** Der Hamburger Reproduktionsbiologe Andreas Schepers hat an der Zeugung von hunderten Kindern mitgewirkt. Die schwierige Situation vieler Paare, die sich in eine Kinderwunsch-Behandlung begeben, geht ihm trotzdem immer noch nahe

INTERVIEW ANNIKA STENZEL

**taz:** Herr Schepers, an der Zeugung wie vieler Kinder waren Sie bisher beteiligt?

**Andreas Schepers:** Das kann ich gar nicht sagen, aber es sind viele. Die Zahl ist mir nicht wichtig. Mir ist wichtig, dass das Paar, das ich kennengelernt habe, seinen Kinderwunsch verwirklichen konnte – mit meiner Hilfe. **Sie wohnen und arbeiten in Hamburg. Ist es so, dass Sie manchmal durch die Stadt laufen und Ihnen Familien begegnen und Sie denken sich: Das ist meins, das auch, das auch...** Nein, das denke ich gar nicht. Aber manche Paare treffe ich regelmäßig zufällig, auch schon seit über zehn Jahren. Und dann sprechen wir natürlich über ihre Kinder. Und das freut mich sehr. **Sie erinnern sich an alle Paare?** Nein, ich habe aber den Anspruch, die Paare in der Behandlung kennenzulernen. Wenn sie zur Behandlung kommen, spreche ich vor der Eizellentnahme mit der Frau und vor der Spermienabgabe mit dem Mann. Somit weiß ich, von wem die Keimzellen stammen, bevor ich Eizellen und Spermien zusammenbringe. Ich habe immer in Laboren gearbeitet, in denen der persönliche Kontakt zu den Patienten für mich möglich war. Diese Behandlung hat sehr viel mit Vertrauen zu tun.

**Die PatientInnen kommen immer mit sehr großen Erwartungen zu Ihnen. Lastet das auf Ihnen?**

Wenn ich merke, dass Paare sehr ängstlich oder unsicher sind, versuche ich, sie zu beruhigen. Ich erkläre Ihnen den Ablauf der Behandlung und bereite sie im Aufwachraum nach der Punktion darauf vor, dass in seltenen Fällen auch mal keine Befruchtung stattfindet oder es zu einer schlechten Befruchtungsrates kommen kann. Wichtig ist, immer Hoffnung zu vermitteln, denn selbst dann, wenn nur eine Eizelle gewonnen werden konnte, ist die Chance auf eine Schwangerschaft da.

**Wann hören Sie auf, den Paaren Hoffnung zu machen?**

Das ist eine sehr schwierige Frage. Die Eizellen sind allen Umwelteinflüssen ausgesetzt und sie altern, sodass irgendwann keine befruchtungsfähigen Eizellen mehr vorhanden sind. Die Frage ist: Wann ist dieser Zeitpunkt erreicht? Dieser Zeitpunkt ist bei jeder Frau verschieden, die eine Frau ist früh in der Menopause, die andere erst spät.

**Auch junge Frauen haben Einschränkungen in der Fruchtbarkeit.**

Manche Frauen sind schon mit Ende 30 in der Menopause, andere haben mit 45 noch befruchtungsfähige Eizellen. Solange wir eine befruchtungsfähige Eizelle gewinnen können, so lange hat diese Frau auch die Chance, schwanger zu werden. Ich kann von einer 45-jährigen Patientin berichten, deren Großmutter auch spät Kinder bekommen hat und sie es deshalb versuchen wollte, so lange es geht. Die Patientin hat nach mehreren Behandlungen ein Kind bekommen.

**Es gab ja vor einer Weile den Fall einer Frau in Berlin, die mit 62 noch Vierlinge bekommen hat. Hätten Sie damit ein Problem?**

Ja, ich finde es fragwürdig, einer 62-jährigen Frau vier Em-



„Die Eizelle ist schon sehr wählerisch“: Wenn es mit der Befruchtung hakt, assistiert Andreas Schepers Foto: Miguel Ferraz

bryonen einzusetzen. Man muss über eine Eizellspende generell und individuell diskutieren. Es gibt Fälle, in denen es sinnvoll erscheint und diese Behandlung für das Paar die einzige Chance auf ein Kind ist. In Deutschland ist die Eizellspende verboten, im europäischen Ausland ist sie erlaubt. Ich finde es ethisch fraglich, einer Frau im fortgeschrittenen Alter über 60 mehrere Embryonen einzusetzen und eine Mehrlingsschwangerschaft zu riskieren. Üblicherweise werden in Deutschland nur ein oder zwei Embryonen übertragen. **Gibt es auch psychologische Gründe, eine Behandlung zu stoppen oder zu unterbrechen?** Ja, die gibt es, wenn z.B. der Kinderwunsch so groß ist, dass dieser sehr großen Stress beim Paar verursacht. Ich möchte von einem Paar berichten. Die Frau war 38 Jahre alt und wollte sehr schnell schwanger werden, da sie große Angst hatte, bald nicht mehr schwanger werden zu können. Im ersten Versuch wurde sie nicht schwanger und die Anspannung war noch viel höher, sodass sie sofort mit einem weiteren Versuch starten wollte. Aus verschiedenen Gründen war ein weiterer Versuch erst zwei Monate später möglich,

sodass wir dem Paar einen gemeinsamen Urlaub ohne Stress und Anspannung empfahlen und den Termin für eine weitere Behandlung nach dem Urlaub festlegten. Eine weitere Behandlung war erfreulicherweise nicht mehr notwendig, da das Paar im gemeinsamen Urlaub schwanger geworden war. Dies ist ein Beispiel dafür, dass auch der Kopf eine sehr große Rolle spielt, beziehungsweise die Harmonie von Körper und Seele. **Die Frau hatte also Glück. Viele Paare haben das nicht. Die zehn Versuche oder mehr hinter sich haben, viele tausend Euro investiert haben und viele Jahre. Sagen Sie denen: Jetzt reicht es?** Wir suchen das Gespräch schon weit vor dem zehnten Versuch und überlegen uns mit dem Paar Alternativen zu einer teuren hormonellen Stimulation. Eine gute Alternative kann ein „Natural Cycle“ sein. Hierbei wird auf eine hormonelle Stimulation verzichtet und man nutzt die eine Eizelle im normalen Zyklus. Diese Behandlungszyklen sind sehr viel kostengünstiger und weniger anstrengend für das Paar. Die Embryologen im Labor beurteilen die Qualität der Eizelle in jedem Zyklus neu. Praktisch hat

## Entnehmen und Einsetzen

■ **In-vitro-Fertilisation (IVF):** Das bekannteste Verfahren in der Reproduktionsmedizin. Hierbei werden der Frau Eizellen abgesaugt und vom Mann Spermien gewonnen. Anschließend werden Ei- und Samenzellen in einem Glasschälchen – „in vitro“ ist Latein für „im Glas“ – zusammengebracht.

■ **Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI):** Eine einzelne Samenzelle wird mit einer sehr feinen Nadel direkt in eine Eizelle eingeführt.

■ **Embryotransfer:** Das Einsetzen der befruchteten Eizellen in die Gebärmutter.

■ **Punktion:** Eizellenentnahme, meist unter Vollnarkose durchgeführt

eine Frau in jedem Zyklus mit einem Embryotransfer die Chance auf eine Schwangerschaft.

**Frauen müssen bei einer Kinderwunschbehandlung meist viele Medikamente nehmen, sich Spritzen setzen, obwohl das Problem manchmal auch beim Mann liegt...**

Der Kinderwunsch betrifft immer das Paar als Gemeinschaft, nie nur die Frau oder nur den Mann. Leider sind die Eizellen nun mal viel schwieriger zu bekommen als die Spermien. Meine Erfahrung ist in diesem Fall, dass die Männer oft mehr leiden als ihre Frauen, weil sie sich schuldig fühlen. Dabei geht es bei der Kinderwunschbehandlung nicht um Schuld, sondern um vielleicht die eine oder andere Einschränkung, bei deren Überwindung wir helfen wollen.

**Warum und wie sind Sie Reproduktionsbiologe geworden?**

Ich habe schon früh im Biologiestudium die Weichen auf Reproduktionsbiologie und Embryologie gestellt, obwohl die praktische Anwendung in der Medizin noch nicht verbreitet war. Dies geschah aus reinem Interesse an diesen Bereichen der Biologie. **Wenn Sie in Ihrem Labor sitzen und Eizelle und Spermium zu-**

**sammenbringen: Was fühlen Sie?**

Die ICSI ist auch nach 20 Jahren immer noch ein „magischer Moment“. Bei der Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) handelt es sich um eine Technik, die der Embryologe oder die Embryologin routiniert beherrschen muss. Dennoch ist jede ICSI ganz individuell und besonders, da die Keimzellen von einem individuellen Paar stammen. Dieses Paar habe ich vor Augen, wenn ich die ICSI durchführe. Gleiches gilt natürlich auch bei der Durchführung der konventionellen In-vitro-Fertilisation (IVF).

**Und wenn das Spermium dann einen Kopfddefekt hat, sehen Sie dann auch den Mann?**

Defekte Spermien sind etwas ganz Normales und kommen in jedem Ejakulat vor. Spermien werden auf Masse produziert, da ist ein gewisser „Ausschuss“ ganz normal. Bei der ICSI suchen wir die Spermien nach morphologischen Aspekten aus, da wir wissen, dass nicht alle Spermien von der Eizelle akzeptiert werden. Ein Spermium mit Kopfddefekt reduziert trotz ICSI die Chance einer Befruchtung. Die Eizelle ist da schon sehr wählerisch.

**Sie übernehmen also die natürliche Selektion.**

Das kann man so nicht sagen. Es gibt trotz ICSI keine Garantie auf Befruchtung. Die Bezeichnung „künstliche Befruchtung“ suggeriert dieses. Eine künstliche Befruchtung gibt es nicht. Ich spreche lieber von assistierter Befruchtung, da wir lediglich den Weg zwischen Eizelle und Spermium verringern können. Über die Befruchtung entscheidet die Eizelle selbst. Nur wenn alles stimmt, kommt es zur Befruchtung.

**Wie sehr nehmen Sie Anteil?**

Ich nehme Schicksale auch mal mit nach Hause. Paare mit vielen erfolglosen Versuchen etwa liegen mir sehr am Herzen. Hier hofft das ganze Team besonders, dass der nächste Versuch gelingt. Jeder Fall wird im gesamten Team der Praxis Kinderwunsch Valentinshof besprochen, Gynäkologinnen, Androloge und Embryologen sind beteiligt. Der Tag des Schwangerschaftstests ist dann eine besondere Situation, die für das Paar auch mal schwierig sein kann.

**Warum?**

Die Patientin kommt morgens zur Blutabnahme und nachmittags bekommt sie einen Anruf, ob der Schwangerschaftstest positiv ist oder nicht. Bei einem negativen Ergebnis ist es wichtig, das Paar aufzufangen, schon am Telefon einfühlsam zu sein. Wir nehmen uns Zeit am Telefon und bieten einen schnellen Termin für ein Gespräch an.

**Und wenn der Test positiv ist?**

Dann rufe ich an, gratuliere und freue mich mit dem Paar. Wenn ich mit einem Paar spreche, welches schon länger in Behandlung ist und endlich schwanger wurde, freue ich mich ganz besonders und bin ganz gerührt. **Wie oft passiert Ihnen das?** Oft.

**Andreas Schepers**

■ 51, ist Leitender Biologe im IVF-Labor der Praxis Kinderwunsch Valentinshof. Die Hamburger Privatpraxis verfolgt einen erklärten ganzheitlichen Ansatz. Schepers selbst hat keine Kinder.