

Sarah Kunz

Es ist eines der emotionalsten Themen überhaupt: der unerfüllte Kinderwunsch. Tag für Tag begleitet Mischa Schneider Paare zwischen Hoffnung und Enttäuschung, zwischen medizinischer Präzision und tiefsten Sehnsüchten. Seit Anfang dieses Jahres trägt der Geschäftsführer des Kinderwunschzentrums Baden nun zusätzlich eine neue Verantwortung: Als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin prägt er die Zukunft der Fortpflanzungsmedizin in der Schweiz entscheidend mit.

Ein Gespräch über Erwartungen, Grenzen – und warum Zeit oft der entscheidende Faktor ist.

Sie erleben täglich Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Was macht diese Situation emotional mit den Betroffenen?

Mischa Schneider: Es ist eine enorme Belastung. Wir sind es uns gewohnt, im Leben vieles planen zu können und das zu bekommen, was wir wollen. Wenn ein Paar sagt: «Jetzt sind wir bereit für ein Kind», dann ist die Erwartung da, dass es auch funktioniert. Tut es das nicht, entsteht schnell Druck – und das Gefühl, zu versagen. Kinderkriegen ist doch das Natürlichste der Welt, denken sie. Dabei geht vergessen, dass es eben nicht selbstverständlich ist.

Was ist das grösste Missverständnis rund um die Fortpflanzungsmedizin?

Erstens unterschätzen viele, wie früh die Fruchtbarkeit der Frau abnimmt. Mit 25 liegt die Chance auf eine Schwangerschaft pro Zyklus bei etwa 25 Prozent, mit 35 noch bei rund 15 Prozent und mit 40 nur noch bei etwa 5 Prozent. Gleichzeitig steigt das Risiko für Fehlgeburten. Zweitens gehen viele Paare davon aus, dass es «einfach klappt». Wenn es das nicht tut, suchen sie verzweifelt nach Gründen – doch in bis zu 15 Prozent der Fälle finden wir keine klare Ursache.

Was sind denn die häufigsten Ursachen dafür, dass sich das Kinderglück nicht einstellt?

Die Ursachen verteilen sich etwa gleich auf Mann und Frau. Der Mann ist relativ simpel, da liegt es meist an der Spermienqualität, die übrigens weltweit abnimmt – vermutlich durch Umweltfaktoren. Bei der Frau ist es komplexer: hormonelle Störungen, Endometriose oder Probleme mit den Eileitern.

Was können Sie konkret tun, um zu helfen?

Unser erster Schritt ist immer die Ursachenklärung. Darauf aufbauend passen wir die Therapie an – das kann eine Hormonbehandlung oder ein operativer Eingriff sein, um die Chancen für eine natürliche Schwangerschaft zu verbessern. Wenn das nicht ausreicht, gibt es weitere Möglichkeiten wie die Insemination oder letztlich die In-vitro-Fertilisation.

Wie gut kann die Medizin die Chancen erhöhen?

Die Erfolgsrate einer künstlichen Befruchtung liegt bei etwa 35 Prozent. Mit zunehmendem Alter sinkt sie. Für Frauen über

«Die Schweiz hinkt in der Eizellenspende hinterher»

Mischa Schneider vom Kinderwunschzentrum Baden ist neu oberster Reproduktionsmediziner. Im Interview verrät er, was er in der Schweiz verändern will.



Reproduktionsmediziner Mischa Schneider weiss, wie stark ein unerfüllter Kinderwunsch Paare belasten kann: «Klappt es nicht, entsteht schnell Druck – und das Gefühl, zu versagen.»
Bild: Elizabeth Desintaputri

40 ist die Präimplantationsdiagnostik ein Gamechanger: Dabei werden dem Embryo wenige Zellen entnommen und analysiert. So können wir seine Entwicklung besser beurteilen und abschätzen, wie hoch die Chancen auf eine erfolgreiche und gesunde Schwangerschaft sind.

Welche weiteren Trends beobachten Sie in der Fortpflanzungsmedizin?

Vor einigen Jahren ist das Social Egg Freezing aufgekommen: Frauen lassen Eizellen einfrieren, um Zeit zu gewinnen. Das kann sinnvoll sein, birgt aber auch die Gefahr falscher Erwartungen. Denn eine Garantie gibt trotzdem nie. Gleichzeitig gewinnt künstliche Intelligenz an Bedeutung: Im Labor können wir Embryonen in ihrer Entwicklung beobachten und beurteilen, welche die grössten Erfolgschancen haben.

Was sagen Sie Paaren, die schon lange kämpfen?

Ich bin ein Optimist. Also versuche ich Ihnen Hoffnung zu geben. Ich kann Ihnen die Statistiken aufzeigen und alle unsere Möglichkeiten. Zirka 70 Prozent aller Paare können wir helfen. Wir sind schon relativ gut, aber es gibt noch Verbesserungspotenzial.

Wann sollten Paare professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, wenn es auf natürlichem Weg nicht klappt?

Bis etwa 36 Jahre sollte man es ein Jahr lang versuchen, bis 38 etwa ein halbes Jahr. Danach sollte man früher handeln – weil Zeit ein entscheidender Faktor ist, den wir nicht zurückholen können.

Wann wäre aus medizinischer Sicht der ideale Zeitpunkt, um die Familienplanung zu starten?

Den perfekten Zeitpunkt gibt es nicht – aber biologisch gesehen läge das ideale Alter bei 25 Jahren.

In der Realität liegt das Durchschnittsalter heute eher bei 31 Jahren, was an gesellschaftlichen Veränderungen liegt: Frauen studieren, steigen später in den Beruf ein, die Familienplanung verschiebt sich. Welche Folgen hat das?

Zum einen besteht das Risiko, dass es gar nicht mehr klappt. Zum anderen hat diese Entwicklung auch eine gesellschaftliche Dimension: Die Geburtenrate liegt aktuell bei 1,29 Kindern pro Paar. Das reicht nicht. Jedes Jahr fehlen 10'000 Kinder, die später zu Erwachsenen heranwachsen,

in den Arbeitsmarkt einsteigen und Steuern zahlen. Wir schaffen damit langfristig ein wirtschaftliches Problem.

Also ist der unerfüllte Kinderwunsch nicht nur ein persönliches, sondern auch ein gesellschaftliches Thema?

Absolut. Die Familiengründung wird immer schwieriger. Die Rahmenbedingungen sind in

der Schweiz aber auch nicht besonders unterstützend.

Wo sehen Sie konkret Handlungsbedarf?

Zum einen bei den Kosten. Andere Länder unterstützen Paare finanziell stärker. In der Schweiz übernehmen Krankenkassen nur einen kleinen Teil – meist für Inseminationen. Das ist zwar verständlich, weil das Gesundheitssystem unter Druck steht. Aber aus meiner Sicht wäre mehr Unterstützung eine Frage der Fairness. Zum anderen haben wir ein sehr strenges Fortpflanzungsgesetz. Es gibt klare Leitlinien, aber auch viele Einschränkungen, die den Zugang zur Reproduktionsmedizin erschweren.

Können Sie Beispiele nennen?

Alleinstehenden Frauen ist die Samenspende beispielsweise nicht erlaubt. Ein anderes Beispiel ist die sogenannte 12er-Regel, die festlegt, wie viele befruchtete Embryonen wir kultivieren dürfen. Das wollen wir in einem neuen Gesetz ändern – und dafür setzt sich die Fachgesellschaft ein. Als deren Präsident ist es meine Aufgabe, auf diese Diskussionen Einfluss zu nehmen. Denn es gibt keinen politischen Grund dafür, dass wir nur eine begrenzte Anzahl

Zur Person

Seit 2014 ist Mischa Schneider Geschäftsführer des Kinderwunschzentrums Baden. Sein Medizinstudium absolvierte er in Basel, gefolgt von Weiterbildungsstationen am Unispital Basel, am Kantonsspital Baden sowie in Delémont. Im Jahr 2012 erhielt er den Facharzttitle für Gynäkologie und Geburtshilfe, zwei Jahre später zusätzlich den Schwerpunkttitle in Reproduktionsmedizin und gynäkologischer Endokrinologie. Bereits vor seiner aktuellen Funktion engagierte er sich in leitenden Positionen innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin, unter anderem seit 2022 als Präsident der nationalen IVF-Statistikkommission FIVNAT. In seiner neuen Aufgabe setzt er sich dafür ein, die Versorgungsqualität weiter auszubauen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken und die Reproduktionsmedizin in der Schweiz aktiv weiterzuentwickeln. (sku)

befruchteter Embryonen verwenden sollen. Das macht Behandlungen nur komplizierter und teurer, weil ich beispielsweise von 16 möglichen Embryonen vier einfrieren muss. Gleichzeitig ist es im Voraus kaum möglich zu sagen, welche sich am besten entwickeln.

Es klingt, als gebe es einiges, das in der Schweiz noch verbessert werden kann, um die Fortpflanzungsmedizin zu stärken. Wenn Sie jetzt sofort auf Knopfdruck etwas ändern könnten, was wäre das?

Die Legalisierung der Eizellenspende. Es gibt eine klare Ungleichbehandlung: Die Samenspende ist seit Jahren erlaubt, die Eizellenspende nicht. Ist eine Frau auf eine Eizellenspende angewiesen, um schwanger zu werden, gibt es keine andere Lösung. Paare weichen deshalb ins Ausland aus, etwa nach Spanien oder Belgien. Beide Länder haben ein sehr ausgeprägtes Gesetz sowie gute und grosse Kliniken. Anderswo sind Behandlungen zwar günstiger – dort leidet jedoch oft die Qualität. Diesen Medizintourismus halte ich für problematisch. Ich finde, wir sollten solche Behandlungen in der Schweiz ermöglichen, damit wir sie unter sicheren Bedingungen anbieten können.

Gibt es denn bereits Bestrebungen, die Eizellenspende zu legalisieren?

Ja. Wir wissen, dass die Schweiz hinterherhinkt, und sind daran, das zu ändern.

Was war Ihr persönlich bewegendster Moment in diesem Beruf?

Da gibt es viele. Einmal behandelte ich eine Patientin, fast 40, mit sehr wenigen Eizellen. Am Ende konnten wir genau einen Embryo entwickeln – und daraus entstand tatsächlich eine Schwangerschaft. Das war wie ein Lottosecher. Von einer Familie kriege ich auch immer zu Weihnachten zwei handgemachte Karten. Natürlich von den beiden Kindern, die hier bei uns entstanden sind.

Mischa Schneider
Kinderwunschzentrum Baden