



Im Gespräch mit ... Dr. med. Monika Fäh, Winterthur

«Kinderwunsch ist ein unglaublich starker Ur-Instinkt»

Dr. med. Monika Fäh ist Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Spezialgebiet Reproduktionsmedizin. Im Februar 2018 gründete sie in Winterthur das Amira-Kinderwunschzentrum – das erste Zentrum für Reproduktionsmedizin in der sechstgrössten Schweizer Stadt. Im Interview erzählt Monika Fäh, warum sie sich so für die Betreuung von Paaren mit Kinderwunsch begeistern kann, wie sie mit respektlosen Patienten umgeht und was sie von ihren Reisen nach Lateinamerika gelernt hat.

Interview | Dr. med. Eva Ebnöther

Vor dem Beginn des Interviews klingelt bei Monika Fäh das Telefon. Sie nimmt ab, weil sie diesen dringenden Anruf erwartet. Während des kurzen Gesprächs beginnt sie, über das ganze Gesicht zu strahlen, und ihre Stimme klingt, als habe man ihr gerade ein Geschenk gemacht. Später erklärt sie ihre Freude: «Ich habe soeben erfahren, dass eine meiner Patientinnen schwanger ist – eine Frau, die schon lange auf eine Schwangerschaft wartet. Solche Nachrichten sind für mich immer wieder ein Highlight!»

PraxisDepesche: Monika Fäh, Sie sind Reproduktionsmedizinerin – haben Sie selbst Kinder?

Dr. med. Monika Fäh: Leider nicht. Ich bin jetzt 44 und werde kinderlos bleiben. Als jüngere Frau sagte ich mir, zuerst kommt die Facharztausbildung und dann die Familienplanung. Heute weiss ich, dass gerade bei längeren Ausbildungen der Kinderwunsch nicht beliebig verschoben werden kann. Retrospektiv hätte ich es anders machen müssen – allerdings wäre ich dann wohl nicht da, wo ich heute bin. Die ganze Fort- und Weiterbildung benötigte viel Zeit und Aufwand, und ich weiss nicht, ob ich das mit einer Familie geschafft hätte. Ich liebe meinen Beruf sehr, und mir war immer klar, dass ich, sollte ich Kinder haben, weiterarbeiten würde. Das geht nur mit dem richtigen Partner, der einen unterstützt. Als ich zwischen 35 und

38 keinen passenden Partner hatte, war mir klar, dass ich mich langsam von meinem Kinderwunsch verabschieden musste. Das war kein einfacher Prozess. Deshalb kann ich jetzt sehr gut nachvollziehen, was in den Paaren vorgeht, die zu mir in die Sprechstunde kommen und die unter ihrer Kinderlosigkeit leiden.

Sprechen Ihre Patientinnen mit anderen Menschen darüber, dass sie trotz Kinderwunsch nicht schwanger werden?

Die meisten tauschen sich nur in der engsten Familie aus, zum Beispiel mit der Schwester oder Mutter, manche auch nur mit dem Partner. Die emotionale Belastung ist sehr hoch, wenn man jeden Monat auf die Ergebnisse des Schwangerschaftstests wartet und dann eine Phase der Trauer aushalten muss, wenn der Test negativ ausfällt. Meiner Meinung nach wäre es sinnvoll, dass die Betroffenen mehr über das Thema sprechen, aber das schaffen nicht alle. Das Tabu der ungewollten Kinderlosigkeit zu brechen wäre auch wichtig für Frauen, die noch nicht davon betroffen sind, sich aber Gedanken über die Familienplanung machen. →



Warum sollten sich Nicht-Betroffene mit diesem Thema befassen?

Der Boom der Reproduktionsmedizin in den letzten 20 Jahren – damit meine ich nicht nur die In-vitro-Fertilisation, sondern alle Formen der medizinischen Unterstützung der Fertilität – ist hauptsächlich auf das fortgeschrittene Alter der Frauen mit Familienwunsch zurückzuführen. In der Schweiz sind Frauen bei der Geburt des ersten Kindes durchschnittlich über 32 Jahre alt – vor 30 Jahren war das schon eine «alte Erstgebärende». Die Mehrheit meiner Patientinnen ist über 35. Das bedeutet, dass es mit der Familienplanung nicht mehr so einfach klappt.

Wie ist das für die Betroffenen?

«Ich kann keine Kinder haben» ist ein Stempel, der leider auch mit viel Scham behaftet ist. Das ist einer der Gründe, warum unser Zentrum an einem zentralen Ort mitten in Winterthur liegt. Im gleichen Gebäude befinden sich ein Fitnesszentrum, mehrere Arztpraxen, Laboratorien und ein Hotel. So ist nicht erkennbar, wohin man genau geht, wenn man das Gebäude betritt. Bis im Februar betreute ich die betroffenen Paare im Kantonsspital Winterthur. Einige Betroffene sagten: «Hoffentlich kennt mich hier niemand.» Es ist mein Ziel, diesem Tabu entgegenzuwirken. Die Leute sollten sich bewusst werden, dass es nicht selbstverständlich ist, Kinder zu bekommen. Ein wenig Planung, möglichst frühzeitig, ist sinnvoll – es kommt ja dann doch oft anders, als man denkt. Ich finde es wichtig, dass auch Hausärzte und Gynäkologinnen ihre jungen Patientinnen auf die Familienplanung ansprechen.



Dr. Föh an ihrem Arbeitsplatz (oben) sowie auf dem Land in Italien, wo sie ein Ferienhaus besitzt (unten)

Was empfehlen Sie jungen Frauen?

Wenn sie eine Familie gründen möchten, sollen sie das erste Kind spätestens ab 30 planen, denn die Chancen auf eine Schwangerschaft sinken danach deutlich ab. Schon 35 ist spät genug, insbesondere wenn die Frau und ihr Partner mehrere Kinder möchten.

Und wenn zu diesem Zeitpunkt, wie es Ihnen passiert ist, der richtige Partner nicht da ist?

Vor ein paar Jahren war das «social freezing» in der Schweiz ein Riesenthema. Ich finde es sinnvoll, wenn sich Frauen darüber Gedanken machen und sich beraten lassen, um gegebenenfalls diese Option zu nützen. Vor allem Frauen in Kaderpositionen denken oft: «Kinder kann ich ja noch später haben.» Wenn sie dann zu mir kommen, sind sie um die 40 und hätten endlich Zeit für ein Kind –

dann ist es aber für viele schon zu spät. Manchmal liegt es nicht nur an der abnehmenden Fruchtbarkeit, sondern auch an den gehäuften Aborten. Bei jungen Frauen endet jede sechste Schwangerschaft in einem Abort, bei Frauen über 40 jede zweite. Und die Uhr tickt.

Bei ungewollter Kinderlosigkeit denkt man vor allem an die Belastung der betroffenen Frauen. Doch was ist mit den Männern?

Es ist seltener, dass der Mann einen stärkeren Kinderwunsch hat als die Frau. Fakt ist aber, dass bei Kinderwunschbehandlungen die Frau viel stärker belastet ist als der Mann. Der zeitliche und soziale Druck lastet viel mehr auf ihr. Zudem spürt sie den Hormonzyklus deutlicher und auch die Enttäuschung bei Eintreten der Menstruation.

Nehmen Männer und Frauen die ungewollte Kinderlosigkeit anders wahr?

Die Reproduktionsbehandlung ist für die betroffenen Frauen oft ein Problem im Beruf, da sie viele Arzttermine wahrnehmen müssen. Oft können die Frauen dem Vorgesetzten den wahren Grund für die Absenzen nicht kommunizieren, denn Kinderwunsch ist ein empfundener «Karriere-Killer». Männer hingegen fühlen sich häufig minderwertig, wenn ein Spermienproblem vorliegt – insbesondere, wenn dies der Hauptgrund für die Sterilität ist. Ich lade die betroffenen Männer gerne auch einmal allein zu einem Termin ein, um ihnen zu erklären, dass sie keine Schuld daran tragen. Ist eine Spermienprobe gut ausgefallen, betone ich dies, was viele Männer sehr schätzen. Meiner Meinung nach sind positives Feedback und Motivation ungemein wichtig, vor allem in einer Situation, in der man sich unvollkommen fühlt.

«Ich möchte, dass Frauen und Männer mehr darüber sprechen, wenn sie ungewollt kinderlos sind.»

Wie sagen Sie es den Paaren, wenn die Chance auf eine Schwangerschaft gegen Null tendiert?

Ich mache mit dem Paar schon bei Beginn der Therapie einen «Fahrplan», bei welchem wir die Schritte, den Zeiträumen und auch die Kosten festlegen. Wenn die Chancen gegen Null tendieren, lade ich das Paar für ein gemeinsames Gespräch ein – es ist weniger schwierig, unangenehme Nachrichten gemeinsam zu hören. Ich weise die Paare auch auf Alternativen hin wie Adoption oder Pflegekinder. Häufig informieren sich die Betroffenen selbst, zum Beispiel über eine Eizell- oder Embryospende im Ausland. Der zeitliche, organisatorische und finanzielle Aufwand für die entsprechenden Verfahren ist enorm. Zudem ist das Kind dann biologisch nicht ein «eigenes» Kind, und das können sich viele Paare nicht vorstellen. Ich versuche den Paaren auch zu vermitteln, dass die Kinderlosigkeit allenfalls eine Chance sein kann, dass sich andere Türen im Leben öffnen.



Können die Betroffenen das akzeptieren?

Nicht immer. Manche wünschen eine Zweitmeinung – was ich sehr befürworte – oder gehen für weitere Behandlungen, die in der Schweiz verboten sind, ins Ausland. Kinderwunsch ist ein enorm starker Ur-Instinkt. Das erklärt, warum Frauen auch nach dem x-ten Misserfolg nicht aufgeben, sondern weiterkämpfen. Kinderwunsch verleitet Betroffene zu Entscheidungen, die man nicht für möglich halten würde.

Nennen Sie uns ein Beispiel?

Abnehmen ist so ein Thema. Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch und einem BMI über 30 informiere ich, dass das Risiko für Aborte und Komplikationen in der Schwangerschaft für Mutter und Kind bei starkem Übergewicht viel höher ist. Eine Gewichtsreduktion ist eine Voraussetzung für den Therapiestart. Die Motivation, das Gewicht zu reduzieren, ist dann enorm hoch.

Was halten Sie von der Schweizer Reproduktionsmedizin-Gesetzgebung?

Die neue Gesetzgebung eröffnet den Paaren mehr Möglichkeiten und Chancen. Insbesondere das Kryokonservieren von Embryonen ist ein Riesenvorteil im Vergleich zu früher, da sich die «time to pregnancy» dadurch verkürzt. Warum die Eizellspende in der Schweiz verboten sein soll, ist für mich nicht nachvollziehbar. Betroffene Paare wandern für eine solche Behandlung ins nahe Ausland ab. Ob die Therapie dort den Qualitätskriterien unserer Behörden entspricht, ist fraglich. Warum können wir ein solches Angebot mit sinnvollen medizinischen Grenzen, etwa einer Alterslimite, nicht auch bei uns anbieten? Dagegen ist die Spermien spende schon seit Jahrzehnten erlaubt.

«Frauen, die mit 35 ihren Kinderwunsch noch nicht erfüllen können, sollten ruhig über social freezing nachdenken.»

Man spürt Ihre Begeisterung für Ihren Beruf. Wie sind Sie Ärztin geworden?

Ich wollte bereits während der Primarschule Ärztin werden, für mich gab es eigentlich keine Alternative. Es war allerdings ein Kampf, zu studieren, denn in meiner Familie hiess es: «Ach was, eine Frau braucht keine lange Ausbildung, die heiratet ja sowieso.» Ich bin die erste und einzige Akademikerin in der Familie, und wenn ich heimgehe, komme ich in eine Handwerkerfamilie.

Und warum wurden Sie Frauenärztin?

Bereits während des Studiums wusste ich, dass ich auch mit den Händen arbeiten wollte – da schlugen bei mir wohl die Handwerker-Gene durch. Trotzdem konnte ich mir nicht vorstellen, den ganzen Tag im Operationsaal zu stehen. Die Geburtshilfe und auch die Betreuung von Frauen des ganzen Altersspektrums haben mich begeistert, daher war das Fach Gynäkologie naheliegend. Die ersten zwei Jahre plante ich bewusst in der Viszeralchirurgie, in-

«Ich finde es wichtig, dass sich die Paare schon während der Therapie überlegen, was es für sie bedeuten würde, wenn sie kein Kind bekommen.»

klusiv Urologie, um das operative Handwerk zu lernen. Im Lauf der Ausbildung zur gynäkologischen Fachärztin kam ich häufiger in Kontakt mit Kinderwunsch-Paaren, und das zog mir «de Ärmel ine».

Sie haben erst vor wenigen Monaten das Admirakinderwunschzentrum eröffnet. Wie kam es dazu?

Ausschlaggebend war für mich ein Gespräch mit meiner Chefärztin. Sie fragte mich: «Monika, was willst du in deiner beruflichen Karriere erreichen? In die Praxis, Karriere im Spital oder habilitieren?» Da war mir klar: Ich wollte in einem kleineren Team etwas Spezielles anbieten. Dafür brauchte ich eine entsprechende Weiterbildung. In der Schweiz ist es schwierig, eine Weiterbildungsstelle für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin zu bekommen, ich hatte aber Glück und konnte die Subspezialisierung in Bern erlernen. In dieser Zeit reifte der Wunsch, ein eigenes Kinderwunschzentrum zu eröffnen.

Warum gerade in Winterthur?

Winterthur war bisher in Bezug auf Reproduktionsmedizin ein weisser Fleck auf der Landkarte. Es gab für betroffene Paare kein lokales Angebot, bis wir unser Zentrum eröffneten. Das finde ich immer noch erstaunlich, denn immerhin ist Winterthur die sechstgrösste Stadt der Schweiz und in vielen kleineren Städten – Chur, Luzern, Olten etc. – gibt es bereits seit längerem Kinderwunschzentren. →

Machen Sie ausschliesslich Reproduktionsmedizin oder sind Sie auch noch als Gynäkologin tätig?

Ich arbeite hier im Admira-Zentrum 80% und fokussiere mich auf die Kinderwunschbehandlungen. Dabei strebe ich eine höchstmögliche Behandlungsqualität an. Dieselbe

«Ich wollte schon immer auch mit den Händen arbeiten – da schlagen wohl meine Handwerkergene durch.»

Qualität könnte ich nicht gleichzeitig auch in der Geburtshilfe oder gynäkologischen Chirurgie aufrechterhalten. In der heutigen Zeit mit den vielen Subspezialisierungen ist es meiner Meinung nach sinnvoller, den Fokus auf eine Fachrichtung zu legen und dort Top-Qualität anzubieten. Deshalb gehen meine Patientinnen, sobald sie schwanger sind, für die Schwangerschaftsbetreuung zurück zu ihrer Gynäkologin. Zwei Nachmittage pro Woche arbeite ich als Leitende Ärztin am Kantonsspital Winterthur und führe gynäkologisch-endokrinologische Beratungen und Behandlungen durch, zum Beispiel bei Wechseljahresbeschwerden, Pillenproblemen oder Hirsutismus.

Stemmen Sie das Kinderwunschzentrum ganz allein?

Inzwischen nicht mehr. Gestartet bin ich im Februar allein, seit August habe ich aber eine Kollegin. Sobald unsere beiden Sprechstunden voll sein werden, ist eine zusätzliche Sprechstunde mit einer Rotationsstelle vom Kantonsspital besetzt. Mir ist es wichtig, meine Erfahrungen an junge Ärztinnen und Ärzte weiterzugeben. Zudem bietet ein speziell in Andrologie ausgebildeter Urologe eine Sprechstunde für die Männer an.

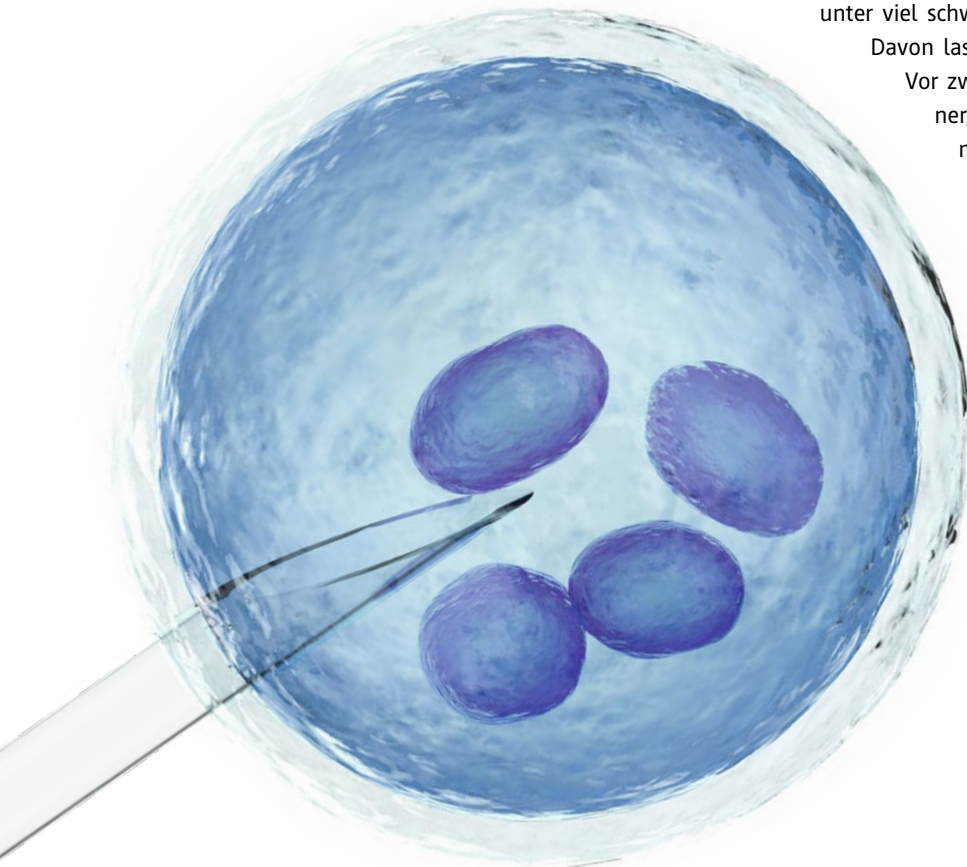
Wie nehmen Sie den Unterschied zwischen der Arbeit im Spital und im eigenen Zentrum wahr?

In der Reproduktionsmedizin braucht es hohe Flexibilität. Das war für mich der Hauptgrund, ein eigenes Zentrum zu eröffnen, denn Spitalstrukturen sind träge und ich empfinde sie in diesem Spezialgebiet als hemmend. Früher habe ich sehr viel gekämpft, um Verbesserungen einzuführen oder Strukturen anzupassen – und irgendwann hatte ich dafür keine Energie mehr. Im Kinderwunschzentrum hingegen kann ich von heute auf morgen entscheiden, jemanden anzustellen oder ein Medikament zu ändern. Diese Freiheit schätze ich sehr.

Was machen Sie ausser Ihrer Arbeit sonst noch gern?

Ich liebe das Reisen, vor allem nach Lateinamerika. Die offene Kultur dort entspricht mir, und ich bewundere, wie viel fröhlicher die Menschen dort sind, obwohl sie unter viel schwierigeren Umständen leben als wir. Davon lasse ich mich jeweils gern anstecken.

Vor zwei Jahren hat mir mein Lebenspartner, auch Mediziner, seine «zweite Familie» in Nicaragua vorgestellt. Während mehr als zehn Jahren war er bei Operationen von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte für die Anästhesie verantwortlich. Der Kontakt mit der Medizin in Lateinamerika hat auch meinen Blickpunkt verändert. Ich finde, wir sollten sorgfältiger mit unseren Ressourcen umgehen. Es ist nicht immer notwendig, die ganze mögliche Palette an Abklärungen einzusetzen. Viel wichtiger, als alles Machbare durchzuführen, ist Wertschätzung und Menschlichkeit in der Medizin. Das versuche



ich auch gegenüber den Patientinnen und im Umgang mit meinen Angestellten zu vermitteln. Jeder einzelne im Team ist genauso wichtig wie ich, denn jeder macht das, was er am besten kann. Nur so gelingt Teamarbeit.

Was nervt Sie?

Ich habe Mühe mit sehr fordernden und respektlosen Patienten. Kürzlich hatte ich beispielsweise eine Patientin, bei der ich eine Therapie an einem Wochentag plante – das muss sein, weil ich ja eng mit dem Labor zusammenarbeite. Die Antwort der Patientin: «Unter der

Woche kann ich nicht, da arbeite ich. Machen Sie es am Samstag, Sie sind schliesslich dafür bezahlt.» In solchen Situationen muss ich mich zusammenreissen, um professionell und sachlich zu bleiben. Ich habe aber gelernt, Patienten gleichzeitig ernst zu nehmen und zu führen, was gerade in der Reproduktionsmedizin sehr wichtig ist. Und grundsätzlich überwiegt in meinem Job das Schöne. Andere Menschen müssen zur Arbeit, ich darf arbeiten gehen! Es begeistert mich jeden Tag aufs Neue, Paare mit Kinderwunsch begleiten zu dürfen.



11 Facts about ...

Dr. med. Monika Fäh

- 1 Auf die Praxisgestaltung mit viel frischem Grün im Admira-Kinderwunschzentrum ist sie stolz: «Es ist mir sehr wichtig, dass sich die Patientinnen in den Räumen wohlfühlen, obwohl – oder vielleicht gerade weil – sie ja für eine medizinische Beratung kommen.»
- 2 In Winterthur, wo sie auch wohnt, fühlt sich Monika Fäh sehr wohl: «Im Vergleich zu Zürich ist Winterthur eine etwas gemütlichere Stadt.»
- 3 Sie ist die älteste von vier Geschwistern: «Ich war immer die Vorkämpferin, das hat mich geprägt.»
- 4 Ihr Partner ist Anästhesist, unterstützt sie im Kinderwunschzentrum als Geschäftsführer und hält ihr den Rücken frei.
- 5 Sie kommt ursprünglich aus dem Linthgebiet, zwischen Zürich- und Walensee, hat aber in Bern studiert und einen Teil ihrer Weiterbildung absolviert: «Bern ist inzwischen meine zweite Heimat.»
- 6 Sie besitzt in Italien ein Ferienhaus – ablegen auf dem Land. «Dort kann ich komplett abschalten.»
- 7 Sie hat sehr gern operiert und vermisse das Operieren während der Schwerpunktausbildung zunächst extrem: «Aber je seltener ich einen Eingriff durchführte, desto höher stieg der Stresspegel. Heute überlasse ich das Operieren meinen Kolleginnen, die weitaus geübter sind.»
- 8 Sie war als Gynäkologin für einen medizinischen Einsatz in Ecuador: «Dort sind die Menschen wirklich arm. Wenn eine Operation nötig wurde, wurde dafür Geld gesammelt. Schicksale werden hingenommen und menschliche Wärme ist allgegenwärtig.»
- 9 Sie spricht gut Spanisch, Französisch, Englisch und Italienisch: «Ich liebe es, mit den Patientinnen in ihrer Muttersprache zu reden. Sie sind dann viel offener, und es kommt viel Herzlichkeit zurück.»
- 10 Sie genießt alle Seiten des Lebens, unter anderem die Gastronomie: «Kochen ist aber nicht meine Stärke – da profitiere ich von den Kochkünsten meines Partners.»
- 11 Die Arbeit mit den Patientinnen geht immer vor: «Ich liebe den Kontakt mit den Patienten, aber Administratives ist nicht mein Ding. Das delegiere ich soweit möglich an mein Team.»