

Mira Keppler schaut in den Rückspiegel ihres Autos und sieht ihr Baby im Kindersitz, friedlich schlummernd. „Ich empfinde solche Dankbarkeit und solches Glück“, sagt Keppler zu der Besucherin aus Frankfurt, die sie am Bahnhof abgeholt hat. Um schwanger zu werden, ist die junge Frau einen Weg gegangen, von dem nur wenige Deutsche überhaupt wissen dürften, dass er existiert. Und den mutmaßlich nicht jeder nachvollziehen kann.

Mira Keppler heißt eigentlich anders. Doch sie hat von Geburt an eine Erkrankung und sich in deren Folge zwei medizinischen Eingriffen unterzogen, von denen auch die nettesten ihrer Kollegen nichts wissen sollen.

In der ersten Hälfte der Nullerjahre, Mira ist ein Teenager, kommt es auch ihrer Mutter Monika langsam merkwürdig vor, dass Miras Periode noch nicht eingesetzt hat. Der erste Besuch bei der Frauenärztin verläuft unauffällig. Als jedoch auch eine Hormongabe die Regelblutung nicht auslöst, folgt eine Untersuchung in der Universitäts-Frauenklinik Tübingen, die die Diagnose bringt: MRKHS – Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom.

Etwa eins von 5000 weiblichen Neugeborenen kommt deutschlandweit mit diesem Syndrom auf die Welt, jedes Jahr sind es rund 80. Seine Ursache ist bislang nicht entdeckt, und bis vor ein paar Jahren dauerte es häufig eine ganze Weile, bis es erkannt wurde. Denn der Genitalbereich der Betroffenen ist von außen betrachtet unauffällig. Sie haben eine Vulva, Schamlippen, Klitoris und eine Art Jungfernhäutchen. Doch die Vagina ist nicht ausgebildet, sondern eine Mulde, nur einen halben bis zwei Zentimeter lang. Zudem fehlt den Frauen die Gebärmutter. Die Eierstöcke hingegen sind vorhanden, der Hormonhaushalt gleicht dem aller anderen Altersgenossinnen. Jeden Monat wird ein Follikel produziert, die Eizelle fällt nach dem Sprung in die Bauchhöhle.

Die Frau, die Mira Keppler damals mitteilt, dass sie von diesem Syndrom betroffen ist, begleitet sie seit diesem Zeitpunkt: Sara Brucker. Sie ist Frauenärztin und Geschäftsführende Ärztliche Direktorin am Department für Frauengesundheit und arbeitet seit 20 Jahren am Uniklinikum Tübingen. Sie hatte nicht allzu lange vor der ersten Begegnung mit Mira die minimalinvasive OP-Methode zur Anlage einer sogenannten Neovagina revolutioniert, indem sie ein neues Instrumentarium entwickelte und neue OP-Schritte festlegte. Diese Methode ist heute weltweit etabliert; in Tübingen werden jährlich rund 40 solcher Eingriffe vorgenommen. International kann keine andere Klinik auf etwa 600 behandelte Patientinnen verweisen.

Kepler, die in einer Kleinstadt in Norddeutschland lebt, erfährt von Brucker gleich zu Beginn der Diagnose aufbauende Worte: Du wirst eine normale Partnerschaft wie jede deiner Freundinnen führen können. Der Professorin, der eine enorme Empathie mit ihren Patientinnen anzumerken ist, sagt dazu ganz nüchtern: „Kein Partner der Welt merkt, dass das keine natürliche Scheide ist.“ Die zweite Erkenntnis, die die Diagnose vor gut 15 Jahren mit sich brachte, war für die junge Frau in der Pubertät damals zweitrangig. Ihre Reaktion auf die fehlende Gebärmutter lautete: „Dann adoptiere ich halt.“ Denn ohne Uterus keine Schwangerschaft.

Diese Gesetzmäßigkeit gilt auch heute noch. Doch andere Grenzen sind verschoben worden. Kepler ist eine von 40 Frauen weltweit, die nach einer Uterus-Transplantation ein Kind zur Welt gebracht haben. Die Gebärmutter hat sie von ihrer Mutter Monika gespendet bekommen. Ihr Kind ist also in demselben Organ herangewachsen wie sie selbst.

Die Explantation aus Monikas Bauch und die Implantation in Miras wurde vorgenommen von Sara Brucker. Denn die 47-Jährige ist auch bei den Uterus-Transplantationen die Erste und bislang die Einzige in Deutschland, die sich das zugetraut hat.

Seit Ende des Jahres 2016 erhielten drei Frauen die Uteri ihrer Mütter; eine bekam sie von der Schwester gespendet. Alle vier haben mittlerweile Kinder zur Welt gebracht. Bei einer weiteren jungen Frau misslang die Übertragung. Der Spenderin wurde das Organ entnommen, das dann aber nicht ausreichend durchgespült werden konnte, somit verblieben Blutbestandteile in den Gefäßen. Aus den USA sind Fälle bekannt, in denen die Transplantation solcher Uteri zu Komplikationen im Körper der Empfängerin führten. Deshalb brach Brucker den Eingriff ab: „Das war mit der schwierigsten Entscheidung, die ich in meinem Leben treffen musste“, sagt sie dazu.

Ihrer Methode zur Neovagina-Anlage hat es die Frauenärztin zu verdanken, dass sie mit dem damals noch in einer scheinbar fernen Zukunft liegenden Thema in Kontakt kam. Oder konkreter: mit Mats Brännström. Der Gynäkologe aus Göteborg sprach die deutsche Kollegin auf einem Kongress an, nachdem er ihrem Vortrag gelauscht hatte. Er erzählte von seinen MRKHS-Patientinnen und

dass er ihnen mit ihrer Technik helfen wolle. „Ich bin damals durch Europa gereist und habe Kolleginnen und Kollegen angeleitet für die OP-Methode“, so Brucker. Gemeinsam mit Brännström operierte sie in Göteborg zwei Schwedinnen, von denen eine transplantiert und mittlerweile Mutter wurde.

Damals erzählte Brännström Brucker von seinem Traum einer Gebärmuttertransplantation und zeigte ihr sein Tierlabor, in dem er erste wissenschaftliche Schritte an Uteri von Mäusen unternahm. Das war etwa zu der Zeit, als Mira Keppler ihre Diagnose erhielt. Seitdem stehen die beiden Mediziner in einem engen Austausch. Brännström besuchte einen Selbsthilfegruppen-Tag, den die Tübinger für ihre MRKHS-Patientinnen veranstalten, und berichtete über den damaligen Stand der Forschung. Kepler hörte diesen Vortrag: „Ich dachte jedoch, das würde für mich bestimmt zu spät kommen“, erinnert sie sich.

Doch die Entwicklung verläuft rasant. 2014 gelingt Brännström die erste Uterus-Transplantation. Bei Brucker gehen die ersten Anfragen ein. Mira Keppler hört im November 2016, dass in Tübingen die erste Gebärmutter-Transplantation geglikt ist. Sie erzählt es ihrer Mutter, die sagt: „Anhören kostet

nichts.“ Kepler lächelt. Das tut sie sehr häufig. Ihre positive Ausstrahlung, ihre offene Art, ihr freundliches Wesen lassen schnell vergessen, dass sie ein weniger unbeschwertes Teenager-Dasein hatte als ihre Freundinnen. Großen Anteil an ihrem Lebensglück hat ihr langjähriger Partner, erst Freund, jetzt Ehemann. „Er ist mein Fels in der Brandung“, sagt Mira. Mit ihm wünscht sie sich ein Kind, will eine Familie gründen. Eine Adoption, von der sie lange ausging, dass das ihr Weg sein könnte, hält sie nach wie vor für „etwas Schönes“. Aber ein leibliches Kind ist etwas anderes.

Mit ihrer Mutter lässt sich Kepler in der Uniklinik erklären, wie eine Uterus-Transplantation ablaufen würde. Sie staunen, dass eine Gebärmutter, die sich bereits in der Menopause befindet, in einem jüngeren Körper wieder reaktiviert werden kann. Und fühlen sich auch von allen anderen Informationen nicht abgeschreckt. Korrekter: Mira Keppler kann sich die OP zwar für sich vorstellen, aber zunächst nicht für ihre Mutter. „Für mich war der Gedanke ganz schlimm, dass meiner Mutter etwas passieren könnte.“

Das Risiko für die Spenderin ist nicht größer als bei anderen Bauch-Operationen, also überschaubar. Allerdings

dauert die Entnahme sehr lange – rund zehn Stunden, da auf beiden Seiten der Gebärmutter eine Arterie und eine Vene, gerade mal drei bis vier Millimeter schmale Gefäße, „subtil präpariert“ werden müssen, wie Brucker es nennt. Hinzu kommt: Normalerweise ist ein Mensch krank, wenn ihm der Bauch aufgeschnitten wird. Das trifft auf Monika nicht zu.

Und auch nicht auf Mira. Ihre Risiken sind größer als die der Mutter: Mit der Transplantation nimmt sie in Kauf, dass sich ihr allgemeiner Gesundheitszustand verschlechtern könnte. Damit das neue Organ nicht abgestoßen wird, muss sie Medikamente schlucken, die ihr Immunsystem unterdrücken – nicht nur in Pandemie-Zeiten ein wenig erbaulicher Gedanke. Zudem können diese Immunsuppressiva Nieren, Leber und Pankreas belasten. Und letztlich gibt es im Anfangsstadium eines medizinischen Programms mehr Unwägbarkeiten als in etablierten Programmen. Ist es für Mediziner legitim, Patienten solchen Gefahren auszusetzen? Nicht, um sie vor einem drohenden Lebensende zu bewahren, wie es bei der Transplantation anderer Organe der Fall ist. Sondern wegen Kinderlosigkeit?

Ethische Einwände gegen die Uterus-Transplantation sind Sara Brucker nicht

fremd. Von Anfang an tauschte sie sich dazu mit dem Tübinger Mediziner Urban Wiesing aus, der sich intensiv mit Fragen der Reproduktionsmedizin auseinandersetzt. Sein Einfluss trug dazu bei, dass die Vorbereitung des Programms nicht nur medizinisch „extrem sorgfältig“ erfolgte, sondern auch die ethischen, moralischen, sozialen Fragen frühzeitig mit Behörden wie dem baden-württembergischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration oder Kammern wie der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer diskutiert wurden. Brucker kann nachvollziehen, dass es Einwände gibt, erlebt jedoch, dass sie die meisten Skeptiker umstimmt, wenn sie ihnen von ihren Erfahrungen berichtet. Sie überzeugt vor allem, wenn sie über „das fast schon exorbitante Screening-System“ spricht, das nur ganz ausgewählte Patientinnen für das Transplantationsprogramm in Frage kommen lässt.

Das haben Mira Keppler und Mutter Monika am eigenen Leib erfahren. Nachdem sie beim ersten Gespräch gewisse Fragen bejahen konnten – gleiche Blutgruppe, nie geraucht, keine Fehlgeburten –, wurden sie für eine Woche stationär aufgenommen und gründlich untersucht. Dabei gab es ausschließlich po-

sitive Ergebnisse: alle Organe gesund, die Gefäße in einem erfreulichen Zustand, die Gebärmutter ohne Wucherungen, ein sogenanntes HLA-Match, eine Übereinstimmung wichtiger Gewebemerkmale. Psychologen überprüften in Gesprächen Miras großen Wunsch, mit ihrem Mann ein leibliches Kind zu bekommen. Zudem musste Monika vor der Ethikkommission der Landesärztekammer bekunden, dass sie ihrer Tochter aus freiem Willen ihren Uterus schenkt. Gerade einmal eine Handvoll von mehr als 200 Paaren, die sich bewarben, erreichte Ergebnisse wie Mira und Monika.

Es kommen also nur wenige Frauen für einen solchen Eingriff infrage. Und natürlich leidet auch nicht jede MRKHS-Patientin unter unerfülltem Kinderwunsch, wie Sara Brucker betont, die selbst keine Kinder hat. „Aber denen, die leiden, kann ich nun eventuell eine Therapieoption anbieten. Und wenn es nur eine Frau im Jahr ist, lohnt sich das.“ Ganz wichtig ist ihr auch: Die Frauen, die sich ebenfalls ein Kind wünschen, für die die Transplantation aber keine Option ist, werden nicht vernachlässigt. „Im Gegenteil: Wir haben ein Programm aufgestellt, in dem wir alle psychosomatisch begleiten.“

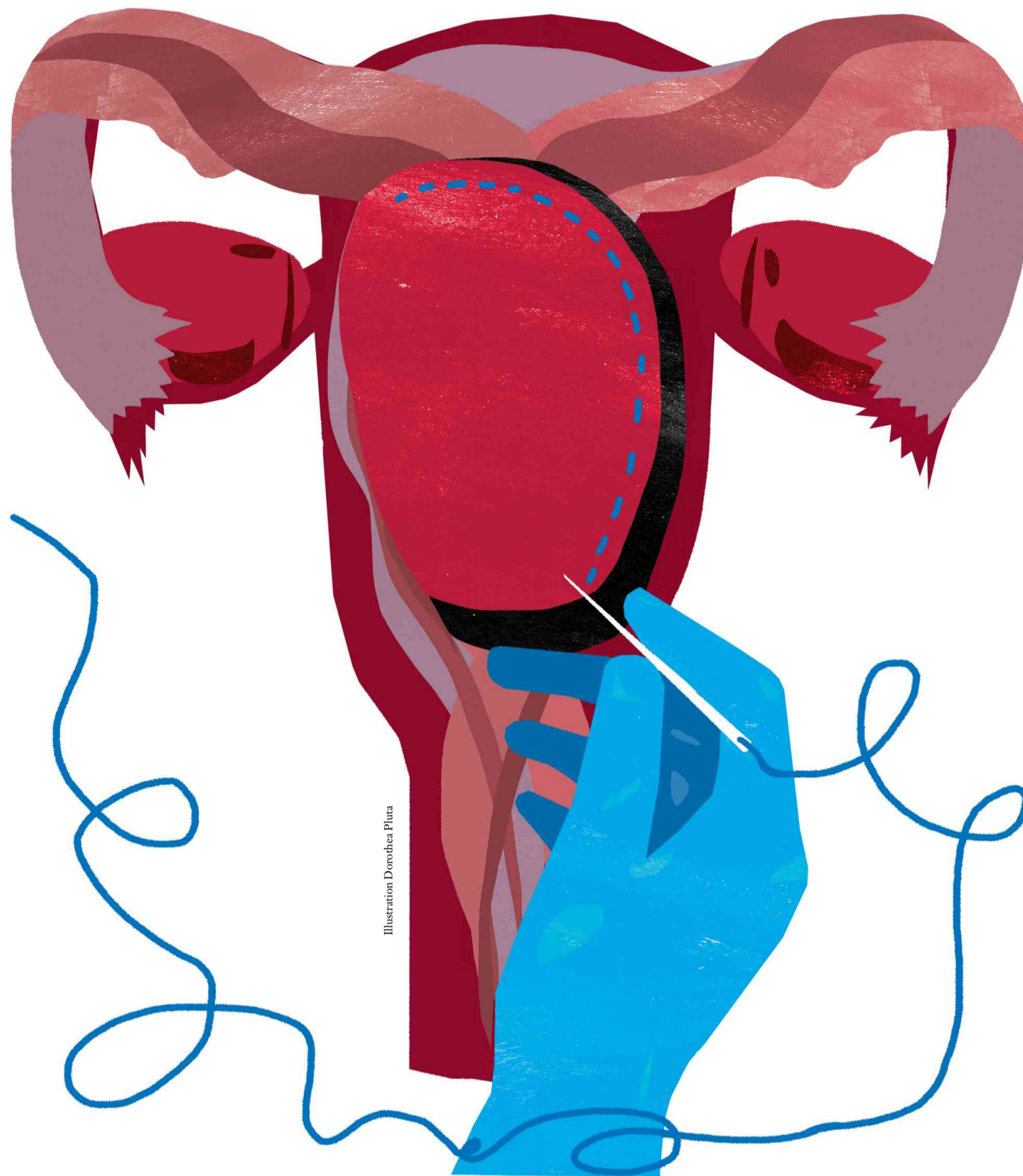
Auf die Kosten angesprochen, die die Transplantation und die In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Embryonentransfer mit sich bringen, sagt Brucker: „Wenn ich mir überlege, wie viel Geld wir für Operationen und Maßnahmen ausgeben, hinter denen ebenfalls ein Kinderwunsch steckt, halte ich das für gerechtfertigt.“ Mira Keppler musste, wie jede andere Frau auch, die Hälfte der IVF-Kosten übernehmen. Grundsätzlich gehe es nicht um die Frage, so Brucker, ob die Gesellschaft für einen Kinderwunsch bezahlt. Sondern dass die Frauen eine Erkrankung hätten und ihr Leid gelindert werde.

Das „Gesamtpaket“ hat die Gesundheitsgremien in Baden-Württemberg überzeugt. Bereits im vergangenen Jahr erhielten Professorin Brucker und ihr Team vom Landeskrankenhausausschuss die Nachricht, dass das Transplantationsprogramm am Uniklinikum Tübingen um Uterus-Transplantationen erweitert ist. Sie sind damit offiziell als einziges Uterus-Transplantationszentrum anerkannt – und haben darüber noch gar nicht geredet, weil sie das Gefühl hatten, das verbiete sich ein Stück weit in der Coronapandemie.

Das Programm ist seit März 2020 gestoppt, und es wird wohl erst im Frühjahr 2022 wieder aktiviert. „Wir schieben in der ganzen Klinik noch irre viele OPs vor uns her. Da kann ich moralisch einfach nichts sagen“, lautet Bruckers Einstellung. Trotzdem freut sie sich sehr über den offiziellen Bescheid, dem auch die Zustimmung der gesetzlichen Krankenkassen zum Transplantationsprogramm zugrunde liegt. Sie behalten sich zwar eine Einzelfallprüfung vor, aber das findet die Klinikchefin auch legitim: „Wir werden jetzt auch nicht plötzlich 20 Transplantationen im Jahr machen. Aber wir werden immer wieder Leben schenken.“

Und Mira Keppler? Sitzt vor dem neuen Leben in ihrer Familie und berichtet, dass nach dem grünen Licht für die OP ihre Mutter eine solche Überzeugungskraft an den Tag legte, dass weder sie noch ihr Vater eine Chance hatten, Widerspruch einzulegen. Dass der Eingriff komplikationslos verlief. Wie überfordert sie war, als sie schon kurz nach der Entlassung aus dem Krankenhaus das erste Mal ihre Tage bekam – mit über 30. Dass auch ein Rückschlag wie leichte Abstoßungsreaktionen des Uterus sie nicht daran zweifeln ließen, dass es schon klappen werde. Wie ungläubig sie dann trotzdem war, als direkt der erste Embryonentransfer – vor der Transplantation waren ihr Eizellen entnommen, mit dem Spermium ihres Mannes befruchtet und eingefroren worden – zur Schwangerschaft führte. Was das für ein Tag war, als ihr Kind, medizinisch bedingt per Kaiserschnitt, im Uniklinikum Tübingen das Licht der Welt erblickte. Und wie schwer es ihr nun fällt, zu entscheiden, ob ihr Mann und sie noch ein zweites bekommen möchten oder ob ihr die gespendete Gebärmutter wieder entfernt wird.

Auf diese Frage muss Mira Keppler bald eine Antwort finden. Ihre momentane Bilanz lautet: „Im Vergleich zu dem, was ich auf mich nehmen musste, habe ich so viel bekommen.“



Immer wieder Leben schenken

Manche Frauen kommen ohne Gebärmutter zur Welt. Mediziner aus Tübingen können ihnen helfen, trotzdem selbst ein Kind zu bekommen – durch eine Transplantation.

Von Eva Schläfer

„LEIB & SEELE“
IM PODCAST



Ihr Kind schläft schlecht? Dann finden Sie Antworten im Gesundheits-Podcast. Hier geht es diesmal um **Babyschlaf**. Sie finden die Folge unter: faz.net/podcasts/f-a-z-gesundheit-der-podcast/