

Text
INES
SCHIPPERGES

Foto
PER
ENGLUND



FAMILIEN- ANGELEGENHEIT

Als Jugendliche erfährt Lolita Carlerup, dass sie keine Gebärmutter hat. 20 Jahre später bringt sie trotzdem einen Sohn zur Welt – dank einer Organspende ihrer Schwester

LINDA: Als wir Kinder waren, hat Lolita mich furchtbar genervt. Sie hat sich immer heimlich meine Klamotten ausgeliehen. Wie kleine Schwestern das eben machen.

LOLITA: Was haben wir uns gestritten! Wir waren so unterschiedlich. Sie war die Abenteuerlustige, die Wilde. Ich habe am liebsten mit Puppen gespielt. Ich wollte immer schon jung Mutter werden, ich habe mich so gerne um andere gekümmert.

LINDA: Mit Puppen und Babys konnte ich nichts anfangen. Ich wollte die Welt sehen. Als wir erfuhren, dass Lolita keine Gebärmutter hat, habe ich gesagt: »Du kannst meine haben.« Sie hat sich auch immer meine T-Shirts und Pullis geliehen. Warum nicht meine Gebärmutter?

Die Gebärmutter, lateinisch Uterus, wird häufig als das wichtigste weibliche Geschlechtsorgan bezeichnet. In Wahrheit aber ist sie das wichtigste menschliche Organ. Ohne Gebärmutter gibt es keine Möglichkeit, ein Kind auf die Welt zu bringen. Ohne Gebärmutter gibt es kein menschliches Leben.

Gebären und Mutter – zwei Begriffe, aufgeladen mit Emotionen. Platon und Hippokrates beschrieben die Gebärmutter als lebendiges Wesen, das, wenn es keine Kinder erzeugen darf, im Körper umherirrt, sich im Gehirn festbeißt und dort eine Hysterie verursacht. Die wiederum mit Geschlechtsver-

kehr kuriert werden soll. Dass die Gebärmutter lange als Lebewesen betrachtet wurde, liegt auch an ihrer Wandelbarkeit. In Größe und Form erinnert sie an eine auf dem Kopf stehende Birne. Sie liegt unterhalb des Nabels, hinter der Blase. Während einer Schwangerschaft wächst die Gebärmutter, bis sie so groß ist wie zwei Fußbälle. Unter den Wehen zieht sie sich rhythmisch zusammen, sodass das Baby durch den Geburtskanal gedrückt wird, danach schrumpft sie wieder.

Lolita Carlerup aus Schweden wurde ohne Gebärmutter geboren. Heute ist sie 40 Jahre alt und Mutter eines fünfjährigen Sohnes, dank der Gebärmutter ihrer vier Jahre älteren Schwester, Linda Wästerlund.

LOLITA: Als ich 14 war, hatte ich immer noch nicht meine Periode.

LINDA: Ich bekam meine Tage früh, aber unsere Mutter war spät dran gewesen. Darum haben wir uns bei Lolita keine Gedanken gemacht.

LOLITA: Aber dann hatte ich plötzlich Schmerzen in den Eierstöcken.

Drei Schwestern sind sie: Linda, Lolita und Lizette, die Jüngste. Linda war die Beschützerin der kleinen Schwestern, schon immer. Sie begleitete Lolita damals zum Frauenarzt. Als Lolita nach einer Bauchspiegelung aus der Narkose erwachte, saß da ein Arzt und kritzelte Zeichnungen auf seinen Block, den er ihr hinhielt. »Gebärmütter können ganz unterschiedlich aussehen«, erklärte er ihr. »So zum Beispiel oder so, groß oder klein ...« – »Und wie sieht meine aus?«, fragte Lolita. »Du hast keine«, antwortete der Arzt.

Sie erfuhr: Ihre Scheide war stark verkürzt, ihre Gebärmutter nicht vorhanden. Eine Diagnose erhielt sie nicht. »Ich dachte nur: Ich kann keine Kinder kriegen«, erzählt Lolita. »Und mein Herz brach.« Ausgerechnet sie, die davon träumte, Kinder zu haben, seit sie selbst ein Kind war? Sie sprach mit niemandem über ihre Verzweiflung. Sie schwänzte die Schule und bekam schwere Depressionen. Niemand, sagt sie, stand ihr medizinisch oder psychologisch zur Seite. »Meinen Freundinnen erzählte ich erst Jahre später davon, nur meine engste Familie wusste Bescheid«, sagt sie. Aber selbst die ließ Lolita nicht an sich heran. Wenn Linda mit ihr sprechen wollte, ging sie aus dem Raum. Beide Schwestern empfanden es als Ungerechtigkeit, dass die Krankheit die mit dem überwältigenden Kinderwunsch getroffen hatte und nicht die andere, die eigentlich ohne Kinderwunsch war.

Linke Seite: Ohne die Hilfe ihrer Schwester Linda (rechts) hätte Lolita Carlerup ihren Sohn Cash nie bekommen können.



LOLITA: Überall waren Babys, im Aufklärungsunterricht, in der Werbung für Babygläschen, auf der Straße die Kinderwagen. Es gab kein Entrinnen.

LINDA: Es war hart für mich, Lolita derart leiden zu sehen. Doch wir konnten ihr nicht helfen, sie ließ niemanden an sich heran.

LOLITA: Ich habe alle weggestoßen. Ich dachte nur: Ihr wisst nicht, was ich durchmache – warum sollte ich mit euch reden? Ich fühlte mich vollkommen allein.

Lolita Carlerup hat das Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom, kurz MRKHS. Allerdings musste sie lange auf diese Diagnose warten, bis zu dem Tag, an dem sie Mats Brännström traf, den Arzt, der ihr die Gebärmutter ihrer Schwester einsetzen würde.

Die erste Ärztin in Deutschland, die eine Gebärmutter transplantiert hat, ist Sara Brucker. Sie ist Geschäftsführende Ärztliche Direktorin des Departments für Frauengesundheit an der Universität Tübingen. Und sie beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dem Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom.

»Statt einer Scheide haben die betroffenen Frauen nur ein Grübchen, etwa einen halben Zentimeter tief«, erklärt Brucker. »Die Gebärmutter ist nicht oder nur rudimentär vorhanden.« Eine Gebärmutter entsteht schon im Mutterleib aus den sogenannten Müllerschen Gängen, zwei Kanälen, die ab der sechsten Schwangerschaftswoche immer weiter nach unten wachsen. Die Gänge werden zu Knospen, die schließlich verschmelzen und die Gebärmutter bilden. Diese besteht aus zwei Strukturen; im größeren Teil befindet sich auch die Gebärmutterhöhle. Der untere, schmale Teil ist der Gebärmutterhals, die Verbindung zwischen Gebärmutterkörper und Vagina. Es gibt verschiedene Krankheiten, bei denen das Wachstum zu früh aufhört, bei denen die Müllerschen Gänge nicht oder nur teilweise miteinander verschmelzen und die Gebärmutter nur als dünner Gewebestrang oder gar nicht vorhanden ist.

Das MRKHS ist eine dieser Krankheiten – und die schwerste davon. Je nach Typus dieses Syndroms kann es weitere zusätzliche Fehlbildungen geben, zum Beispiel der Nieren oder des Skeletts. Es gilt als seltene Krankheit, weil es im Schnitt bei nur einem von 5000 weiblichen Neugeborenen vorkommt. Auch Lolita Carlerup kam damit auf die Welt: mit nur einer Niere, ohne Vagina und ohne Uterus. Und ohne dass sie etwas davon ahnte, bis in ihre Teenagerjahre hinein.

Weil das MRKHS so selten ist, gab es früher viele Fehldiagnosen, unspezifische Erklärungen für das Ausbleiben der Regelblutung wie Verzögerung der Pubertät oder ein verschlossenes Jungfernhäutchen. Heute führt der Weg die Betroffenen schneller zu Sara Brucker oder anderen Fachleuten. »Die Mädchen, die da vor mir sitzen, sind meistens mitten in der Pubertät – also in einer ohnehin vulnerablen Phase«, sagt Brucker. Von außen sähen sie unauffällig aus: Brüste und Schamlippen, Jungfernhäutchen, Scheideneingang. »Sie haben auch einen Zyklus, mit all dem hormonellen Auf und Ab.« Einmal im Monat reift das Ei heran und springt. Das kann Schmerzen verursachen, wie Lolita Carlerup sie wohl gespürt hat. »Nur dass das Ei dann in den Bauchraum fällt und dort



Cash-Douglas Carlerup (Tattoo auf dem Arm der Mutter) ist weltweit das vierte Kind, das nach einer Uterus-Transplantation geboren wurde.

resorbiert wird«, sagt Brucker. »Und irgendwann merken die Mädchen: Alle meine Freundinnen haben ihre Periode, nur ich nicht.«

Die Mädchen seien oft völlig verstört, sagt Brucker. »Sie werden langsam zur Frau, und dann hören sie: Du hast keine Scheide, du hast keine Gebärmutter, du wirst nie Geschlechtsverkehr haben, nie eigene Kinder haben ... Sie wissen nicht mehr: Wer bin ich? Viele sagen, sie kämen sich vor wie ein Alien.«

Alien, Freak: Diese Wörter benutzt auch Lolita Carlerup, um zu beschreiben, wie sie sich in dieser Zeit fühlte. Wie es war, wenn sie zum Arzt ging und standardmäßig gefragt

wurde: »Sind Sie schwanger?« – »Nein.« – »Sind Sie sicher?« Wie es war, wenn sie dann erzählen musste, dass sie keine Gebärmutter hatte. Wie es war, wenn es hieß: Oh, interessant, das habe ich ja noch nie gehört! Worte wie diese verletzten Lolita Carlerup zutiefst, jedes Mal neu. Sie gab sich selbst die Schuld, grübelte, was sie falsch gemacht hätte. Und sie fragte sich, ob sie ein Mädchen sei oder ein Junge.

»MRKHS-Patientinnen sind genetisch wie auch hormonell ganz normale Frauen«, erklärt Sara Brucker. Der erste große Schritt, den Patientinnen zu helfen, ist für die Gynäkologin, ihnen eine Scheide anzulegen, eine Neovagina. In einer Operation wird eine Art Dildo an zwei Fäden in den Bauchraum gebracht. Die Fäden werden langsam verkürzt und so die Länge der Scheide von einem halben Zentimeter auf ungefähr zehn Zentimeter gedehnt. »Die Neovagina ist voll funktionsfähig, erlaubt normalen Geschlechtsverkehr«, sagt Brucker.

Bruckers Patientinnen werden heute schon ab 15 Jahren operiert. Auch Lolita Carlerup bekam eine Neovagina, allerdings erst mit 18. Eine Vagina zu haben half ihr auf der Suche nach ihrer Identität, nach ihrem Selbstbewusstsein. In der Klinik, sagt sie, bekam sie einen Prospekt über Adoption in die Hand gedrückt. »Ich war jung und verwirrt, niemand erklärte mir etwas dazu«, sagt sie. Adoption, das hieß für sie: Geld zahlen zu müssen, um sich ein Baby anzuschaffen. Sie warf den Prospekt in den Papierkorb und träumte weiter davon, wie es wäre, schwanger zu sein. Sie verliebte sich, hatte Beziehungen, aber wann war der richtige Moment zu sagen, ich habe keine Gebärmutter? Nicht zu früh, um die Männer nicht zu verschrecken. Nicht zu spät, um sie nicht zu täuschen. »Ich musste immer einen Schritt voraus sein«, sagt sie. Sobald ein Mann sie kennenlernen wollte, überlegte sie, wie sie herausfinden könnte, ob er sich Kinder wünschte. Wenn sie merkte, dass ein Mann Kinder wollte, zog sie sich zurück. Mit 26 traf sie Patrik, ihren heutigen Mann. Er sagte ihr von Anfang an: »Ich möchte keine Kinder.« Sie antwortete: »Ich kann keine Kinder bekommen.«

LINDA: Ich dachte früher: Nicht ich bin dafür bestimmt, Mutter zu sein. Lolita ist es. Sie war immer geduldig, sie machte nie dumme Sachen, ganz anders als ich. Darum erschien es nur logisch, ihr zu sagen: »Du kannst meine Gebärmutter haben.«

LOLITA: Für Linda gehörten Kinder nicht zur Lebensplanung. Für mich war mein Kinderwunsch das Zentrum meines Lebens.

Wenn die Schwestern heute im Videointerview mit dem *SZ-Magazin* ihre Geschichte erzählen, wirken sie symbiotisch in ihrer Gestik, ihrer Wortwahl, ihrem Lachen und dem Ausdruck ihres früheren Schmerzes. Zwei Menschen, die zusammen etwas geschafft haben. Sie unterbrechen einander nie, aber sie ergänzen sich gegenseitig in ihren Erzählungen. Sie staunen immer wieder neu über ihre eigene Geschichte.

Wie Linda mit ihrer Schwester gelitten hatte, wie sie sich jedoch ihre eigenen Träume erfüllte. Linda reiste viel, arbeitete viel, hatte große Pläne für die Zukunft. Im Sommer 1996, als Lolita 16 war und Linda 20, waren die beiden mit ihrer Familie auf Reisen. In Augsburg sagte die Mutter plötzlich zu Linda: »Schau mal, du hast ja ein Bäcklein!« Zurück in Schweden machte Linda einen Schwangerschaftstest. Er war positiv.

LINDA: Ich war geschockt. Und ich hatte Angst, Lolita davon zu erzählen. Ich schrieb ihr eine Karte: »Willst du Patentante werden?« Dann fuhr ich zu ihr, drückte ihr die Karte in die Hand und fuhr rasch wieder weg.

LOLITA: Es tat weh, diese Karte zu lesen. Aber ich wusste, ich muss mich entscheiden: Will ich meine Schwester verlieren? Oder will ich versuchen, meine eigenen Gefühle zurückzustellen und ihr Baby mit offenen Armen aufnehmen? Kann ich das überhaupt?

Lolita war bei der Geburt ihres Neffen dabei. Linda bekam mit einem späteren Partner drei weitere Kinder, zwei Jungen und ein Mädchen, von deren Vater lebt sie heute ebenfalls getrennt.

LOLITA: Es tat auch weh, als Linda ein Kind nach dem anderen bekam. Die ersten Schritte, die ersten Wörter. Und zugleich liebte ich diese Kinder, als ob sie meine eigenen wären.

LINDA: Wenn ich müde war und nicht mehr konnte, rief ich Lolita an und fragte sie: Kannst du kommen, kannst du die Kinder nehmen? Und sie kam.

Doch Lolitas Sehnsucht nach einem eigenen Kind war nicht vorbei. 1999 schickte ihre

Mutter ihr einen Zeitungsartikel, in dem stand, dass in Göteborg ein Forschungsprojekt zu Uterus-Transplantationen startete.

Die erste Uterus-Transplantation wurde 2000 in Saudi-Arabien durchgeführt. Nach drei Monaten starb die eingesetzte Gebärmutter ab und musste entfernt werden. In Schweden wurde erst 2012, nach ausführlichen Tierversuchen, die erste Transplantation unter der Leitung von Mats Brännström von der Universität Göteborg durchgeführt – und zwei Jahre später aus einer von Brännströms Transplantationen das weltweit erste Kind nach einer Uterus-Spende geboren. In Deutschland nahm Sara Brucker 2016 die ersten Transplantationen vor, 2019 gingen daraus zwei Babys hervor, 2021 folgte das dritte Baby.

Die Spenderinnen sind häufig die Mütter der Patientinnen. Die Wechseljahre sind kein Hindernis, da eine Gebärmutter zwar nach der Menopause kleiner wird, aber wieder voll funktionsfähig ist, sobald sie in einen jüngeren Körper transplantiert wird. Wie bei allen Lebendspenden in Deutschland wird eine enge familiäre oder emotionale Bindung vorausgesetzt. Kontraindikationen gibt es viele, sowohl von Seiten der Spenderin als auch der Empfängerin: das Alter, bestimmte zusätzliche Fehlbildungen oder Krankheiten, Adipositas oder Nikotingebrauch. Die Blutgruppe muss übereinstimmen, und die Spenderin sollte bereits ein Kind geboren haben, um sicherzustellen, dass die Gebärmutter funktioniert. »Wir machen von vornherein klar, dass nur wenige Frauen in Betracht kommen«, sagt Brucker. »Von mehr als 240 Bewerbungen in Tübingen kam es bisher zu nur vier erfolgreichen Transplantationen, sechs weitere stehen aktuell auf der Warteliste.«

Die Uterus-Transplantation ist die einzige Möglichkeit einer Schwangerschaft für Frauen, die keine Gebärmutter haben, sei es aufgrund von Krebs, wegen des MRKH-Syndroms oder anderer Fehlbildungen. Die Therapie ist aufwendig, riskant und umstritten. Die Medizinethikerin Claudia Bozzaro, Leiterin des Arbeitsbereichs Medizinethik in Kiel, stieß in Deutschland die Debatte zur ethischen Rechtfertigung von Uterus-Transplantationen an. »Ich halte die Uterus-Transplantationen für nicht verhältnismäßig, was die Gefahren, die geringe Erfolgsquote und auch die hohen Kosten angeht«, sagt Bozzaro. Momentan werden diese Transplantationen größtenteils über Forschungsprojekte finanziert, aber wer soll künftig dafür aufkommen? Werden nur Wohlhabende daran teilhaben? Viele Fragen sind noch offen, auch

Fragen wie: Könnte Transsexuellen damit ebenfalls ein Kinderwunsch erfüllt werden? Und: Wäre es nicht sinnvoller, stattdessen die Verfahren für eine Adoption zu vereinfachen oder die Regelungen für eine Leihmutter-schaft zu lockern? Während eine Uterus-Spenderin sich dem Risiko einer Gebärmutterentfernung aussetzen muss, hat eine Leihmutter, neben möglichen psychischen und sozialen Belastungen, rein körperlich nur die üblichen Risiken zu tragen, die eine Schwangerschaft immer mit sich bringt. Claudia Bozzaro hat zudem die vielen Eltern im Blick, die sich Hoffnungen machen und am Ende darin enttäuscht werden. »Worüber viel zu wenig gesprochen wird: Wie es Menschen geht, deren Kinderwunsch eben nicht erfüllt wird. Und wie man diesen Menschen besser helfen kann, mit der unfreiwilligen Kinderlosigkeit einen guten Umgang zu finden.«

Ethische Kritik an Formen der Reproduktionsmedizin ist nichts Neues. Meistens steht der Schutz des Embryos im Mittelpunkt, wie bei Diskussionen um die in Deutschland verbotene Eizellspende oder um die nur eingeschränkt zugelassene Präimplantationsdiagnostik, bei der ein Embryo in vitro auf erbliche Erkrankungen untersucht wird. Am Social Freezing etwa, dem Einfrieren von Eizellen ohne medizinische Notwendigkeit, wird kritisiert, dass ein Kinderwunsch auf solche Weise immer weiter aufgeschoben wird, statt andere Lösungen für gesellschaftliche Probleme zu suchen, zum Beispiel für die Vereinbarkeit von Kind und Karriere. Bei der Kritik an der Uterus-Transplantation geht es im Kern um etwas ganz anderes, und doch schwingt bei all diesen Debatten stets dieselbe Frage mit: Ist das, was medizinisch möglich ist, auch das ethisch Richtige?

Claudia Bozzaro, Sara Brucker, Lolita Carlerup und Linda Wästerlund: vier Frauen, drei Perspektiven. Viele berechnete emotionale Gründe, viele berechnete rationale Argumente, viele menschliche Motive, so zu denken und zu handeln, wie sie es tun. Die Gebärmutter: das urmenschliche Organ, das Gefühle, Zweifel, Hoffnungen und Sorgen weckt.

Die künstliche Befruchtung generell steht heute kaum noch in der gesellschaftlichen Kritik. Eine In-vitro-Fertilisation wird auch bei einer Uterus-Transplantation nötig. Eine natürliche Schwangerschaft ist für die Patientinnen nicht möglich, weil die Eileiter, die Gebärmutter und Eierstöcke verbinden, nicht mittransplantiert werden können. Doch Claudia Bozzaro findet: »Eine künstliche Befruchtung allein halte ich ethisch nicht für problematisch. Auch diese Proze-

dur ist zwar psychisch belastend, doch die Gefahren sind minimal im Vergleich zu denen einer Transplantation.« Die Operationen von Spenderin und Empfängerin, die Medikamente und mögliche Komplikationen während der Schwangerschaft, das Kind, das mehrere Wochen vor dem Geburtstermin per Kaiserschnitt geholt werden muss, weil eine natürliche Geburt für eine transplantierte Gebärmutter viel zu riskant wäre: Für Claudia Bozzaro wird hier klar gegen das ethische Nicht-Schadens-Prinzip verstoßen. Die Risiken im Vergleich zum Nutzen stünden in keinem Verhältnis, weil es, anders als bei anderen Lebendspenden, nicht darum gehe, Leben zu retten.

Und doch ist das Leiden eines unerfüllten Kinderwunsches objektiv schwer zu messen. Lolita Carlerup sieht ihre damaligen Depressionen als lebensgefährdend an – weil sie lange Zeit keinen Sinn mehr in ihrem Leben sah.

LOLITA: Dieser Artikel war das Einzige, was mir Kraft gab. Ich träumte davon, ich habe ständig daran gedacht. Bis Linda mir 2011 einen neuen Artikel schickte: dass sie bereit seien, es an Menschen zu versuchen.

LINDA: Ich rief Lolita an: »Wir machen das!« Wir kontaktierten die Klinik in Göteborg. Es hieß, wir müssten uns untersuchen lassen, und ich fragte nur: »Okay, wann, wie und wo?«

Patrik Carlerup, der nie Kinder gewollt hatte, erkannte, dass Lolita nicht anders konnte, als alles dafür zu tun, Mutter zu werden. Und wuchs hinein in den Gedanken, Vater zu werden. Als Mats Brännström, der leitende Arzt, die beiden schließlich fragte: »Wollt ihr es versuchen?«, war er der Erste, der antwortete: »Wir versuchen es!« Vor der Transplantation wurde eine künstliche Befruchtung im Reagenzglas vorgenommen, zehn Eizellen wurden durch die Stimulation gewonnen und befruchtet eingefroren. Zehn Chancen, zehn Mal Hoffnung. Endlich erhielt Lolita auch die Diagnose für ihr Leiden – MRKHS. Sie war unendlich erleichtert zu erfahren: Es gibt einen Namen dafür, und es gibt noch weitere Frauen, die das haben.

Für Linda Wästerlund schien es selbstverständlich, ihrer Schwester ihre Gebärmutter zu überlassen. Doch ihre Tochter Angelina, heute zwölf, war als Baby ständig krank, und es stellte sich heraus: Auch sie ist vom MRKHS betroffen, auch sie hat nur eine Niere, keine Vagina, keinen Uterus. Es gibt familiäre Häufungen bei dem Syndrom. Wem sollte Linda

nun ihre Gebärmutter schenken? Das Dilemma löste sich von selbst: Linda kam als Spenderin für Angelina nicht in Frage, weil ihre Blutgruppen nicht übereinstimmen.

LINDA: Die Psychologen in den Vorgesprächen fragten mich immer wieder: Ob ich mir der Risiken bewusst sei? Ob ich sicher sei, dass ich kein weiteres Kind wolle? Und ich sagte nur: »Nein, nein, nein, ich habe vier Kinder, das ist genug!« Ich war einfach nur überglücklich, das für meine Schwester tun zu dürfen.

LOLITA: Linda hatte mal einen Not-Kaiserschnitt, darum hieß es, vielleicht ginge es dann nicht. Wir waren schrecklich nervös, als ihr Uterus geschallt wurde. Aber der Arzt rief begeistert: »Das ist der schönste Uterus, den ich je gesehen habe!«

Die Schwestern wachten nach den Operationen nebeneinander auf

Von den ersten Schritten bis zur Transplantation mussten die Schwestern fast zwei Jahre warten. Im März 2013 war es endlich soweit.

Die Entnahme der Gebärmutter dauert etwa acht Stunden, das Einsetzen, das erfolgt, während der Bauch der Spenderin wieder verschlossen wird, rund vier. Die beiden Schwestern wachten nach den Operationen nebeneinander auf. Linda Wästerlund musste sechs Tage lang im Krankenhaus bleiben, Lolita Carlerup zehn Tage. Sie hatte wochenlang große Schmerzen, die Immunsuppressiva machten sie zittrig und schwach. Doch am schlimmsten war ihre Angst, dass noch etwas schiefgehen könnte.

Erst ein Jahr nach der Transplantation konnten die Embryos eingesetzt werden. Der erste Embryo, der zweite, der dritte, der vierte, der fünfte. Ein negativer Schwangerschaftstest nach dem anderen. Noch mehr Ängste. Doch beim sechsten klappte es. Die Schwangerschaft verging wie im Rausch, aber dass sie nun wahrhaftig Mutter würde, daran dachte sie kein einziges Mal, so sagt Lolita Carlerup es heute. Der mentale Schritt

von »Ich werde niemals Kinder haben« bis zu »In meinem Bauch wächst ein Baby« war zu gewaltig, um ihn begreifen zu können. Kurz vor der Geburt schenkten Freundinnen ihr ein Kissen, auf dem stand: »Ein Wunder«.

Die Geburt war dramatisch. In der 37. Woche sollte das Baby mit Kaiserschnitt geholt werden, doch drei Wochen vorher bekam Lolita Carlerup eine schwere Schwangerschaftsvergiftung, für die auch aufgrund ihrer Nierenfehlbildung ein erhöhtes Risiko bestand. Sie hatte einen Blasensprung, ihr Blutdruck schoss in die Höhe – die Gefahr für ihr eigenes Leben begriff sie erst im Nachhinein.

Cash-Douglas Carlerup wurde am 27. Juni 2015 geboren, als viertes Kind weltweit nach einer Uterus-Transplantation.

LOLITA: Als ich ihn zum ersten Mal in den Armen hielt, sah ich ihn nur an und dachte: Wow. So geht es mir heute noch oft. Und ich kann es kaum glauben.

LINDA: Als ich ihn zum ersten Mal hielt, fing ich an zu weinen. Ich pikste ihn in die Wangen, weil ich nicht fassen konnte, dass er echt war. Er sieht genauso aus wie Lolita.

Wenn alles gutgeht, können Frauen zwei Kinder mit einer gespendeten Gebärmutter bekommen. Doch Lolita und Patrik Carlerup entschieden sich schweren Herzens dafür, die Gebärmutter nach Cashs Geburt wieder entfernen zu lassen. Die Angst, dass eine erneute Schwangerschaftsvergiftung unglücklich enden könnte, war zu groß.

Ein besonderes Band durch die gemeinsame Krankheit verbindet Lolita mit ihrer Nichte Angelina. »Ich weiß, wie sehr sie trauern wird, wenn sie sich Kinder wünscht«, sagt Lolita. »Aber ich weiß auch, dass ich ihr beistehen kann, damit sie sich niemals wie ein Alien fühlen muss. Und dass sie hoffen darf, Kinder zu bekommen.«

Lizette, die jüngere Schwester von Linda und Lolita, hat dieselbe Blutgruppe wie Angelina. Und sie hat Angelina schon gesagt: »Wenn du eine Gebärmutter brauchst – du kannst meine haben.«



INES SCHIPPERGES

hörte vor vier Jahren zum ersten Mal von ihrer Mutter, die Gynäkologin ist, von Gebärmuttertransplantationen. Was Schipperges aus eigener Erfahrung gelernt hat: dass es kaum eine größere Sehnsucht gibt als den Kinderwunsch.