

Millennium-Babies

Moderne Fortpflanzungstechniken in der Öffentlichkeit

Barbara Orland

Zum Millenniumswechsel beherrschte es neben dem Millenniums-Bug die Medien: Baby 2000. Die Zeiten, in denen Kinderkriegen eine Schicksalsfrage war, sind endgültig vorbei. Mit der modernen Fortpflanzungstechnologie ist es möglich geworden, den Körper nach Belieben ein – und auszuschalten. Gesellschaftliche Anerkennung erhielt diese Technologie allerdings erst, als es gelang, Unfruchtbarkeit als Krankheit zu erklären.

Seitdem der 9. April 99 als das beste Konzeptionsdatum ausgemacht war, hagelte es Ankündigungen von Siegerprämien im Wettbewerb um den ersten Millenniumsmenschen, - harte Dollars genauso wie Sachwerte. Tipps wurden ausgegeben, wie man den Eisprung medikamentös beeinflussen kann. Manche Fortpflanzungskliniken gar nutzten die Gunst der Stunde, um für ihre Angebote einer «assistierten Reproduktion» zu werben. «For me, this is a great symbolic event», berichtete der italienische Fortpflanzungsmediziner Dr. Antinori der australischen Sunday Times, «to give birth to a child in the way that you want, just after midnight on the first day of the new millennium, is a message of hope and shows that science can triumph over sterility.»

Nun gab es auch diejenigen, denen der ganze Trubel widerstrebte. Kurz vor Weihnachten sah sich der Chefarzt der geburtshilflichen Abteilung eines Kreiskrankenhauses in Hessen/BRD genötigt, in der Regionalpresse bekannt zu machen, dass man sich weigern werde, in der Sylvesternacht Kaiserschnittgeburten durchzuführen. In Holland liefen Journalisten bei der Suche nach interviewbereiten Millenniums-Eltern gänzlich ins Leere. Ein Land, das mit über 30 Prozent Hausgeburten europaweit die Spitze in der «natürlichen» Geburt hält, zeigte wenig Verständnis für die fristgerechte Kinderproduktion. In der Schweiz konstatierte kurz vor dem Jahreswechsel der Tages-Anzeiger ebenfalls nüchtern, der prophezeite Baby-Boom werde wohl ausbleiben.

Ein symbolisches Ereignis

War die programmierte Geburt also kaum mehr als ein medieninszeniertes Spektakel der ohnehin laut stampfenden Millenniums-Jobmaschine? Oder ein Produkt des nach Europa hinüber schwappenden American Way of Life? Ja und nein. Der instrumentelle Umgang mit dem eigenen Fortpflanzungsvermögen ist jenseits des grossen Teichs in jedem Fall weiter fortgeschritten als hierzulande. Der Anzahl der Einträge nach zu urteilen, die die einschlägigen Suchmaschinen auf dem World-Wide-Web zusammentragen, grassierte das Fieber hauptsächlich in Nordamerika und Australien.

Daneben ist die themenschaffende Bedeutung der Medien nicht zu unterschätzen. Wenn schon den Medien im Verhältnis von Wissenschaft, Medizin und Öffentlichkeit ganz generell eine machtvolle

Position zukommt, so erinnert das Ereignis noch einmal daran, dass auf dem Markt der Kommunikation eigene Gesetze herrschen. Ahnungslos ist derjenige, der glaubt, hier würden nur neueste Erkenntnisse und Errungenschaften aus Wissenschaft und Technik referiert, oder die öffentliche Meinungsbildung gegenüber Fragen der Wissenschafts- und Technikentwicklung moderiert. Der Fortpflanzungs - Push zeigt, dass zuweilen auch ganz handfest Konsumentenerwartungen und -entscheidungen geschürt werden. Andere Experten bedienen sich dann notgedrungen en masse ebenfalls der Medien, um sich gegen solche, ihrer Meinung nach zu weitreichende Erwartungen zu verwehren.

Tatsache ist aber auch, dass weder hier noch anderswo das Baby 2000 - Fieber hätte überhaupt ausbrechen können, befänden sich die Fortpflanzungsbiologie und -medizin noch auf dem Stand von vor etwa 50 Jahren. Früher verfügten Menschen über kein medizintechnisches Regelangebot, das ihnen die Möglichkeit einräumte, ihre Körper je nach Belieben ein- und auszuschalten. Auch wenn heute nicht jeder zum Kundenkreis der modernen Reproduktionsmedizin gehört, so verschieben sich doch die kulturellen Deutungsmuster gegenüber der Fortpflanzung. Das «anything goes» des Millennium - Fieber ist ein Symbol dieses Wandels. Die Aufgeregtheiten des Jahreswechsels sind somit nicht nur simple Folge des medizinischen Fortschritts, sondern Indiz eines schleichenden Wandels, bei dem sich medizin-technische Möglichkeiten, gesellschaftliche Problemlagen und kulturelles Bewusstsein in wechselseitiger Verschränkung und gegenseitiger Beeinflussung vorwärts bewegen.

Eine Geschichte mit kurzer Vergangenheit

Man muss sich bewusst machen, dass bis in die frühe Nachkriegszeit das Wesen des weiblichen Reproduktionszyklus und insbesondere der Vorgang der Ovulation keineswegs vollständig aufgeklärt waren. Zwar hatte die erfolgreiche Isolierung, Strukturaufklärung und Synthese der Sexualhormone seit den 1930er Jahren zu verschiedensten Versuchen geführt, durch Hormonsubstitution Einfluss auf das Fortpflanzungsgeschehen zu nehmen. Dennoch war man bis in die 70er Jahre weit davon entfernt, die Fortpflanzungsbiologie vollständig zu beherrschen. Das einzige sichere Instrument zur Beeinflussung des Zeugungsgeschehens, über das die Medizin - neben der Abtreibung - verfügte, waren Hormone. Die 1960er Jahre wurden denn auch, wie bekannt, das Jahrzehnt der Anti-Baby-Pille.

Wenngleich die heftigen Debatten um die «sexuelle Befreiung» den Beweis erbrachten, dass die Entscheidung für oder gegen ein Kind in den modernen Gesellschaften ihre Schicksalhaftigkeit in grossen Teilen verloren hat, so war damit noch nicht das Bewusstsein verbunden, den eigenen Körper vollständig kontrollieren zu können. Erstens, weil die Kontrazeptiva eine negative Kontrolle bedeuten, eine Schwangerschaft verhindern, nicht aber erzeugen; zweitens, weil die Männer als Risikofaktor bei der Entstehung einer Schwangerschaft noch nicht ernsthaft entdeckt waren. Der ausbleibende Stammhalter wurde zumeist als gynäkologisches Problem angesehen. Dennoch konnte der Kinderwunsch erstmalig zur echten Handlungsalternative werden, obwohl Frauen zu keinem Zeitpunkt sicher waren, nach Absetzen der Kontrazeptiva tatsächlich auch schwanger zu werden.

Dass die gleichen wissenschaftlichen Entwicklungen, auf denen die empfängnisverhütenden Mittel fussten, das Verständnis für den komplexen Vorgang der Eireifung, des Eisprunges und der Befruchtung vergrösserten, wurde der Öffentlichkeit erst sehr viel später klar. Obwohl es immer noch ein riesiges Problem blieb, die einzelnen physiologischen Abläufe der Eiwanderung, den Zeitpunkt der Befruchtung und die Einnistung des befruchteten Eies genau zu bestimmen, gelang es bereits 1959, Eizellen eines Kaninchens zum richtigen Zeitpunkt operativ zu entfernen, ausserhalb

des Körpers zu befruchten und anschliessend in die Gebärmutter zu verpflanzen. Dass diese Experimente nur einem kleinen Kreis von Biologen, Chemikern und Medizinern bekannt blieben, lag keineswegs nur am Pillen-Boom. Vergleichbare Experimente am Menschen waren ungleich schwieriger. Erst die technische Vervollkommung der Laparoskopie und Mikrochirurgie in den 1960er Jahren schuf die Möglichkeit, menschliche Eizellen aus den noch im Körper befindlichen Eierstöcken bzw. Follikeln abzusaugen, ohne sie hierbei zu zerstören.

Von der medizinischen Verfügbarkeit der weiblichen Eizelle im Labor hing alles weitere ab, und obwohl noch zahlreiche andere technische Probleme zu bewerkstelligen waren, bis die In-vitro-Fertilisation (IVF; extrakorporale Befruchtung) als eine runde Methode entworfen war, lässt sich doch sagen, dass dies gewissermassen der Quantensprung innerhalb der Fortpflanzungsmedizin war. Alle Modifikationen des mittlerweile klassischen Ablaufes einer extrakorporalen Befruchtung beruhen im Prinzip auf dem Faktum, dass eine ausreichende Anzahl reifer Eizellen verfügbar sein muss, um Embryonen auf verschiedenste Weise ausserhalb des Körpers zu erzeugen, zu beforschen, genetisch zu überprüfen oder zu konservieren. Die weitreichenden Veränderungen im institutionellen Gefüge der Medizin, die seit Anfang der 80er Jahre zu beobachten sind, haben ihre Ursache in nichts weiter als der Tatsache, dass nunmehr beide Gameten (Samen- und Eizellen) labortechnischen Verfahren der unterschiedlichsten Art zur Verfügung stehen.

Hürdenreicher Anfang: Forschungsstopps und Ethikdebatten

Die kulturelle Sprengkraft dieser Entwicklung wurde der breiten Öffentlichkeit 1978 bewusst, als Louise Brown, das erste ausserhalb des Körpers gezeugte Kind, das Licht der Welt erblickte. Hatte schon die Pille heftige Kontroversen ausgelöst, so war das nichts im Vergleich zu den Debatten, die nun einsetzten. Ruft man sich noch einmal die Kommentare in Erinnerung, die die Geburtsanzeige von Louise Brown zur Folge hatte, dann muss die seither zügig vorangeschrittene Verbreitung der neuen Fortpflanzungstechniken sogar überraschen. Freilich gab es die Fortschrittsoptimisten, die die Geburt des ersten Retortenbabys mit der Mondlandung gleichsetzten. Die überwiegende Mehrheit äusserte jedoch Befürchtungen der Art, dass nun das Zeitalter der kontrollierten Menschenproduktion anbreche. Deutlich überwogen die kritisch-abweisenden Stimmen, und dies war eine Haltung, die unter Medizinern genauso verbreitet war wie im Rest der Gesellschaft.

Nicht nur die ob der Geburt Louise Browns berühmt gewordenen britischen Forscher, der Gynäkologe Patrick Steptoe und der Biologe Robert Edwards, erfuhren massiven Gegenwind, wenn es um die Nachfrage staatlicher Forschungsgelder für den Aufbau einer klinischen IVF-Praxis ging. In den USA genauso wie in Europa wurden Forschungsstopps für Retortenbefruchtungen verhängt und Ethikkommissionen eingerichtet. Zahllose Hearings wurden abgehalten, die zwischen der Frage nach der «technischen Machbarkeit», der «ethischen Verantwortung der Forschung» und «dem Prinzip der Menschenwürde» hin und her schwankten.

Angesichts einer Fülle von Schwierigkeiten, welche dem Durchbruch der IVF entgegenstanden, stellt sich die Frage, in welcher Hinsicht die Gesellschaft dennoch aufnahmebereit war für die weitere Entwicklung und Verbreitung eines neuen Medizinfeldes namens Reproduktionsmedizin. Im Grunde gab es von Anfang an nur ein schlagendes Argument: das «Leid der ungewollten Kinderlosigkeit». In bislang unbekanntem Masse wurde die öffentliche Aufmerksamkeit seit 1978 darauf gerichtet, dass es eine grosse Zahl von Menschen gebe, denen das Glück einer eigenen Familie versagt sei.

Voraussetzung war, dass auch die Öffentlichkeit das Phänomen der Kinderlosigkeit als Krankheit anerkannte, was keineswegs selbstverständlich war. Der im Rückblick vielleicht entscheidendste Schritt, der extrakorporalen Befruchtung und mit ihr einem neuen Fachgebiet der Medizin dennoch

gesellschaftliche Anerkennung zu verschaffen, lag in dem nach aussen dokumentierten Verantwortungsbewusstsein der Ärzteschaft. 1985 wurden vom 88. Deutschen Ärztetag berufsständische Richtlinien zur Durchführung der neuen Verfahren verabschiedet, die den historisch einmaligen Fall darstellen, dass ein konkretes Therapieverfahren in der ärztlichen Berufsordnung verankert wurde. Hierin produzierte man die paradoxe Situation, dass Unfruchtbarkeit zwar als Krankheit bezeichnet wurde, gleichzeitig aber soziale Ausschlusskriterien das Handeln der Ärzte und die ethische Kontrolle regeln sollten. Diese Richtlinien akzeptierten Unfruchtbarkeit nämlich nur bei verheirateten Paaren. Eine stabile Partnerschaft und ein glaubwürdiger Kinderwunsch sollten sichergestellt werden.

Stabilisierung und Dynamisierung der Reproduktionsmedizin

Unter dem Label der Unfruchtbarkeitsbehandlung liess sich das schnell expandierende Methodenspektrum der Reproduktionsmedizin vorzüglich legitimieren. Restriktive Marktzugangsbeschränkungen hielten viele niedergelassene Gynäkologen nicht davon ab, ihre Praxen sukzessive zu Zentren der Reproduktionsmedizin umzuwandeln, mit eigenen Labors, speziellen Behandlungsräumen, naturwissenschaftlichem Fachpersonal und oft auch Psychologen. In der Masse aber, wie Spezialisierung und Professionalisierung um sich griffen, flossen neue Massstäbe in die Arbeit ein.

Die wohl wichtigste Folge dieses Prozesses ist, dass die Arbeit an den technischen Details und Modifikationen der Behandlung in den Vordergrund tritt, die eigentliche Legitimation der Behandlung, unfruchtbaren Paaren zu einem Kind zu verhelfen, verliert dahinter an Bedeutung. **Dieses Phänomen äussert sich beispielsweise darin, dass die sozialen und medizinischen Ausschlusskriterien heute nicht mehr so rigide gehandhabt werden.** Ausserdem verlieren die Spezialisten zunehmend das Interesse am «out-put» der Behandlung. Anfänglich wurde grösster Wert darauf gelegt, nicht nur die Schwangerschaften zu betreuen, sondern auch die Geburten im eigenen Haus vorzunehmen. Heute reicht dem Reproduktionsmediziner als Erfolgsbeleg der auf eine Einnistung des Embryos hinweisende Anstieg des entsprechenden Hormonpegels völlig aus.

Die nach wie vor geringen Erfolgssaussichten einer Behandlung dynamisieren die längst konsolidierte Reproduktionsmedizin sogar, denn aus der unbefriedigenden Anwendung der Verfahren lassen sich Kenntnisse und Anregungen für neue Methoden gewinnen. Das Studium des Fertilisierungsvorganges im Labor diente beispielsweise der Entwicklung jener Verfahren, bei denen – in Fällen eingeschränkter Fruchtbarkeit des Mannes – einzelne Spermien in die Eizelle hineinmanipuliert werden. Einmal als Fortpflanzungsexperten anerkannt, können heute Krankheitsbilder, Indikationsstellungen und medizintechnische Lösungen in enger Wechselbeziehung zueinander entworfen und fortdauernd verändert werden.

All diese hier nur angedeuteten Entwicklungen stabilisieren die Autonomie einer Reproduktionsmedizin, die längst dabei ist, ihre ursprüngliche Legitimation als Sterilitätsbehandlung abzustreifen und zu einer umfassenden Fertilitätskontrolle zu werden. Schwangerschaftsverhütung, Sterilisierung, Refertilisierung, extrakorporale Befruchtung und weitere Körperkontrollen werden zusammenwachsen und ein völlig neues Verhältnis zur Fortpflanzung begründen. Wie weitgehend schon jetzt das Denken einer Baukastenfortpflanzung im Bewusstsein über die eigenen körperlichen Möglichkeiten verankert ist, das zeigte das Baby 2000 – Fieber nachdrücklich.