Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft | 13

Gabriel Hofer-Ranz

Reproduktion auf Eis gelegt?

Ethische Aspekte von Social Egg Freezing

Nomos

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft

herausgegeben von

Univ.-Prof. DDr. Walter Schaupp
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Kröll
Ass.-Prof. Dr. Hans-Walter Ruckenbauer

Band 13

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Gabriel Hofer-Ranz

Reproduktion auf Eis gelegt?

Ethische Aspekte von Social Egg Freezing

Nomos

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Das Land Steiermark
Wirtschaft, Tourismus, Wissenschaft und Forschung

Unterstützung durch das Land Steiermark.

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

1. Auflage 2022

© Gabriel Hofer-Ranz

Publiziert von
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden
www.nomos.de

Gesamtherstellung:
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden

ISBN (Print): 978-3-8487-8779-1
ISBN (ePDF): 978-3-7489-3346-5

DOI: https://doi.org/10.5771/9783748933465

Onlineversion
Nomos eLibrary

Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International Lizenz.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Für Mirjam, Judith und Clara,
die ohne Social Egg Freezing aus dem Ei geschlüpft sind
und mein Leben mit Sinn und Freude bereichern.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Vorwort

Walter Schaupp

Bioethische Fragestellungen wie jene nach der Bewertung von *Social Egg Freezing* unterliegen einer stark wechselnden Konjunktur, was die gesellschaftliche Aufmerksamkeit betrifft. Fachspezifische Diskurse und mediale Aufmerksamkeit wachsen an, wenn in der Forschung Durchbrüche gelingen, wenn einzelne Staaten neue Techniken gesetzlich regulieren, aber auch, wenn Missbräuche oder gravierende Fehlentwicklungen bekannt werden.

Um die Technik des *Social Egg Freezing,* welcher der vorliegende Band der Reihe *Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft* gewidmet ist, ist es gegenwärtig eher still geworden. Man versteht darunter die Möglichkeit, dass Frauen in jungen Jahren ihre Eizellen ohne medizinische Notwendigkeit einfrieren lassen, um sie später als Fruchtbarkeitsreserve zur Verfügung zu haben. Die Technik blieb in Österreich zwar im neuen Fortpflanzungsmedizingesetz aus dem Jahr 2015 verboten, in vielen anderen Ländern wird sie inzwischen jedoch angewendet. Auch wenn noch offen ist, wie weit *Social Egg Freezing* die Fortpflanzungskultur in der Gesellschaft breitflächig verändern wird, ist eine Auseinandersetzung, wie sie in der vorliegenden Monographie stattfindet, mehr als angebracht.

Die Fortpflanzungsmedizin stellt ganz allgemein einen Zweig der modernen Medizin dar, der einer intensiven ethischen Reflexion bedarf. Fortpflanzung ist natürlicherweise mit Sexualität verbunden. Beides sind Bereiche, die emotional belastet und auch mit Scham verbunden sind. Sie sind darüber hinaus mit starken kulturellen Kodierungen versehen. Die Angst, als Frau keine Kinder (mehr) bekommen zu können oder als Mann zeugungsunfähig zu sein, muss so auch vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Vorstellungen, Rollenbilder und Erwartungen gesehen werden. Ärztliche Interventionen im Rahmen einer Fruchtbarkeitsbehandlung betreffen darüber hinaus nie nur isolierte Zellen, Organe oder Organsysteme. Sie tangieren zugleich die dahinterstehenden Personen in ihren Beziehungen und wechselweisen Erwartungen. Schließlich sind gesellfschaftliche Entwicklungen für viele der Probleme mitverantwortlich, die dann durch die Fortpflanzungsmedizin gelöst werden sollen. All dies macht ethische

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Fragen in diesem Umfeld von vornherein zu einer äußerst komplexen Angelegenheit.

In mancher Hinsicht scheint die Frage von *Social Egg Freezing* nun aber doch weniger belastet zu sein. Die Technik hat einen lediglich präventiven Charakter und in vielen Fällen ist es völlig ungewiss, ob die kryokonservierten Eizellen überhaupt jemals benötigt werden. Auch ist die Methode frei vom Stigma der Kommerzialisierung menschlicher Zellen, Gewebe oder weiblicher Körper, wie dies bei der Eizellenspende oder der Leihmutterschaft der Fall ist. Sich Eizellen rechtzeitig entnehmen zu lassen, um später darauf zurückgreifen zu können, kann so, von den medizinischen Risiken abgesehen, als gänzlich unproblematische Maßnahme, ja sogar als ein Gebot der Klugheit erscheinen. Und Unternehmen, die diese Maßnahme ihren Angestellten anbieten, können als modern, frauenfreundlich und smart gelten.

Der Umgang der Gesellschaft mit den modernen reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten ist bislang einer Dynamik der Liberalisierung gefolgt. Neue und ethisch umstrittene Techniken wurden nach anfänglichem Zögern meist unter gewissen Restriktionen freigegeben. Letztere wurden im Rahmen nachfolgender gesetzlicher Novellierungen oft gelockert. Legitimiert wird all dies durch zwei grundlegende Werte, nämlich Autonomie und Gerechtigkeit. Man will einerseits vor dem Hintergrund eines weltanschaulichen Pluralismus den Individuen maximale Freiheitsspielräume zugestehen und man will andererseits, dass diese allen in gleicher Weise zugutekommen, dass niemand aufgrund sozialer Zugehörigkeit, aber auch aufgrund natürlicher Gegebenheiten diskriminiert wird.

Die Dynamik der Liberalisierung ist jedoch mit Problemen verbunden, die zu wenig Beachtung finden, obwohl sie entscheidend dafür sind, ob Freiheit und Autonomie der Menschen durch Liberalisierungsprozesse tatsächlich gefördert werden. Zunächst führt der Wegfall normativer Rahmen der Lebensgestaltung zusammen mit der ständig wachsenden Zahl an Wahlmöglichkeiten leicht zu einer Überforderung der Individuen. Ihre Entscheidungen sind dann nicht mehr wirklich überlegt und authentisch, sondern laufen Gefahr, in Situationen der Unübersichtlichkeit aufs Geratewohl getroffen zu werden. Dazu kommt, dass inhaltliche Fragen der Lebensgestaltung ausgeblendet werden. Diskutiert wird über Rahmenbedingungen des Lebens, nicht über die Inhalte eines gelungenen Lebens, philosophisch gesprochen über Fragen des „guten Lebens". Drittens tun sich liberale Gesellschaften schwer, all die Zwänge in den Blick zu bekommen, denen die Individuen von Seiten der modernen Konsum-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

und Leistungsgesellschaft ausgesetzt sind. Auch hier wird ja im Namen von Freiheit argumentiert, nämlich einer marktwirtschaftlichen und unternehmerischen Freiheit. Die negative Sogwirkung, die sich hier auf die Individuen als Marktteilnehmer und Leistungsträger entfaltet, wird in Kauf genommen.

All diese Dilemmata der modernen Freiheit kennzeichnen auch den Umgang mit der Reproduktionsmedizin. Man steht vor einem wachsenden Feld an Möglichkeiten und überlässt die Frage, welche davon in welcher Situation sinnvoll zu nutzen sind, den Einzelnen. Nun führt aus all dem kein einfacher Weg zurück in eine paternalistische Bevormundung des Individuums. Wichtig erscheint einerseits, dass die Kräfte des Marktes und die Zwänge zur Leistungs- und Selbstoptimierung beschnitten werden, andererseits aber, dass die Individuen dazu befähigt werden, bewusst und eigenverantwortlich mit den wachsenden Freiräumen umzugehen.

Die vorliegende Untersuchung von Gabriel Hofer-Ranz lässt sich gerade vor diesem spannungsvollen Hintergrund gewinnbringend lesen. Nach einer äußerst sorgfältigen Darstellung der sachlich-medizinischen und der rechtlichen Problematik von *Social Egg Freezing* wird deren ethische Problematik von vornherein zwei unterschiedlichen Reflexionsebenen zugeordnet. Darauf aufbauend wird einerseits argumentiert, dass sich vor dem Hintergrund eines an Autonomie und Gerechtigkeit orientierten Ethos und unter Einbeziehung einer sorgefältigen, medizinischen Nutzen-Risiko-Analyse keine grundsätzlichen Einwände gegen die Technik erheben ließen. Sie einfach umstandslos zu verbieten, dafür gebe es zu wenig gewichtige Anhaltspunkte. Andererseits wird deutlich in Frage gestellt, ob sich diese Methode unter den Vorzeichen einer Ethik des „guten Lebens", der es um das Glücken des individuellen Lebens geht, vorbehaltlos begrüßen lasse. Es wird vielmehr davor gewarnt, *Social Egg Freezing* als ein mehr oder weniger fraglos zu konsumierendes Angebot der modernen Reproduktionsmedizin einzustufen.

Der Autor ist sich der besonderen Problematik ethischer Analysen und Empfehlungen auf dieser Ebene des „guten Lebens" bewusst. Die individuellen Vorstellungen von einem geglückten Leben und die damit verbundenen Wertvorstellungen sind in modernen Gesellschaften tatsächlich äußerst unterschiedlich. Eine Möglichkeit, die auch vom Autor gewählt wird, liegt nun darin, allgemeine Strukturen des menschlichen Glücksstrebens bewusst zu machen, und von hier aus Hilfestellungen für das Gelingen von Lebensentwürfen zu geben.

Konkret findet der Verfasser eine solche „formale Rahmenbedingung" für jedes geglückte Leben in dessen „Zeitlichkeit". Mit ihr seien unaus-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

weichlich „Grenzen“ verbunden, die konstitutiv zum Leben gehörten und mitbedacht werden müssten, soll dieses tatsächlich gelingen und glücken. Diese Grenzen dürften nicht einfach als ein Hindernis für ein gelingendes Leben angesehen werden, sondern hätten hier auch eine positive, ermöglichende Funktion.

Mit der Zeitlichkeit des Lebens habe gerade *Social Egg Freezing* zu tun, weil es bei ihr im Kern darum gehe, die Grenze biologischer Fruchtbarkeit bei der Frau nach hinten zu verschieben. Dadurch werde leicht die Illusion befördert, dass für die Erfüllung des Kinderwunsches im eigenen Leben immer noch Zeit sei, die notwendige Auseinandersetzung mit dem Thema werde aufgeschoben und gleichzeitig verdrängt, bis es möglicherweise zu spät ist. Tatsächlich gibt es ja keine Garantie dafür, dass sich später ein passender Partner findet oder dass die gefrorenen Eizellen sich später befruchten lassen. Darüber hinaus sind späte Schwangerschaften noch durch andere Probleme belastet. Doch unabhängig von solchen Szenarien ist es für Hofer-Ranz das Verdrängen und Verschieben der Entscheidung als solches, was für ihn leicht in Widerspruch zu einer vernünftigen und guten Lebensführung gerät.

Als Lösung wird auf die Notwendigkeit einer erhöhten Form von „Reflexivität“ in Form einer „habituellen Selbstbildung“ verwiesen. Gemeint ist die Kultivierung einer Haltung, welche die Zeitlichkeit des Lebens bewusst annimmt und sich rechtzeitig mit den eigenen Lebenswünschen angesichts der faktisch gegebenen Möglichkeiten und Grenzen auseinandersetzt. Keinesfalls sollte der optimale Zeitpunkt für Kinder in der eigenen Lebensplanung deshalb verpasst werden, weil eingefrorene Eizellen ein trügerisches Sicherheitsgefühl vermittelt haben.

Angesichts der oben angesprochenen Dilemmata der modernen Freiheit stellt die vorliegende Untersuchung einen wichtigen und weiterführenden Beitrag nicht nur zur Frage von *Social Egg Freezing* dar. Sie enthält vielmehr bedenkenswerte Anregungen, wie Frauen allgemein mit den wachsenden technischen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin umgehen können. Sie macht bewusst, dass der ständig bemühte Satz „*Dürfen wir alles, was wir können?*“ nicht nur an wissenschaftliche Experten und an die Politik zu adressieren ist, wie dies meist der Fall ist, sondern eine eminente individuelle Stoßrichtung hat: Jede und jeder von uns muss die Grenzen, um die es hier geht, auch für sich selbst erkennen und respektieren.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Inhaltsverzeichnis

1. EI(N)LEITUNG 15

2. EMPIRISCHES FUNDAMENT VON SOCIAL EGG FREEZING 20

2.1. Das Ticken der biologischen Uhr 21
- 2.1.1. Biologisches Tick: Zeitliche Entwicklung der Fertilität 22
- 2.1.2. Soziales Tack: Entwicklung des mittleren Alters Erstgebärender 28

2.2. Kryokonservierung von Eizellen 34
- 2.2.1. Medical Egg Freezing – Kryokonservierung bei medizinischer Indikation 37
- 2.2.2. Social Egg Freezing – Kryokonservierung ohne medizinische Indikation 39

2.3. Verfahren der Kryokonservierung von Eizellen 44
- 2.3.1. 1. Schritt: Gewinnung der Eizellen 44
- 2.3.2. 2. Schritt: Einfrieren der Eizellen 48
- 2.3.3. 3. Schritt: Auftauen der Eizellen 53
- 2.3.4. 4. Schritt: Befruchtung der Eizellen 55

2.4. Sicherheit der Eizell-Kryokonservierung für Mutter und Kind 57
- 2.4.1. Risiken infolge der Eizell-Kryokonservierung 58
- 2.4.2. Risiken infolge einer späten Schwangerschaft 61

2.5. Entwicklung der Nachfrage von Social Egg Freezing 62

2.6. Kosten der Kryokonservierung von Eizellen 66

2.7. Stellungnahmen medizinischer Fachgesellschaften 68
- 2.7.1. American Society for Reproductive Medicine 68
- 2.7.2. European Society of Human Reproduction and Embryology 70
- 2.7.3. FertiPROTEKT 71

2.8. Social Egg Freezing aus soziologischer Perspektive 72
- 2.8.1. Charakteristik von Social Egg Freezing Nutzerinnen 73
- 2.8.2. Gesellschaftliche Einstellungen zu Social Egg Freezing 78

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

3. RECHTLICHE REGELUNGEN VON SOCIAL EGG FREEZING 82

3.1. Rechtliche Regelungen im deutschsprachigen Raum 84
3.1.1. Gesetzeslage in Österreich 85
3.1.2. Gesetzeslage in Deutschland 93
3.1.3. Gesetzeslage in der Schweiz 101

3.2. Rechtliche Regelung von Social Egg Freezing in Israel 104

3.3. Entwicklung rechtlicher Regelungen zu Social Egg Freezing 109
3.3.1. Entwicklung rechtlicher Regelungen 110
3.3.2. Entwicklung normativer Hintergrundüberzeugungen 115

4. PRINZIPIENETHISCHE ANALYSE VON SOCIAL EGG FREEZING 119

4.1. O tempora, o mores! Ethisches Entscheiden in wertpluralen Zeiten 121
4.1.1. Ethik und das Faktum der Pluralität 122
4.1.2. Principlism-Ansatz von Beauchamp & Childress 125
4.1.3. Kritische Würdigung des Principlism 130

4.2. Social Egg Freezing und das Prinzip der Autonomie 137
4.2.1. Philosophische Evolution des Autonomiebegriffes 138
4.2.2. Social Egg Freezing im Spiegel reproduktiver Autonomie 148
4.2.3. Social Egg Freezing im Spiegel relationaler Autonomie 160

4.3. Social Egg Freezing und das Prinzip des Nicht-Schadens 169
4.3.1. Parfit, Peter und das Problem der Nicht-Identität 171
4.3.2. Risiko eines physischen Schadens 175
4.3.3. Zeitlicher Aufschub als Form der Schädigung 180
4.3.4. Falsche Hoffnungen als Form der Schädigung 185

4.4. Social Egg Freezing und das Prinzip der Fürsorge 193
4.4.1. Kinderwunsch und Kinderlosigkeit 195
4.4.2. Nutzen von Social Egg Freezing 198
4.4.3. Umfang und Grenze ärztlicher Fürsorge 201

4.5. Social Egg Freezing und das Prinzip der Gerechtigkeit 207
4.5.1. Reproduktive Ungerechtigkeit in der Arbeitswelt 210
4.5.2. Social Egg Freezing als Katalysator reproduktiver Gerechtigkeit? 212
4.5.3. Social Egg Freezing als firmeninternes Angebot 223

4.6. Fazit der prinzipienethischen Erörterung 229

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

5. SOCIAL EGG FREEZING UND DAS GUTE LEBEN 236
5.1. Das gute Leben als Orientierung in der Ethik 238
5.1.1. Das gute Leben als ethischer Maßstab 239
5.1.2. Das gute Leben und die Zeitlichkeit menschlicher Existenz 247
5.2. Das gute Leben als Orientierung bei Social Egg Freezing 254
5.2.1. Der Mensch im Verhältnis zu natürlichen Grenzen 255
5.2.2. Grenzen im Verhältnis zu einem guten Leben 265
5.2.3. Technik im Verhältnis zu einem guten Leben 275
5.3. Fazit: Social Egg Freezing, homo liber und das gute Leben 285
6. KONKLUSION UND AUSBLICK 293
7. EINE ANEKDOTE ZUM SCHLUSS 299
8. LITERATURVERZEICHNIS 301
8.1. Bibliographie 301
8.2. Internetquellen 310
8.3. Abbildungsverzeichnis 314

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

1. EI(N)LEITUNG

Im Oktober 2014 schlug die Ankündigung der beiden US-amerikanischen IT-Konzerne *Apple* und *Facebook* große mediale Wellen, die Inanspruchnahme einer Eizell-Kryokonservierung durch ihre Mitarbeiterinnen bis zu einem Betrag von 20.000 USD zu subventionieren. Und dies auch gänzlich ohne das Vorliegen einer medizinischen Indikation, gleichsam als vorsorgliche Anlage einer Fertilitätsreserve (vgl. Int.[1]). Damit trat die im öffentlichen Diskurs häufig als *Social Egg Freezing* bezeichnete Technik zum ersten Mal einer breiteren Öffentlichkeit ins Bewusstsein. Das Novum bei *Social Egg Freezing* besteht dabei nicht so sehr in der Technik selbst, als vielmehr in der Art und Weise ihrer Nutzung. So wurde das technisch komplexe Einfrieren unbefruchteter Eizellen im Rahmen eines *Medical Egg Freezing* lange Zeit nur angewandt, um auf diese Weise Frauen im Falle einer drohenden, pathologisch bedingten Infertilität Chancen auf genetisch eigene Kinder zu erhalten. Die Bezeichnung *Social Egg Freezing* bringt jedoch bereits zum Ausdruck, dass hier in erster Linie nicht medizinische, sondern vielmehr soziale Aspekte wie das Fehlen eines passenden Partners oder die Inkompatibilität familiärer und beruflicher Ambitionen für das Einfrieren der Eizellen ausschlaggebend sind. Aus sozialen Gründen wird so mit den Eizellen gleichsam auch die Reproduktion für eine gewisse Zeit auf Eis gelegt.

Social Egg Freezing stellt damit einen weiteren Schritt im Prozess fortschreitender Entgrenzung der menschlichen Fortpflanzung dar (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 23f). Diese wird so durch Innovationen auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin immer mehr von natürlichen Vorgaben losgelöst, bis dato als unverfügbar geltende Elemente wandern zusehends in den Bereich technischer Verfügungsgewalt. Sich in diesen Prozess nahtlos einfügend, stellt die Technik der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nun die Loslösung weiblicher Fertilität von ihrem natürlichen zeitlichen Rhythmus in Aussicht. Indem Eizellen in ihrem jeweiligen physiologischen Zustand eingefroren werden, sind sie keiner weiteren Alterung unterworfen. Die Verwirklichung des Kinderwunsches wird so als Option lange über ihren natürlichen, evolutionär gesteckten Zeitraum offengehalten. Salopp formuliert: *Social Egg Freezing* befreit vom Ticken der biologischen Uhr. Lange bevor dieses Verfahren technische Wirklichkeit wurde, malte sich schon Carl Djerassi – Miterfinder der Verhütungs-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

pille mit österreichischen Wurzeln – die Vorteile einer solchen technologischen Emanzipation von natürlichen Zeitvorgaben weiblicher Fertilität aus:

> [W]iegen Sie die Nachteile einmal gegen die Vorteile auf: Frauen hätten einen Vorrat an gefrorenen Eiern und könnten diese genau dann befruchten lassen, wenn es ihre Karriere zulässt. Auf diese Weise könnten sie die biologische Uhr austricksen und das Kinderkriegen um fünf oder zehn Jahre verschieben – unter Umständen sogar, bis sie fast 50 sind (Djerassi 2002, S. 76f).

Prima facie entfalten die Möglichkeiten von *Social Egg Freezing* damit nicht zuletzt vor dem gesellschaftlichen Hintergrund weiblicher Emanzipation eine große Attraktivität, verspricht diese Technik doch implizit ein Mehr an reproduktiver Autonomie, Chancengleichheit sowie zeitlicher Unabhängigkeit. Gleichzeitig wirft diese Technik jedoch auch einige grundlegende Fragen auf, die für eine differenzierte Bewertung derselben zu beachten sind. Um nur einige zu nennen: Wie sicher ist dieses Verfahren für Kinder, die unter Verwendung aufgetauter Eizellen gezeugt werden? Welche Risikofaktoren nehmen Frauen auf sich, die dieses Verfahren nützen wollen? Inwieweit sind die Hoffnungen in *Social Egg Freezing* als ein Katalysator reproduktiver Gleichheit zwischen den Geschlechtern berechtigt? Welche latenten Risiken gehen mit einer breiten gesellschaftlichen Anwendung dieser Möglichkeiten einher? Und in allgemeinerer Hinsicht: Welche Folgen hat diese weitere Technisierung der Fortpflanzung für das Verhältnis des Menschen zu sich selbst, zur Zeitlichkeit seiner Existenz sowie zur Technik an sich als Mittel menschlicher Kontingenzbewältigung?

Das vorliegende Buch stellt sich nun diesen Fragen und versucht, die Technik des *Social Egg Freezing* einer möglichst umfassenden wie differenzierten ethischen Analyse zu unterziehen. Die Relevanz dieser Bearbeitung ergibt sich dabei zum einen aus der relativen Neuheit dieses reproduktionsmedizinischen Verfahrens, zum anderen jedoch auch aus dem Grund, dass die fachliche Diskussion lange Zeit primär im angloamerikanischen Raum geführt wurde und es so im deutschsprachigen Raum noch ein spürbares Desiderat umfassender ethischer Auseinandersetzungen mit dieser Thematik gibt. Erklärtes Ziel dieses Buches ist es daher, in der sorgfältigen Abwägung von Chancen und Risiken zu einem ausgewogenen Urteil über die moralische Zulässigkeit dieses Verfahrens zu gelangen, welches sich weder von pauschalen Dämonisierungen noch von unkritischen Lobgesängen blenden lässt. Ein spezieller inhaltlicher Fokus wird dabei auf die Frage gelegt, inwieweit *Social Egg Freezing* auf der individuellen Ebene der Lebensführung als wertvoller Beitrag zum umfassenden Gelingen des je eigenen Lebensentwurfes gewertet werden kann.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Soweit das inhaltliche Ziel dieses Buches, welches auf dem Wege von vier aufeinander aufbauenden Kapiteln erreicht werden soll. Die Auseinandersetzung mit *Social Egg Freezing* stellt dabei eine inhaltliche Bewegung vom Deskriptiven zum Normativen, von der Empirie zur Ethik dar, in der sich der philosophische Fokus kontinuierlich zuspitzt. Konkret umfasst der inhaltliche Aufbau des Buches die folgenden vier Schwerpunkte, die im Anschluss kurz näher erläutert werden sollen:

1. Empirische Grundlagen von *Social Egg Freezing*
2. Rechtliche Regelungen von *Social Egg Freezing*
3. Prinzipienethische Analyse von *Social Egg Freezing*
4. Verhältnisbestimmung von *Social Egg Freezing* zur gelingenden Lebenspraxis

Der ethische Abwägungsprozess von Chancen und Risiken einer jeden neuen Technologie kann nicht auf normativ-theoretischer Ebene allein durchgeführt werden, sondern verlangt vielmehr stets den Einbezug empirischer Daten. So auch im Falle von *Social Egg Freezing*. Das erste Hauptkapitel erörtert aus diesem Grund die empirischen Grundlagen dieser Technologie, wodurch ein solides sachliches Fundament für die nachfolgende ethische Reflexion gelegt werden soll. Konkret widmet sich dieses Kapitel dem Verfahren der Eizell-Kryokonservierung an sich und fragt nach den damit verbundenen Risikofaktoren. Einerseits für Frauen, die dieses Verfahren in Anspruch nehmen, andererseits aber auch für Kinder, die unter Verwendung aufgetauter Eizellen gezeugt werden. Als aussagekräftige Indikatoren für die Sicherheit und Effizienz von *Social Egg Freezing* werden zudem die Stellungnahmen diverser medizinischer Fachgesellschaften zu dieser Technik beleuchtet. Außerdem fließen in die Erörterung der empirischen Grundlagen von *Social Egg Freezing* auch soziologische Daten in Bezug auf die gesellschaftliche Wahrnehmung sowie die Entwicklung der Nutzung dieser Technik ein.

Das zweite Hauptkapitel nähert sich der Technik *Social Egg Freezing* schließlich auf dem Wege des Rechts an und nimmt aktuelle rechtliche Regulierungen dieser Technologie unter die Lupe. Der geographische Fokus wird hier zum einen auf den deutschsprachigen Raum gelegt. Von besonderem Interesse ist diese Wahl nicht zuletzt aus dem Grund, als sich Österreich, Deutschland und die Schweiz in der juristischen Regulierung der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne medizinische Indikation stark unterscheiden und exemplarisch für drei verschiedene Möglichkeiten des rechtlichen Umgangs stehen. Zum anderen nimmt die Analyse

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

den *Status Quo* der Rechtslage zu *Social Egg Freezing* in Israel in den Blick. Dies verspricht in zweierlei Hinsicht gewinnbringend zu sein: So stellt Israel nicht nur eines der ersten Länder weltweit dar, in denen diese Technik überhaupt rechtlich geregelt wurde. Die israelische Rechtslage hebt sich im internationalen Vergleich auch dadurch ab, dass sie die zumeist klare juristische Trennung zwischen einer Fertilitätsprotektion aus medizinischen oder sozialen Gründen zum Teil aufhebt. Letztlich ist jedoch kein Gesetz in Stein gemeißelt. Um diese dynamische Natur rechtlicher Normen entsprechend zu berücksichtigen, schließt das rechtliche Kapitel mit einem Blick auf die gesellschaftliche Verschiebung normativer Hintergrundüberzeugungen und die dadurch vorangetriebene Entwicklung rechtlicher Regelungen der Reproduktionsmedizin im Allgemeinen und von *Social Egg Freezing* im Speziellen.

Auf diesem Fundament der Empirie und des Rechts nimmt das dritte Hauptkapitel schließlich die zentrale Frage des Buches nach der ethischen Bewertung von *Social Egg Freezing* in Angriff. Als unhintergehbarer Ausgangspunkt der Reflexion wird hier zunächst das Faktum der Pluralität sowohl auf der Ebene moralischer Praxis als auch auf der Ebene ethischer Theorie festgehalten. Um dieser Pluralität Rechnung zu tragen, nimmt die ethische Analyse methodisch Anleihe an dem aus der Medizinethik stammenden Ansatz des *Principlism,* der den hehren Anspruch philosophischer Letztbegründung aufgibt und dagegen von vier weitgehend konsensualen moralischen Prinzipien ausgeht. Fungiert der *Principlism* in der Medizinethik in erster Linie als Instrument der Entscheidungshilfe bei der ethischen Bewertung klinischer Einzelfälle, kommt er hier vorrangig als strukturelles Gerüst und heuristisches Analyseinstrument zum Einsatz. Unter Rekurs darauf wird so das jeweilige Verhältnis von *Social Egg Freezing* zu den Prinzipien der Autonomie, des Nicht-Schadens, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit zu bestimmen und daraus abschließend ein Fazit über die moralische Zulässigkeit dieser Technologie zu ziehen versucht.

In einer zentralen Hinsicht bleibt der ethische Abwägungsprozess im dritten Kapitel jedoch noch defizitär: So vermag die auf größtmögliche Universalisierbarkeit hin ausgerichtete Reflexion auf der theoretischen Begründungsebene noch keine Anleitung für ein Gelingen des je eigenen Lebensentwurfes zu liefern. Die Moral stellt noch keinen orientierenden Wegweiser für eine gelingende Lebenspraxis dar. Das vierte und letzte Hauptkapitel dieses Buches versucht sodann diese inhaltliche Lücke zu schließen, indem die Technik *Social Egg Freezing* in den philosophischen Kontext der Frage nach dem guten Leben gestellt wird. In einem ersten Schritt wird dabei zu klären versucht, in welcher Form und innerhalb

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

welcher Grenzen die Zielperspektive eines guten Lebens überhaupt eine orientierende Funktion in der Ethik entfalten kann. Eine zentrale Rolle wird hierbei der bewussten Einsicht in die Zeitlichkeit menschlicher Existenz als formaler Bedingung eines guten Lebens zugewiesen. In einem zweiten Schritt schließlich wird der Fokus in Bezug auf *Social Egg Freezing* geschärft und die Frage erörtert, inwieweit diese Technik als wertvoller Beitrag zu einem gelingenden Leben angesehen werden kann.

Die Ei(n)leitung kommt hier an ihr Ende. Es bleibt somit nur noch, all jenen, die in guter Hoffnung des Erkenntnisgewinns sind, eine geistig befruchtende Lektüre zu wünschen!

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2. EMPIRISCHES FUNDAMENT VON SOCIAL EGG FREEZING

Das Verhältnis der Philosophie zu den Einzelwissenschaften kann unterschiedlich angesiedelt werden. Einer bekannten Unterscheidung folgend rangiert die Philosophie – ohne damit eine Wertung zu verbinden – entweder unter, neben oder über den Wissenschaften. In ihrer Stellung *unter* den Wissenschaften entwickelt sie gleichsam das Fundament rationalwissenschaftlichen Denkens überhaupt, z.B. als Logik oder Begriffsanalyse. *Neben* den Wissenschaften tritt die Philosophie als eigene wissenschaftliche Disziplin in Erscheinung, die in so unterschiedlichen Gebieten wie der Ästhetik oder der Geschichtsphilosophie zu neuen Erkenntnissen zu gelangen versucht. *Über* den Wissenschaften entfaltet die Philosophie schließlich ihre Funktion als Metadisziplin, in der sie eine Synopsis einzelwissenschaftlicher Erkenntnisse anstrebt. Ein Beispiel für diese interdisziplinäre Zusammenschau bildet so etwa der Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse aus Physik und Biologie zur Beantwortung der philosophischen Frage nach der Stellung des Menschen in der Welt.

Wenn nun die Frage nach der ethischen Beurteilung der Technik *Social Egg Freezing*, d.h. der vorsorglichen Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne medizinische Indikation aufs philosophische Tapet kommt, dann tritt hier die Philosophie in ihrer Funktion sowohl neben als auch über den Wissenschaften in Erscheinung. Ethik als vernunftgeleitete Suche nach Prinzipien des richtigen Handelns stellt so zum einen eine zentrale Disziplin philosophischen Denkens dar. Zum anderen ruht die ethische Diskussion und Beurteilung einer neuartigen Technologie jedoch unverzichtbar auch auf einem empirischen Fundament auf, wodurch die Rezeption einzelwissenschaftlicher Erkenntnisse zu einer *conditio sine qua non* wird. Aus dem Sein folgt zwar – Hume bewahre! – noch lange kein Sollen. Eine zentrale Grundlage verantwortungsvoller ethischer Urteile ist jedoch, dass technische Neuentwicklungen in sämtlichen Aspekten genau unter die Lupe genommen und im Sinne einer Technikfolgenabschätzung mögliche Folgen wie Nebenwirkungen in die Analyse miteinbezogen werden (vgl. Fenner 2010, S. 216). Im Gegensatz dazu droht eine Diskussion des Sollens ohne Berücksichtigung des Seins in eine abgehobene Elfenbeinturm-Diskussion ohne Rückbezug auf die empirische Wirklichkeit abzugleiten (vgl. Hofer-Ranz 2017, S. 17). Oder in Abwandlung eines

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Kant'schen Diktums: Empirische Fakten ohne ethische Prinzipien sind blind, ethische Prinzipien ohne empirische Fakten sind leer.

In diesem Sinne soll im folgenden Kapitel die Eizell-Kryokonservierung in wesentlichen Aspekten beleuchtet und damit das empirische Fundament für die ethische Diskussion im Anschluss gelegt werden. Hierbei gilt es mehrere Fragen zu klären: In welchen Schritten läuft die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ab? Welche Risiken sind damit verbunden? Einerseits für Frauen, die diese Technik nutzen wollen, andererseits aber auch und ganz besonders für Kinder, die zu einem späteren Zeitpunkt unter Verwendung aufgetauter Eizellen womöglich gezeugt werden? Wie stufen medizinische Fachgesellschaften dieses Verfahren ein? Wie viele Frauen nehmen die Eizell-Kryokonservierung zum Anlegen einer vorsorglichen Fertilitätsreserve gegen das Versiegen ihrer Fruchtbarkeit mit dem Alter aktuell bereits in Anspruch und was sind ihre zentralen Motive? In der Beantwortung dieser und weiterer Fragen gilt es dabei die Dichotomie deskriptiver und normativer Aussagen zu beachten: „*Vom faktischen Sein, d.h. den Wahrnehmungen und Beschreibungen einzelner Fälle, gibt es keinen Weg zu einem normativen Sollen*" (Fenner 2010, S. 17). Aus diesem Grund ist dieses erste Hauptkapitel bewusst in der Sphäre des Deskriptiven angesiedelt und werden normative Aspekte großteils noch ausgeklammert. In einer architektonischen Metapher ausgedrückt: Zuerst gilt es, ein solides empirisches Fundament zu legen, auf welchem im Anschluss dann das theoretische Gebäude ethischer Reflexion sicher errichtet werden kann.

2.1. Das Ticken der biologischen Uhr

Tick, tack. Tick, tack. Das Ticken der biologischen Uhr als Metapher für das langsam, jedoch unaufhaltsam voranschreitende Versiegen der Fertilität im Leben einer Frau ist ein ständig wiederkehrender Topos im Diskurs über *Social Egg Freezing.* Kein Wunder, geht doch die Technik der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen mit dem impliziten Versprechen einher, die eigene Fruchtbarkeit von den natürlichen, evolutionär bedingten Rahmenbedingungen weiblicher Reproduktionsfähigkeit loszulösen und damit in temporaler Hinsicht verfügbar zu machen. Denn sind die unbefruchteten Eizellen einmal eingefroren, ist damit ein zeitlich überdauerndes Fruchtbarkeitsreservoir geschaffen, auf welches unabhängig von natürlichen Veränderungen zurückgegriffen werden kann. So öffnet etwa ein Artikel zu dieser Thematik mit der im Brustton wissenschaftlicher Evidenz

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

vorgetragenen Behauptung: „*Die biologische Uhr lässt sich jetzt anhalten*" (Cadenbach 2013, S. 42).

Social Egg Freezing geht auf diese Weise mit einer Entgrenzung der Fortpflanzung in zeitlicher Hinsicht einher. Brachten Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin in den letzten Jahrzehnten bereits Entgrenzungen in räumlich-körperlicher Hinsicht (z.B. *In-vitro-Fertilisation*) sowie sozial-personaler Hinsicht (z.B. Spende von Keimzellen) mit sich, so erweitert das Einfrieren unbefruchteter Eizellen den reproduktiven Spielraum auch in der zeitlichen Dimension, insofern die Fortpflanzung vom biologischen Alter der Mutter abgekoppelt wird (vgl. Eichinger 2013, S. 69). Damit wird der Kinderwunsch von vormals unabänderlichen natürlichen zeitlichen Vorgaben losgelöst: „*Wann sich der Wunsch nach einem Kind einstellt und unter welchen Umständen, soll in den Verfügungsbereich einer jeden Frau gelegt werden – unabhängig von ihrem chronologischen Alter*" (Bittner/Müller 2009, S. 29). Der Mensch gewinnt die Kontrolle über das Ticken der biologischen Uhr.

Im Folgenden seien nun die zentralen Triebfedern der biologischen Uhr einer näheren Analyse unterzogen. In Bezug auf die Frage, welche Faktoren zu Stress in der Realisierung eines Kinderwunsches führen können, zeigt sich dabei, dass den biologisch-körperlichen Gegebenheiten durchaus auch sozial-gesellschaftliche Entwicklungen überlagert sind. Anhand der Uhr-Metapher verdeutlicht: Das Ticken der Fertilitätsuhr im Leben einer jeden Frau besteht nicht nur aus einem biologischen Tick, sondern auch aus einem sozialen Tack. Es erweist sich daher als notwendig, neben der zeitlichen Entwicklung der Fertilität im Leben von Mann und Frau auch größere demographische Entwicklungen in den Blick zu nehmen.

2.1.1. Biologisches Tick: Zeitliche Entwicklung der Fertilität

In den Worten der deutschen Theologin und Ethikerin Hille Haker: „*Die [...] biologische Uhr tickt tatsächlich und sie tickt schneller für Frauen als für Männer*" (Haker 2016, S. 123). Dieser Unterschied liegt in den diametral verschiedenen Fortpflanzungscharakteristika bei Mann und Frau verwurzelt, die sich im Laufe der Evolution herausgebildet haben. Die männliche und weibliche Fertilität weisen so in ihrer zeitlichen Entwicklung große Differenzen auf, die im Folgenden nun näher expliziert werden sollen.

Um mit den Männern zu beginnen: Für die Reproduktionsfähigkeit des Mannes gibt es keinen prinzipiell und generell determinierenden Altersfaktor, der eine Reduktion der Fertilität mit dem biologischen Alter

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

bedeuten würde (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 49). Vielmehr produzieren Männer – pathologische Fälle ausgeschlossen – beginnend mit der Pubertät bis ins hohe Alter ohne Unterbrechung insgesamt ca. 1,5 Billionen Samenzellen. Die Spermien werden dabei in den Hoden ständig neu gebildet, sodass von einer *non-stop de-novo* Produktion an Keimzellen gesprochen werden kann (vgl. ebd., S. 49). Aus diesem Grund sind Männer auch im hohen Alter noch fortpflanzungsfähig. Prominente Beispiele für die männliche Zeugungskraft im höheren Lebensalter sind etwa die österreichische Formel-1-Ikone Niki Lauda, der mit 60 Jahren noch Vater von Zwillingen wurde, und der ehemalige US-Präsident Donald Trump, dessen jüngster Sohn kurz vor seinem 60. Geburtstag auf die Welt kam (vgl. Int.[2]).

Das Andauern der männlichen Fertilität bis ins hohe Lebensalter hat seinen biologischen Grund nun darin, dass die testikuläre Spermien- und Testosteronproduktion aneinander gekoppelt sind. So ist gleichsam die Samenproduktion bis ins höchste Alter ein biologisches Nebenprodukt der für den männlichen Organismus unverzichtbaren Testosteronproduktion (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 49). Dies hat zur Folge, dass die männliche Fertilität kein biologisch determiniertes Ablaufdatum kennt und damit im Leben eines Mannes auch kein rein biologisch bedingter Zeitdruck zur Fortpflanzung auftritt. Männer kennen kein Ticken der biologischen Uhr:

> Sozialforscher nennen diese Phase die »Rushhour des Lebens«, die für Männer zumindest psychologisch entspannter abläuft, weil sie relativ sicher sein können, dass ihre Spermien auch mit Mitte 40 noch zeugungsfähig sein werden. Sie können sich Zeit nehmen: für die Karriere, die Selbstverwirklichung oder um die richtige Partnerin zu finden, während die Frauen in ihrem Alter langsam nervös werden (Cadenbach 2013, S. 44).

Im Gegensatz zur männlichen Reproduktionsfähigkeit geht die weibliche Fertilität mit dem Lebensalter signifikant zurück. Beginnt die Fruchtbarkeit langsam aber merklich ca. ab dem 32. Lebensjahr zu sinken, so lässt sich ab einem Alter von 37 Jahren ein deutlicher Rückgang beobachten (vgl. ASRM 2014, S. 633). Dieses allmähliche Versiegen weiblicher Fertilität hängt auf biologischer Ebene mit einer Abnahme von sowohl Quantität als auch Qualität der Eizellen zusammen. Während nämlich die Keimzellen eines Mannes über das ganze Leben hinweg neu produziert werden, kommt eine Frau bereits mit einem fertigen Kontingent an (unreifen) Eizellen auf die Welt, das sich in seinem Umfang auch nicht über technische Hilfsmittel oder medizinische Eingriffe verändern lässt. Mit anderen Worten: Anders als bei Männern gibt es im Leben einer jeden Frau

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ein klar definiertes Fertilitätsfenster, das in seiner Größe vom Volumen des bereits bei der Geburt feststehenden Eizellvorrats abhängt (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 28).

Der quantitative Rückgang der Eizellen mit dem Lebensalter wird mit der nach ihrem Entdecker benannten »Baker-Kurve« beschrieben. Dieser Kurve zufolge erreicht das Eizell-Kontingent im Leben einer Frau bereits um die 20. Schwangerschaftswoche seinen zahlenmäßigen Höchststand. Zu diesem Zeitpunkt haben sich im weiblichen Fetus bereits ca. sechs bis sieben Millionen Primordialfollikel entwickelt, die eine Vorstufe von Eizellen darstellen. Von diesem Maximalwert an kommt es zu einer physiologischen Regression der Follikel und damit auch der in ihnen gelegenen Eizellen, sodass die Follikelanzahl bei der Geburt eines weiblichen Neugeborenen schon auf ein bis zwei Millionen zurückgegangen ist (vgl. ASRM 2014, S. 633). Dieser als *Atresie* bezeichnete, natürliche Rückgang dauert nach der Geburt an, sodass bei Beginn der Pubertät und der reproduktiven Phase im Leben einer Frau nur mehr ca. 300.000 – 500.000 Follikel und damit weniger als 10 % der fetalen Ausgangszahl übrig sind (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 50). In der reproduktiven Phase setzt sich die *Atresie* fort, wobei der Eizellvorrat während eines jeden Menstruationszyklus um ca. 1.000 Follikel schrumpft (vgl. ebd., S. 51). Diese natürlich angelegte Regression hat zur Folge, dass eine Frau mit 37 Jahren im Mittel nur mehr über ca. 25.000 Eizellen und mit 51 Jahren – dem Durchschnittsalter des Eintritts der Menopause bei Frauen in den USA – nur mehr über ca. 1.000 Eizellen verfügt (vgl. ASRM 2014, S. 633). Mit dem Eintritt der Menopause[1] ist die ovarielle Funktionsreserve erschöpft bzw. das bereits vorgeburtlich angelegte Kontingent an Eizellen irreversibel aufgebraucht. *„Die Menopause stellt daher den Endpunkt der so genannten »Baker-Kurve«, eines genial gesteuerten Masterplans der Natur, dar"* (Geisthövel/Wetzka 2013, S. 51).

Stellt die Spermatogenese bis ins hohe Lebensalter bei Männern damit mehr oder weniger ein Nebenprodukt physiologisch unverzichtbarer Prozesse dar, so ist der Rückgang weiblicher Fertilität mit dem Lebensalter ein evolutionäres Erbe, hinter dem sich ein wichtiger biologischer Schutzmechanismus verbirgt. Wie die Mediziner Franz Geisthövel und Birgit Wetzka ausführen:

---

1 Der genaue Zeitpunkt des Eintritts der Menopause kann nicht exakt vorhergesagt werden und unterliegt einer beträchtlichen interindividuellen Variabilität. Im Normalfall endet die reproduktive Phase im Leben einer Frau mit Eintritt der Menopause zwischen dem 41. und 59. Lebensjahr (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 28).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Das Ovar (der Eierstock) ist das einzige menschliche Organ, das mittels determinierter, evolutionär angelegter Regression seine eigentliche Funktion zu Lebzeiten einstellt. Dieses Phänomen dient dem Schutz der Frau vor einer ‚Über-Reproduktion' (Geisthövel/Wetzka 2013, S. 50).

Der evolutionäre Grund hinter dem Rückgang der weiblichen Fertilität im Lebensverlauf ist demnach der Schutz der Frau: Weder sollte eine Frau mit der anstrengenden Aufzucht zu vieler Kinder überfordert werden, noch sollte eine Frau und das mit ihr verbundene wertvolle Wissen durch das erhöhte Risiko einer Schwangerschaft bzw. durch eine Geburt im höheren Lebensalter gefährdet werden (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 50). Eine zusätzliche Erklärung liefert zudem die so genannte »Grandmother-Hypothesis«, welche besagt, dass sich im Laufe der Evolution die post-reproduktive post-menopausale Lebensphase[2] der Frau primär aus dem Grund etabliert hat, da sich die Präsenz von Großmüttern im Clan als geistig-soziale Stütze und damit als evolutionärer Vorteil erwies: „*[T]he longer a woman lived after menopause (age 50 years), the more grandchildren she forwarded to the following generation*" (Lahdenperä *et al.* 2004, S. 329). Die aus evolutionsbiologischer Perspektive *prima facie* nutzlose Zeitspanne im Leben einer Frau nach Abklingen ihrer Reproduktionsfähigkeit erweist sich im Lichte dieser Hypothese damit durchaus als evolutionär wertvoll.

Der Rückgang weiblicher Fertilität mit dem Alter beruht auf biologischer Ebene nun im Wesentlichen auf zwei Faktoren: So ist zum einen – wie bereits diskutiert – in quantitativer Hinsicht über den biologisch gesteuerten Zelltod ein Rückgang der Eizellen mit dem Lebensalter der Frau zu beobachten, bis mit Eintritt der Menopause die ovarielle Eizellreserve völlig erschöpft ist. Zum anderen nimmt jedoch auch die Qualität der schrumpfenden Anzahl an Eizellen mit fortschreitendem Alter sukzessive ab. Dieser qualitative Rückgang zeigt sich u.a. darin, dass es mit zunehmendem Alter der Frau immer häufiger zu chromosomalen Abweichungen in den verbleibenden Eizellen kommt und die Aneuploidierate, d.h.

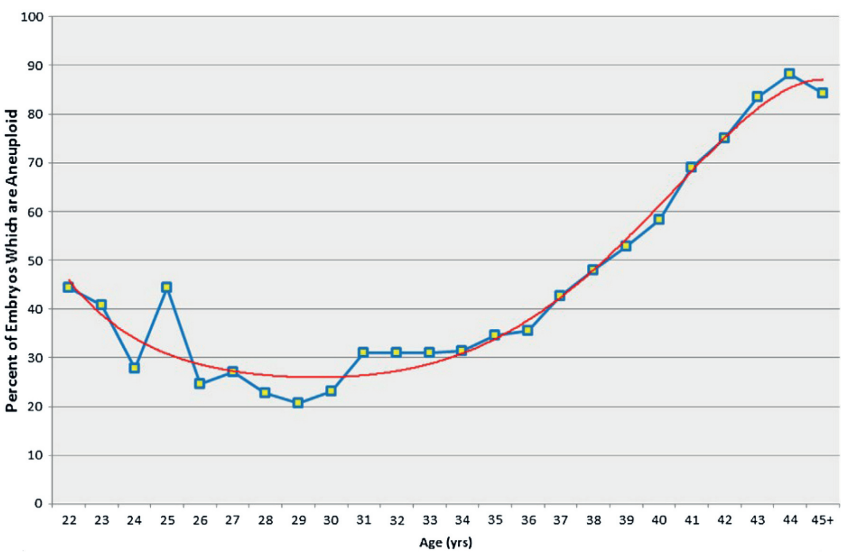
2 Da der Eintritt in die Menopause genetisch determiniert ist, die allgemeine Lebenserwartung hingegen steigt, verschiebt sich der relative Anteil der (post-)reproduktiven Phase im Leben einer Frau. Mit einer geschätzten Lebenserwartung von annähernd 100 Jahren wird sich ein weibliches Neugeborenes, welches gegenwärtig auf die Welt kommt, nur ca. ein Drittel seines Lebens in der reproduktiven Phase und dagegen ca. die Hälfte seines Lebens in der Menopause befinden (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 57). Mit anderen Worten: Durch den allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung wird der relative Anteil der reproduktiven Phase im Leben einer Frau immer geringer.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

die Rate an Eizellen mit zusätzlich vorhandenen oder fehlenden Chromosomen, steigt (vgl. ASRM 2014, S. 634).

Ihren Ursprung hat diese chromosomale Fehlverteilung in der Reduktionsteilung der Eizelle (Meiose), in welcher die Chromosomen ungleich auf die Tochterzellen aufgeteilt werden (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 55). Wird bspw. in der Meiose ein Chromosomenpaar nicht ordnungsgemäß getrennt und dagegen als Ganzes an die Eizelle weitergegeben, tritt im Falle einer Befruchtung beim gezeugten Embryo eine Trisomie auf, wobei die Trisomie des 21. Chromosoms am häufigsten auftritt. Der Grund für diese Abnahme der Eizellqualität mit dem zunehmenden Lebensalter der Frau liegt dabei primär in ihrem eigenen Alter: Während nämlich die Keimzellen eines Mannes in den Hoden ständig neu gebildet werden und zum Zeitpunkt der Ejakulation erst ca. drei Monate alt sind, errechnet sich das Alter der Eizelle bei der Befruchtung mit dem jeweiligen Lebensalter der Frau plus zusätzlichen acht pränatalen Monaten (vgl. ebd., S. 52). Dadurch sind Eizellen im Vergleich zu Spermien auch über einen viel längeren Zeitraum Belastungen wie Strahlung oder Umweltgiften ausgesetzt, was in der beschriebenen Abnahme der Eizellqualität mit dem Alter resultiert (vgl. Peter 2015, S. 3).

Abbildung 1



https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Weisen Eizellen mit fortschreitendem Lebensalter einer Frau gehäuft chromosomale Fehlanordnungen auf, so setzt sich die maternale Aneuploidierate im Falle einer Befruchtung der Eizelle auch im sich entwickelnden Embryo fort (vgl. Geisthövel/Wetzla 2013, S. 53). Ausdruck dieser mit dem Alter der Frau steigenden Aneuploidierate ist daher ein speziell ab dem 35. Lebensjahr merklicher Anstieg von Embryonen mit einer Trisomie bzw. von Kindern mit so genanntem Down-Syndrom. In Zahlen verdeutlicht: *„The risk of chromosomal disorders such as Down´s syndrome also increases with age from 1 in 1500 at age 20, to 1 in 35 at age 45"* (Jones *et al.* 2018, S. 642). Außerdem steigt mit dem Lebensalter der Frau auch die Wahrscheinlichkeit eines Spontanaborts, da sich die meisten Aneuploidien für den Embryo letal auswirken (vgl. ASRM 2014, S. 634). Abbildung 1 veranschaulicht diesen statistischen Zusammenhang zwischen dem Alter einer Frau und dem Prozentsatz an Embryonen mit einer Aneuploidie. Die an über 15.000 untersuchten Embryonen gewonnenen Daten zeigen, dass die Aneuploidierate bei Frauen zwischen 26 und 30 Jahren am niedrigsten ist. Ab dem 30. Lebensjahr einer Frau steigt der Prozentsatz an Embryonen mit einer chromosomalen Fehlverteilung stetig an, bis er bei einem Alter von 45 Jahren ein Niveau von ca. 90 % erreicht (vgl. Franasiak *et al.* 2014, S. 660f).

Diese mit dem Lebensalter einer Frau deutlich sinkende Qualität der Eizellen sowie die damit einhergehende steigende Rate embryonaler Aneuploidien stellen nicht zuletzt für die Reproduktionsmedizin eine beträchtliche Hürde dar. So sind die altersbedingten chromosomalen Fehlanlagen in Eizelle und Embryo der Hauptgrund für die niedrige Geburtenrate pro Zyklus im Rahmen einer künstlichen Befruchtung (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 53). An konkreten Zahlen ausgewerteter Daten zur *In-vitro-Fertilisation* (IVF) in den USA verdeutlicht: Während bei Frauen unter 35 Jahren noch 41,5 % aller begonnenen IVF-Zyklen erfolgreich sind und zu einer Lebendgeburt führen, so sinkt dieser Wert bei Frauen zwischen 35 und 37 Jahren bereits auf 31,9 %, zwischen 38 und 40 Jahren beträgt er nur noch 22,1 % und zwischen 41 und 42 Jahren gar nur mehr 12,4 %. In der Altersgruppe von Frauen zwischen 43 und 44 Jahren sind schließlich nur noch 5 % aller begonnenen IVF-Zyklen erfolgreich und bei Frauen älter als 44 Jahre führt ein IVF-Zyklus überhaupt nur mehr in ein Prozent der Fälle zu einer Lebendgeburt (vgl. ASRM 2014, S. 633). Diese Zahlen spiegeln die mit dem Lebensalter der Frau versiegende Fertilität sowie den ihr zu Grunde liegenden quantitativen wie qualitativen Rückgang der Eizellen mehr als deutlich wider.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2.1.2. Soziales Tack: Entwicklung des mittleren Alters Erstgebärender

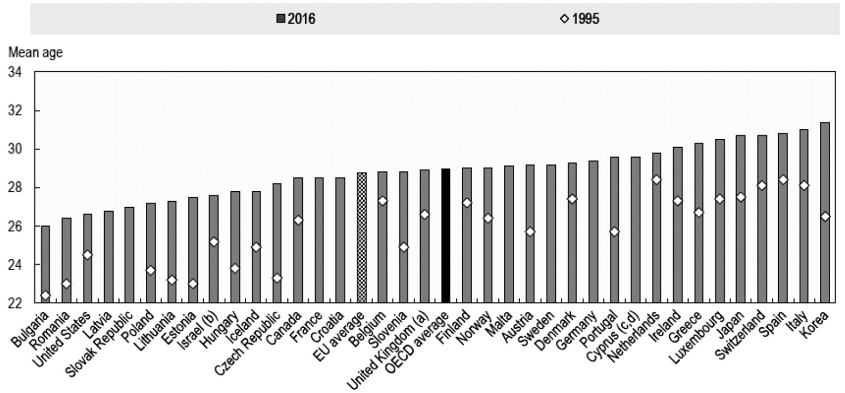
Die mit zunehmendem Alter quantitative wie qualitative Abnahme von Eizellen stellt den primären Grund für das Ticken der biologischen Uhr im Leben einer Frau dar. Dieses wird jedoch insbesondere in westlichen Gesellschaften durch soziale Faktoren noch weiter verstärkt. So führen gesellschaftliche Entwicklungen in diversen Bereichen dazu, dass das biologisch ohnehin schon eng umrissene Fertilitätsfenster noch kleiner und damit das Risiko ungewollter Kinderlosigkeit größer wird. Neben der Biologie sind damit auch kulturelle, strukturelle und ökonomische Faktoren in den Blick zu nehmen. Die Sozialwissenschaftler Martin Bujard und Sabine Diabaté halten in ihrem Bericht zur Kinderlosigkeit in Deutschland diesbezüglich fest:

> Viele kinderlose Frauen wollten ursprünglich Kinder und haben die Realisierung ihres Kinderwunsches aus beruflichen oder partnerschaftlichen Gründen mehrfach aufgeschoben. Dieser Aufschub führt immer häufiger in das Alter ab 35 Jahren, ab dem mit jedem weiteren Lebensjahr die Fekundität abnimmt und sich das Risiko von Schwangerschaftskomplikationen erhöht (Bujard/Diabaté 2016, S. 394).

Tatsächlich lässt sich in industrialisierten Gesellschaften der allgemeine Trend beobachten, dass sich Frauen bzw. Paare im Mittel immer später für ein Kind entscheiden. In statistischen Kennzahlen kommt diese Entwicklung darin zum Ausdruck, dass das durchschnittliche Alter, in dem Frauen ihr erstes Kind zur Welt bringen, in den letzten Jahren stetig nach oben gegangen ist. Abbildung 2 verdeutlicht diese Entwicklung für die Gemeinschaft der OECD-Länder: Dabei fällt auf, dass verglichen mit dem Niveau von 1995 das Durchschnittsalter erstgebärender Frauen in allen OECD-Ländern deutlich gestiegen ist, wobei die Verschiebung in den meisten Ländern mindestens zwei Jahre betrug. Der OECD-Durchschnitt stieg im Zeitraum 1995 bis 2016 um nahezu drei Jahre von 26,2 Jahren auf 28,9 Jahre (vgl. Int.[3], S. 2). Dieser markante Anstieg des Durchschnittsalters von Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes ist auch der Hauptgrund dafür, dass das allgemeine mittlere Geburtsalter (bezogen auf alle Kinder) in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen ist. Im selben Zeitraum 1995–2016 stieg das OECD-weite Durchschnittsalter von Frauen bei einer Geburt ebenso um fast drei Jahre, konkret von 27,4 Jahren auf 30,3 Jahre (vgl. ebd., S. 2).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Abbildung 2



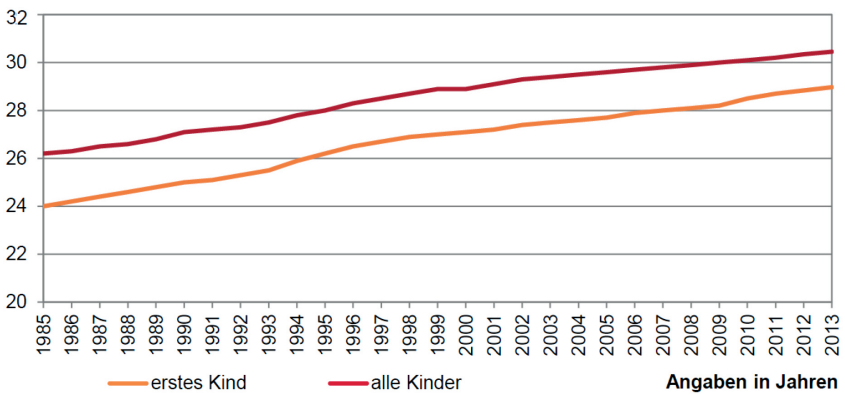
Diese Entwicklung, die sich ausnahmslos in allen OECD-Ländern beobachten lässt, sei am Beispiel Österreichs und Deutschlands noch näher konkretisiert. Brachten Frauen in Deutschland 1970 ihr erstes Kind im Durchschnitt noch mit 24,3 Jahren auf die Welt, so kletterte dieser Wert im Jahr 2009 bereits auf 29,1 Jahre (vgl. Bertram *et al.* 2011, S. 91). Für das Jahr 2020 weist das Statistische Bundesamt bereits ein Durchschnittsalter von 30,2 Jahren aus (vgl. Int.[4]). Eine Umkehrung dieser Entwicklung ist dabei nicht in Sicht. Ganz im Gegenteil: „*Ein weiterer Anstieg in den nächsten Jahren ist zu erwarten*" (Bujard/Diabaté 2016, S. 399). Als Folge dessen vergrößerte sich unter allen Geburten auch der Anteil von Gebärenden im höheren Alter: Im Jahr 2014 brachten in Deutschland mehr als 20 % aller Mütter ihr Kind mit über 35 Jahren auf die Welt, ca. 5 % aller Frauen waren bei der Geburt ihres Kindes gar über 40 Jahre alt (vgl. Seyler 2014, S. 1). Dieser zeitliche Aufschub des Kinderwunsches ist jedoch nicht allein auf Frauen beschränkt, sondern wird durch Studien auch für das männliche Geschlecht belegt (vgl. Bozzaro 2013, S. 237). Sowohl Frauen als auch Männer neigen in industrialisierten Gesellschaften demnach zum Aufschub der Familiengründung in ein höheres Alter.

Die Entwicklung des durchschnittlichen Alters erstgebärender Frauen in Österreich folgt einem ganz ähnlichen Muster wie in Deutschland und wird durch Abbildung 3 illustriert. Im Zeitraum von 1985 bis 2013, d.h. in weniger als 30 Jahren, stieg hier das Durchschnittsalter von Frauen bei der ersten Geburt um genau fünf Jahre. Waren 1985 Frauen in Österreich bei der Geburt ihres ersten Kindes im Mittel noch 24,0 Jahre alt, so wird das Durchschnittsalter für 2013 von der Statistik Austria bereits mit 29,0 Jahren beziffert (vgl. Kaindl/Schipfer 2014, S. 18). Ein ganz analoger Anstieg

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

um fast 5 Jahre lässt sich im selben Zeitraum auch für das allgemeine Gebäralter von Frauen in Österreich konstatieren (siehe Abbildung 3). Und auch hier ist kein nahes Ende dieser Tendenz absehbar: So lag das Durchschnittsalter erstgebärender Frauen im Jahr 2019 bereits bei 29,9 Jahren und das mittlere Gebäralter bezogen auf alle Geburten bei 31,2 Jahren (vgl. Int.[5]). Damit bringen Frauen in Österreich im Mittel ihre Kinder in einem Alter zur Welt, in dem von biologischer Seite ihre Fekundität bereits langsam aber stetig wieder abzunehmen beginnt.

Abbildung 3



Der Anstieg des Geburtsalters bei Frauen ist eine soziale Realität, die sich in sämtlichen westlichen Ländern beobachten lässt. Ein oftmaliger Aufschub des Kinderwunsches kann aufgrund der mit dem Alter der Frau sinkenden Fertilität jedoch leicht in einer nicht-intendierten Kinderlosigkeit resultieren. Tatsächlich lässt sich der Geburtenaufschub als die zentrale Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit ausmachen (vgl. Bujard *et al.* 2020, S. 515). Dieses Phänomen der nicht-intendierten sowie nicht-biologischen Kinderlosigkeit wird von der deutschen Ethikerin Claudia Bozzaro als »Soziale Infertilität« bezeichnet (vgl. Bozzaro 2015, S. 166), womit bereits der in sozialen Faktoren wurzelnde Grund dieser Kinderlosigkeit angesprochen ist. Im Folgenden sollen nun einige gesellschaftliche Entwicklungen, die dem breitgesellschaftlichen Aufschub des Kinderwunsches zu Grunde liegen, näher skizziert werden.

Tatsächlich hat sich in den letzten Jahrzehnten aufgrund emanzipatorischer Bewegungen die Rolle der Frau in der Gesellschaft grundlegend gewandelt (vgl. Lockwood 2011, S. 335). Wurde der zentrale Aufgabenbereich von Frauen – salopp formuliert – über lange Zeit in den »drei K´s«

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Kinder, *Kirche* und *Küche* gesehen, so hat sich die gesellschaftliche Wirklichkeit durch einen sprunghaften Anstieg der Beteiligung von Frauen am Arbeitsmarkt sowie am Bildungssystem drastisch verändert (vgl. Bujard/Diabaté 2016, S. 398). Finanzielle Unabhängigkeit durch das Ausüben eines eigenen Berufes ist so für Frauen zu einer Selbstverständlichkeit geworden, viele Universitäten – darunter auch die Karl-Franzens-Universität Graz – weisen bei den Studierenden- wie Absolventenzahlen einen überwiegenden Frauenanteil aus (vgl. Int.[6], S. 11) und auch leitende Funktionen in der Wirtschaft werden immer öfter von Frauen übernommen. Die mit diesem gesellschaftlichen Wandel verbundene Individualisierung der Berufswege sowie längere Ausbildungszeiten sind nun in den meisten Fällen mit einem Aufschub des Kinderwunsches verbunden, um die eigene berufliche Entwicklung nicht zu gefährden (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 145). Der Kinderwunsch muss warten.

Parallel dazu lässt sich in kultureller Hinsicht auch ein genereller Wertewandel beobachten, der auf einem säkular-emanzipatorischen Fundament aufruht und mehr als noch vor ein paar Jahrzehnten zunehmend Ich-bezogene Werte wie Selbstverwirklichung und persönliche Freiheit wichtig erscheinen lässt (vgl. Bujard/Diabaté 2016, S. 398). *Carpe diem* bzw. *Carpe optionem* lautet der gesellschaftliche Imperativ angesichts der ins schier Endlose gestiegenen Fülle an Optionen. In einer Multioptionsgesellschaft frei gestaltbarer Lebensentwürfe bildet so der Kinderwunsch nur eine unter vielen anderen möglichen Optionen, die zudem häufig in Konkurrenz zueinander treten: „*Das Kinderkriegen ist eine mögliche Option unter vielen, die in Erwägung gezogen, verwirklicht oder ausgeschlossen werden kann*“ (Bozzaro 2013, S. 239). Auch mit dem Streben nach Realisierung möglichst vieler Optionen – sei es Ausbildung, Weltreise oder Auslandspraktikum – geht damit in vielen Fällen ein Aufschub des Kinderwunsches einher. Wie es die Sozialwissenschaftler Martin Bujard und Sabine Diabaté formulieren:

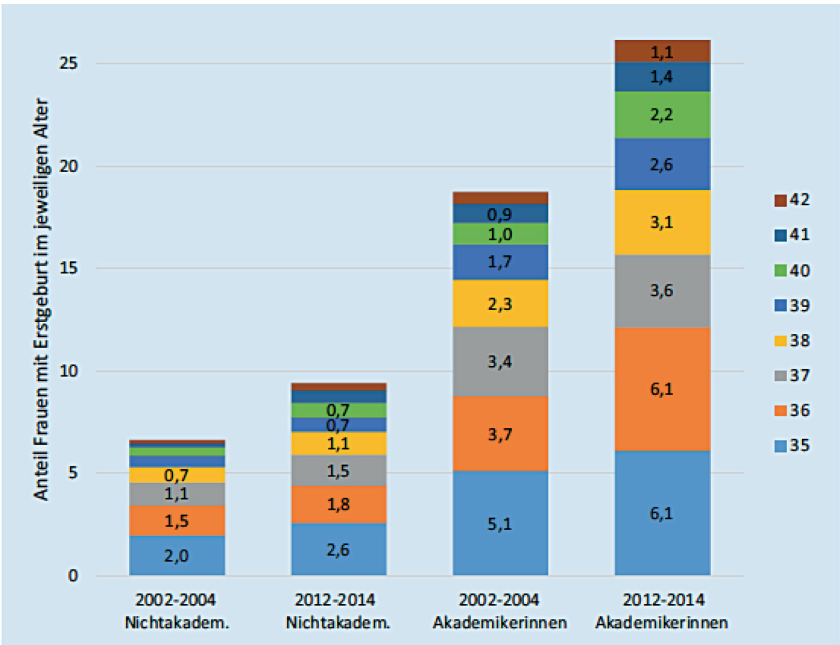
> Für die heutige Frauengeneration ist es selbstverständlich, erwerbstätig zu sein. Auch haben sich die Möglichkeiten in der Freizeit, von Reisen und bei der Partnerwahl erhöht, insbesondere in Großstädten. Die Entscheidung für ein Kind reduziert viele dieser neu gewonnenen Optionen. Je größer die Optionen, desto höher ist die Kinderlosigkeit; dies erklärt auch die hohe Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen und in Großstädten (Bujard/Diabaté 2016, S. 398).

Diese Feststellung spiegelt sich auch in statistischen Erhebungen wider: Tertiäre bzw. höhere Bildung ist ein begünstigender Faktor für Kinderlosigkeit (vgl. Lockwood 2011, S. 337). Zum einen sind es die längeren Ausbildungszeiten, zum anderen aber auch das ökonomisch-rational fun-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

dierte Bestreben, nach Abschluss des Studiums in der Berufswelt noch Fuß zu fassen, die zu einem deutlichen Aufschub des Kinderwunsches unter Akademikerinnen führen. Diese Dynamik wird durch Abbildung 4 veranschaulicht:

Abbildung 4



Aus den in Deutschland ermittelten Zahlen geht dabei hervor, dass unter Akademikerinnen ein relativ großer Teil der Erstgeburten erst nach dem 35. Geburtstag stattfindet (vgl. Bujard/Diabaté 2016, S. 400). Insbesondere fällt der große Unterschied im Vergleich zu Nichtakademikerinnen auf. Ein genauerer Blick auf die erhobenen Daten zeigt dabei, dass 45,8 % aller Akademikerinnen an ihrem 35. Geburtstag bereits Mutter sind, 26,2 % es danach noch werden und 28 % überhaupt kinderlos bleiben. So erreicht die Kinderlosenrate gerade unter Akademikerinnen einen sehr hohen Wert. Erstaunlich ist nicht zuletzt der ebenfalls in Abbildung 4 ersichtliche Anstieg der späten Erstgeburten innerhalb von nur 10 Jahren, der sowohl bei Akademikerinnen als auch bei Nichtakademikerinnen ca. 40 % beträgt (vgl. ebd., S. 400).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Dieser starke Anstieg später Geburten innerhalb von nur einer Dekade dürfte neben den gesellschaftlichen Entwicklungen nicht zuletzt auch auf den medizinischen Fortschritt und die verbreitete Nutzung reproduktionsmedizinischer Interventionen rückführbar sein (vgl. Bujard/Diabaté 2016, S. 400). Frauen bzw. Paare, die zu früheren Zeiten infolge verminderter Fertilität kinderlos geblieben wären, können sich heute an die Reproduktionsmedizin wenden, um ihren Kinderwunsch doch noch zu realisieren. Was in der Praxis auch vielfach getan wird: So gehen Schätzungen davon aus, dass weltweit seit der Einführung der IVF im Jahre 1978 mehr als 6,5 Millionen Kinder mit Hilfe der Reproduktionsmedizin geboren wurden (vgl. NEK 2018, S. 322). Diese Entwicklung ist auch in Österreich bereits Realität: Für das Jahr 2016 etwa weist der österreichische IVF-Register Jahresbericht eine Gesamtzahl von 2.605 Geburten nach künstlicher Befruchtung aus, was umgerechnet einem Anteil von nahezu 3 % an allen Geburten entspricht (vgl. Kern 2018, S. 21). Die Angebote der Reproduktionsmedizin könnten in vielen Fällen jedoch nicht nur Lösung eines Fertilitätsproblems sein, sondern diesem bis zu einem gewissen Grad auch ursächlich zu Grunde liegen. Dies wäre dann der Fall, wenn mediale Erfolgsmeldungen über künstliche Befruchtung motivierend zum Aufschub der Familienplanung wirken. Die deutsche Ethikerin Hille Haker stellt diesbezüglich fest:

> Zum anderen könnte die Medizin aber selbst Teil der sozialen Dynamik sein, die Paare dazu veranlasst, die Familienplanung unter anderem auch deshalb hinauszuzögern, weil sie die assistierte Fortpflanzung als eine mögliche Option für sich erkennen, zunächst andere Lebensziele zu verwirklichen (Haker 2016, S. 122).

Die Reproduktionsmedizin würde damit Probleme beheben, die bis zu einem gewissen Grad womöglich durch ihre Erfolge selbst mitverursacht sind. In diesem Zusammenhang spielen sicherlich auch medial aufgebauschte Meldungen über Schwangerschaften berühmter Persönlichkeiten eine maßgebliche Rolle. Um nur ein Beispiel von vielen zu nennen: Anfang Jänner 2017 brachte die US-amerikanische Sängerin Janet Jackson im fortgeschrittenen Alter von 50 Jahren ihr erstes Kind zur Welt (vgl. Int. [7]). Es sind Meldungen wie diese, die zu einem verzerrten Bild über die zeitliche Entwicklung weiblicher Fruchtbarkeit führen und damit einen perpetuierten Aufschub der Realisation eigener Kinderwünsche auslösen können. Zusätzlich verstärkt wird diese Entwicklung noch dadurch, dass das subjektive Körpergefühl von Frauen aufgrund der sozialen Verschiebung der Jugend-Phase oftmals nicht mit ihrer Fruchtbarkeit korreliert (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 57). 40 mag vielleicht in gesellschaftlicher

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Hinsicht das neue 30 sein, der Takt der biologischen Uhr bleibt durch diese sozialen Verschiebungen jedoch unverändert. Der soziale Wandel lässt sich so nicht gänzlich von der biologischen Realität entkoppeln (vgl. Bujard *et al.* 2020, S. 521).

Zusammenfassend hat das Ticken der biologischen Uhr durch die quantitative wie qualitative Abnahme der Eizellen mit dem Lebensalter der Frau primär einen biologischen Ursprung. Zusätzlich wird der Zeitdruck zur Fortpflanzung in westlichen Gesellschaften jedoch noch durch soziale Faktoren verstärkt, die einen Aufschub des Kinderwunsches begünstigen und damit das biologisch definierte Fertilitätsfenster im Leben einer Frau zusätzlich verkleinern. Ein wiederholtes Aufschieben der Familienplanung bringt durch die stetige Abnahme weiblicher Fertilität mit dem Alter jedoch das Risiko nicht-intendierter Kinderlosigkeit mit sich. Diese soziale Komponente im Ticken der biologischen Uhr sei in einem abschließenden Zitat nochmals verdeutlicht:

> Die größte Gruppe der dauerhaft kinderlosen Frauen ist weder ihr Leben lang infertil noch ohne Kinderwunsch gewesen. Dieses Phänomen der nicht-intendierten und nichtbiologischen Kinderlosigkeit beruht auf einem Zusammenspiel von kulturellen, strukturellen, ökonomischen und partnerschaftsbezogenen Faktoren, die zu einem Aufschub des Kinderwunsches geführt haben (Bujard/Diabaté 2016, S. 398).

2.2. Kryokonservierung von Eizellen

Angesichts der soeben dargestellten qualitativen wie quantitativen Abnahme von Eizellen mit dem Alter der Frau und des sich durch diverse soziale Faktoren zusätzlich verkleinernden Fertilitätsfensters ist das Bestreben nachvollziehbar, Eizellen in einem jungen Zustand zu konservieren und damit vom Ticken der biologischen Uhr unabhängig zu machen. Ganz allgemein findet sich der Wunsch nach Bewahrung eines bestimmten Zustandes in den vielfältigsten Bereichen menschlichen Lebens – angefangen bei der Konservierung von Lebensmitteln bis hin zur Bewahrung eines jugendlichen Erscheinungsbildes. „*Der Wunsch nach einer Konservierung jeglicher Form ist so alt wie die Menschheit selber*“ (Wolff 2013, S. 393). Tatsächlich stellt die Kryokonservierung – Konservierung durch Kälte – in der Natur eine uralte physiologische Anpassungsstrategie an extreme Bedingungen dar. Indem sich Organismen, z.B. in Dauerfrostgebieten, selbst Wasser entziehen, schützen sie sich vor Frostschäden bzw. frieren sich temporär sogar selbst ein (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 528). Die Kryokonservierung von Eizellen bildet demnach nur ein weiteres Kapitel in

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

einem bereits sehr umfangreichen Geschichtsbuch an Bestrebungen des Erhalts eines gewünschten Zustandes.

Die Entwicklung dieser Technik sei hier zunächst in einem kurzen historischen Exkurs skizziert: Nachdem 1972 publizierte Studien zur Kryokonservierung von Mausembryonen den Erfolg dieser Methode für organisches Gewebe belegten (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 616), wurde Mitte der 1980er Jahre mit der Kryokonservierung von Eizellen begonnen (vgl. Haker 2016, S. 122). Im Jahr 1986 publizierte der in Australien tätige Forscher Christopher Chen die erste Geburt nach Kryokonservierung einer unbefruchteten menschlichen Eizelle (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 618). Ein Jahr darauf wurde die weltweit zweite Geburt nach Befruchtung einer zuvor kryokonservierten Eizelle in Deutschland gemeldet (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 528). Das Einfrieren von Eizellen war dabei in seinem Ursprung nicht zuletzt eine Antwort auf die schwerwiegenden ethischen, sozialen und religiösen Konflikte im Umgang mit überzähligen Embryonen nach einer künstlichen Befruchtung, welche durch die Konservierung von Keimzellen – die als solche noch kein menschliches Leben darstellen – umgangen werden sollten (vgl. Int.[8]). So resümiert auch Christopher Chen, Pionier der Eizell-Kryokonservierung: „*Oocyte banking, like sperm banking, should be more acceptable to the community than embryo storage, since it involves only the gamete*“ (Chen 1986, S. 886).

Anfänglich mit Skepsis begegnet, gilt die Kryokonservierung unfertilisierter Eizellen heute innerhalb der Reproduktionsmedizin als eine effektive Methode des Fertilitätserhalts (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 618). Die fachliche Anerkennung dieser Technik wurde dabei insbesondere von der Entwicklung eines neuartigen Verfahrens der Schockgefrierung von Eizellen gefördert, welche verbesserte Überlebensraten der Eizellen beim Einfrier- und Auftauprozess mit sich brachte und 2005 zur ersten Geburt führte. War die Kryokonservierung von Eizellen zuvor primär experimenteller Natur, können Eizellen mit dem Verfahren der Schockgefrierung effektiv kryokonserviert und mit der nötigen Sicherheit für die assistierte Fortpflanzung genutzt werden (vgl. Haker 2016, S. 122). Das Hauptanwendungsgebiet der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen liegt dabei weltweit im Eizellspenderprogramm, um entnommene Eizellen für eine bestimmte Zeit bis zu deren Nutzung lagerungsfähig zu machen (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 528). Wie viele Kinder insgesamt bis dato nach einer Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen geboren wurden, lässt sich jedoch mangels Dokumentationspflicht in vielen Ländern nur schwer quantifizieren. Wurde deren Anzahl vor etwa einem Jahrzehnt mit über

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

1.000 angegeben (vgl. ebd., S. 528), so gehen aktuelle Schätzungen bereits von ca. 5.000 Kindern aus (vgl. Int.[9]). Tendenz stark steigend.

Auf den ersten Blick mag es verwundern, dass das Einfrieren von Eizellen über so lange Zeit eine technische Hürde darstellte, während etwa die Kryokonservierung von Spermien, Embryonen oder Vorkernzellen[3] schon lange als Routinemaßnahme Eingang in die klinische Praxis gefunden hatte. Dieser Unterschied, der nicht zuletzt in Publikationen zu verschiedenen Lagerungszeiten organischen Gewebes zum Ausdruck kommt (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 530), liegt in der Morphologie der Eizelle begründet, die ein erfolgreiches Einfrieren erschwert. Da es sich bei einer unbefruchteten Eizelle – im Vergleich etwa zu einem Spermium – um eine relativ große Zelle mit hohem Flüssigkeitsgehalt handelt, können Kristalle, die sich im Zuge des Gefrierens bilden, die fragile Zellstruktur leicht schädigen. In diesem Kristallisationsprozess liegt eine der zentralen Hürden der Eizell-Kryokonservierung (vgl. Seyler 2014, S. 1). Auch weisen unbefruchtete Eizellen deutlich instabilere Zellstrukturen als Vorkernzellen auf, weshalb das Einfrieren von Embryonen im Vorkernstadium lange Zeit die technisch gangbarere Option für den Fertilitätserhalt darstellte (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 26). Erst mit der Entwicklung des Verfahrens der Schockgefrierung wurde schließlich die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne Kristallisationsschäden technisch möglich.

Die Gründe für das Einfrieren von Eizellen können nun vielfältiger Natur sein. Zunächst wurde das Verfahren der Kryokonservierung unfertilisierter Eizellen bei der Eizellspende und im Falle des Vorliegens einer medizinischen Indikation eingesetzt, etwa, wenn vor einer möglicherweise die Fruchtbarkeit beeinträchtigenden onkologischen Behandlung Eizellen als Fertilitätsreserve für einen etwaigen späteren Kinderwunsch eingefroren wurden (vgl. Seyler 2014, S. 1). In der Praxis mehren sich jedoch zusehends die Nachfragen nach einer prophylaktischen Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 528). Dies ist z.B. dann der Fall, wenn die derzeitige berufliche Situation mit der notwendigen Sorge für ein Kind unvereinbar zu sein scheint, die Realisation eines Kinderwunsches

3 Das Vorkernstadium bezeichnet nach dem Eindringen der Samenzelle in die Eizelle das erste Stadium der Befruchtung. Der halbe mütterliche und väterliche Chromosomensatz liegen bei Vorkernzellen (bzw. 2-PN-Zellen) noch getrennt in den jeweiligen Vorkernen vor. Dieser Umstand ist nicht zuletzt in ethischer Hinsicht relevant, als sich das embryonale Erbgut damit noch nicht gebildet hat. Das Vorkernstadium endet mit dem Verschmelzen der beiden Vorkerne zu einem ganzen Chromosomensatz (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 55).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

als Option aber dennoch erhalten bleiben soll. Anhand des Kriteriums des Vorliegens einer medizinischen Indikation lassen sich die Gründe für eine Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nun begrifflich in zwei Gruppen einordnen:

Während bei *Medical Egg Freezing* infolge einer Pathologie eine imminente Bedrohung für die weibliche Fruchtbarkeit und damit eine medizinische Indikation für den Fertilitätserhalt vorliegt, sind bei *Social Egg Freezing* soziale Gründe wie das Fehlen eines passenden Partners oder die Unvereinbarkeit mit beruflichen Anforderungen für das Einfrieren der Eizellen ausschlaggebend[4]. In der Praxis des Verfahrens zeigt sich jedoch kein Unterschied: Sowohl bei *Medical Egg Freezing* als auch bei *Social Egg Freezing* werden unbefruchtete Eizellen zum Erhalt der Fruchtbarkeit eingefroren, um zu einem späteren Zeitpunkt einen möglichen Kinderwunsch noch realisieren zu können. Die Umstände und Gründe für das Anlegen dieser Fertilitätsreserve sind in den beiden Fällen jedoch grundverschieden und sollen in den nächsten Abschnitten näher beleuchtet werden.

2.2.1. Medical Egg Freezing – Kryokonservierung bei medizinischer Indikation

Bei *Medical Egg Freezing* handelt es sich um das ursprüngliche Anwendungsgebiet der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen. Ziel ist der Erhalt der Fertilität bei Krankheiten bzw. dadurch notwendig gemachten medizinischen Behandlungen, die bei einer Patientin zu Sterilität führen können (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 616). An Krebs erkrankten Frauen soll so bspw. durch das Einfrieren unbefruchteter Eizellen die Möglichkeit erhalten werden, nach Beendigung einer gonadotoxischen Therapie selbst noch genetisch eigene Kinder bekommen zu können (vgl. Seyler 2014, S. 1). So können im Zuge einer Chemo- oder Strahlentherapie die Eier-

4 Auch wenn die Grenzen zwischen medizinischer und sozialer Indikation in der klinischen Praxis zum Teil fließend sind (vgl. NEK 2018, S. 342), soll diese idealtypische terminologische Unterscheidung für den Rest des Buches beibehalten werden: *Medical Egg Freezing* bezeichnet die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen bei Vorliegen einer medizinischen Indikation, während im Falle von *Social Egg Freezing* nicht-medizinische Gründe für die Nutzung dieses Verfahrens ausschlaggebend sind. Steht hingegen nur die Technik der Kryokonservierung selbst im Fokus und sind die näheren Motive der Nutzung sekundär, so ist schlicht von *Egg Freezing* ohne Zusatz die Rede.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

stöcke der Patientin bis hin zur Unfruchtbarkeit geschädigt werden. Konkret besteht das Risiko einer irreversiblen Schädigung des ovariellen Gewebes durch bei einer Chemotherapie verabreichte Zytostatika oder durch eine hochdosierte lokale Bestrahlung im Bereich der Ovarien. Daneben können auch verschiedene Krebsarten selbst die Fertilität beeinträchtigen, indem sie die Bildung der Gebärmutterschleimhaut oder den Reifeprozess der Oozyten angreifen (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 142).

In all diesen Fällen liegt eine imminente pathologische Bedrohung der Fruchtbarkeit und damit eine medizinische Indikation für den Einsatz von Maßnahmen zum Fertilitätserhalt vor. Werden etwa vor Beginn einer gonadotoxischen onkologischen Therapie unbefruchtete Eizellen entnommen und eingefroren, so kann die Patientin nach einem erfolgreichen Abschluss der Behandlung auf dieses Reservoir zurückgreifen. Im Gegensatz zur Kryokonservierung von Embryonen oder Vorkernzellen bleibt damit auch der Spielraum dafür erhalten, mit welchem Partner der Kinderwunsch einmal realisiert werden soll. Gäbe es diese fertilitätserhaltenden Maßnahmen nicht, so würde eine bestimmte Krebsdiagnose für betroffene Frauen mit hoher Wahrscheinlichkeit zusätzlich das Schicksal eines unausweichlichen, irreversiblen Fertilitätsverlustes bedeuten.

Für den Fertilitätserhalt gibt es dabei kein allgemeines Patentrezept. So müssen die Maßnahmen, die zum Erhalt der Fruchtbarkeit getroffen werden, individuell auf die je eigenen Umstände einer Patientin zugeschnitten werden. Relevante Faktoren diesbezüglich sind neben der noch verfügbaren Zeit bis zum Beginn der onkologischen Therapie und dem Alter der Patientin auch die eingesetzten gonadotoxischen Mittel (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 616). Sollen als fertilitätserhaltende Maßnahme unbefruchtete Eizellen entnommen und eingefroren werden, so ist für den Prozess der hormonellen Stimulation der Ovarien sowie der Entnahme der Eizellen ein Zeitraum von ca. zwei Wochen einzukalkulieren, bis mit der onkologischen Therapie begonnen werden kann (vgl. ebd., S. 619). Das Risiko einer Zeitverzögerung ist dabei relativ gering. So zeigt etwa die Datenauswertung von *FertiPROTEKT*, dem Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen im deutschsprachigen Raum, dass sich bei insgesamt 205 dokumentierten Stimulationen kein einziges Mal eine Verschiebung der Chemotherapie durch Komplikationen im Zuge der hormonellen Stimulation als notwendig erwiesen hat (vgl. ebd., S. 619).

Alternativ zur Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen kann als Maßnahme zum Fertilitätserhalt auch Ovarialgewebe entnommen, eingefroren und nach Abschluss der gonadotoxischen Behandlung rücktransplantiert werden. Diese Methode weist gegenüber dem Einfrieren von Eizellen zwei

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zentrale Vorteile auf: Zum einen ist für die Entnahme von Ovarialgewebe keine hormonelle Stimulation erforderlich, wodurch diese Maßnahme keine zeitliche Verzögerung für den Beginn einer onkologischen Therapie mit sich bringt. Zum anderen enthalten bereits kleine Stücke von Ovarialgewebe eine sehr große Anzahl an Eizellen, weshalb diese Methode speziell für junge Patientinnen geeignet ist. Im Besonderen stellt die Kryokonservierung von Ovarialgewebe auch die einzig mögliche Maßnahme zur Fertilitätsprotektion bei präpubertären Patientinnen dar. Allerdings ist mit dieser Methode des Fertilitätserhalts ein tieferer Eingriff verbunden, der im Falle von Krebspatientinnen zudem das Risiko einer möglichen Retransplantation maligner Zellen in sich birgt. Aus diesen Gründen wird die Kryokonservierung von Ovarialgewebe im Vergleich zur Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen eher selten angewandt (vgl. ebd., S. 619f).

Zentrales Kriterium von *Medical Egg Freezing* ist damit das Vorliegen einer medizinischen Indikation. Unbefruchtete Eizellen oder Stücke an Ovarialgewebe werden eingefroren, um einer Patientin, deren Fruchtbarkeit durch eine pathologische Erscheinung oder dadurch notwendig gemachte therapeutische Maßnahmen bedroht wird, die Möglichkeit auf ein genetisch eigenes Kind zu erhalten. In erster Linie ist dies in der medizinischen Praxis bei onkologischen Behandlungen der Fall, aber auch die primäre Ovarialinsuffizienz wird zukünftig als Indikation für einen Einsatz von *Medical Egg Freezing* vermutet (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 59). Dabei tritt eine Frau infolge einer frühzeitigen Erschöpfung ihrer ovariellen Reserve bereits in jungen Jahren in die Menopause und *eo ipso* in die nicht-reproduktive Lebensphase ein. Mit anderen Worten stellt *Medical Egg Freezing* damit die fertilitätsprotektive Antwort der Medizin auf ein pathologisches bzw. unnatürlich frühes Versiegen weiblicher Fruchtbarkeit dar.

2.2.2. Social Egg Freezing – Kryokonservierung ohne medizinische Indikation

Wie im letzten Abschnitt beschrieben, hat die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ihre Wurzeln in der medizinisch indizierten Fertilitätsprotektion. Einmal als Routinetechnik etabliert, erfuhr der anfangs klar auf einen Fertilitätserhalt bei medizinischer Indikation eingegrenzte Anwendungsbereich infolge eines stetig steigenden gesellschaftlichen Bedarfs an fortpflanzungsmedizinischer Unterstützung jedoch eine Ausweitung in Richtung Selbstzahler-Angebot bzw. Serviceleistung der Medizin (vgl. Seyler 2014, S. 1). Mit den Worten des Schweizer Reproduktionsmediziners

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Michael von Wolff: „*It was only a short step to the use of the same techniques for non-medical reasons*" (Wolff *et al.* 2015, S. 27).

Tatsächlich ist in vielen westlichen Ländern eine steigende Nachfrage nach einer Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation zu beobachten. Zielt *Medical Egg Freezing* auf den Erhalt der Fertilität im Falle einer pathologischen Erscheinung oder einer gonadotoxischen Behandlung, so steht bei *Social Egg Freezing* das Bestreben im Vordergrund, die eigene Reproduktionsfähigkeit unabhängig vom Ticken der biologischen Uhr kontrollieren zu können. Diese Kontrolle über bzw. Unabhängigkeit von bis dato unverfügbaren, biologisch determinierten Entwicklungen in der Reproduktionsfähigkeit weckt durchaus auch große Erwartungen und Hoffnungen. *Social Egg Freezing* wird so auch in hohen Tönen beschrieben als „*evolutionärer Sprung, mit dem die subfertile Phase des späten Klimakteriums und die infertile Phase der Peri-Post-Menopause über Jahre hinweg hinausgeschoben werden können*" (Geisthövel/Wetzka 2013, S. 59). Oder anhand eines weiteren Zitats verdeutlicht:

> Die Verbesserungen führen zu einem neuen medizinischen Angebot, das sich vor allem an die *gesunde* Frau richtet. Dabei stellt das Einfrieren von Eizellen eine Art Versicherung dar, mit der Frauen sich gegen den Eintritt der altersabhängigen Sterilität schützen wollen. [...] Wann sich der Wunsch nach einem Kind einstellt und unter welchen Umständen, soll in den Verfügungsbereich einer jeden Frau gelegt werden – unabhängig von ihrem chronologischen Alter (Bittner/Müller 2008, S. 29).

Die Bezeichnung »*Social Egg Freezing*« oder auch kurz »*Social Freezing*« deutet dabei den primär im Sozialen wurzelnden Charakter der Motive an, die einem Aufschub der Familienplanung zu Grunde liegen – sei es der Wunsch nach beruflicher wie persönlicher Selbstverwirklichung oder schlicht das Fehlen eines Partners. Auch wenn Kinder momentan nicht ins Lebenskonzept zu passen scheinen, soll das Einfrieren unbefruchteter Eizellen die Möglichkeit offenhalten, einen potentiellen Kinderwunsch in Zukunft noch erfüllen zu können. Die deutsche Ethikerin Hille Haker streicht den damit verbundenen Versicherungscharakter in der Wahrnehmung von *Social Egg Freezing* hervor: „*Die soziale Eizellkonservierung wird als Versicherung gegen die »biologische Uhr« bzw. das »Altern der Eizellen« angesehen*" (Haker 2016, S. 124). Mit den Eizellen kann – so die Erwartung – auch der Kinderwunsch vorübergehend auf Eis gelegt werden, ohne sich ständig über das altersbedingte Abklingen der Fertilität den Kopf zerbrechen zu müssen. Es ist damit nicht zuletzt die mit *Social Egg Freezing* verbundene Aussicht erhöhter reproduktiver Selbstbestimmung und Unabhängigkeit, welche diese Technik für viele so interessant macht:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Viele Frauen sehen in der Möglichkeit der Eizellkonservierung offensichtlich eine Erweiterung ihrer Autonomie in Form neuer Optionen der Familienplanung – sie kaufen sich »Zeit«, wie es heißt, die sie biologisch nicht haben, aus sozialen Gründen aber haben wollen (Haker 2016, S. 124).

Social Egg Freezing stellt dabei weder eine weit entfernte Zukunftsmusik dar, noch handelt es sich um eine reproduktionsmedizinische Technik, die bloß in vereinzelten Fällen Anwendung findet. Die Bedeutung und Nachfrage in der Praxis sei anhand statistischer Daten aus den USA verdeutlicht: So bilden laut einer 2013 publizierten Meta-Studie im Sozialen wurzelnde Gründe in den USA mit 64 % den bei weitem häufigsten Anlass für eine Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen (vgl. Cil *et al.* 2013, S. 492). Eine Fertilitätsprotektion bei medizinischer Indikation stellt dagegen nur in 18 % aller Fälle den Grund für das Einfrieren unbefruchteter Eizellen dar. Die restlichen 18 % entfallen auf die Kryokonservierung nicht genutzter Eizellen bei einer IVF-Behandlung (vgl. ebd., S. 492). Auch führt bereits die Mehrzahl reproduktionsmedizinischer Institute in den USA *Social Egg Freezing* im Angebot: „*Schon 2010 wurde Social freezing [in den USA] von mehr als jedem zweiten Kinderwunschzentrum angeboten, die Nachfrage steigt rasch*“ (Seyler 2014, S. 2). Diese zunehmende Verbreitung von *Social Egg Freezing* wird von einem 2018 veröffentlichten Bericht bestätigt:

> In den USA ist das Verfahren der Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen verbreitet; es scheint für Frauen aus wohlhabenderen Bevölkerungssegmenten mittlerweile üblich, im fertilen Alter eine Fertilitätsreserve anzulegen (NEK 2018, S. 323).

Wie Abbildung 5 veranschaulicht, können die Gründe für das Einfrieren unbefruchteter Eizellen ohne medizinische Indikation dabei vielfältiger Natur sein. In manchen Fällen ist das Fehlen eines festen Lebenspartners im optimalen reproduktiven Alter dafür ausschlaggebend, in anderen Fällen fühlen sich Frauen in einer bestimmten Lebenssituation infolge beruflicher und privater Gegebenheiten einer Familiengründung noch nicht gewachsen (vgl. Nawroth 2013, S. 648). Gemeinsam ist den vielfältigen Motiven jedoch das Bestreben, sich das zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht ins Lebenskonzept passende Erfüllen des Kinderwunsches als Option für die Zukunft offen halten zu wollen.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Abbildung 5

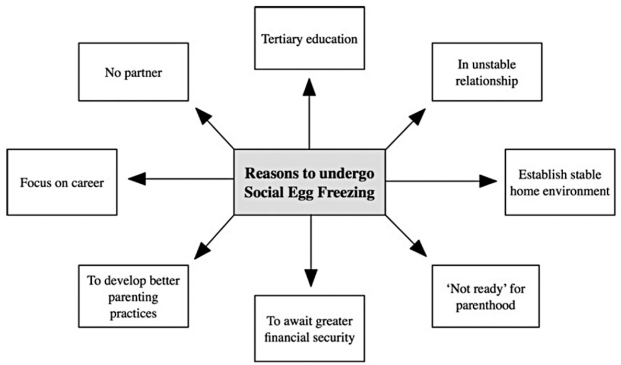


Abbildung 6

	% (n)
I see this as a kind of 'insurance' against future infertility	65 (42)
I want to give myself more time to find a partner	49 (32)
I want to feel that I've tried everything in order not to feel regrets later	32 (21)
I want to take away the pressure to find a partner	32 (21)

Die Motive für das Anlegen einer Fruchtbarkeitsreserve in Form kryokonservierter Eizellen stellen zudem auch einen Gegenstand empirischer Forschung dar. So wurden in einer belgischen Studie Frauen, die sich aus nichtmedizinischen Gründen für eine Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen entschieden hatten, per Telefon-Interview nach den entscheidenden Motiven befragt. In Abbildung 6 sind die am häufigsten genannten Gründe aufgelistet. An erster Stelle steht dabei in knapp zwei Drittel aller Fälle der Umstand, dass in kryokonservierten Eizellen eine Art Versicherung gegen eine zukünftige, biologisch determinierte Unfruchtbarkeit gesehen wird. Für die Hälfte der Frauen war das Fehlen eines festen Partners für das Einfrieren der Eizellen ausschlaggebend und knapp ein Drittel sah darin eine Art Absicherung, um sich eines Tages keine Vorwürfe machen zu müssen, nicht alles Mögliche für die Erfüllung des Kinderwunsches getan zu haben (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 341). Ähnliche Ergebnisse erbrachte auch eine Studie in einem New Yorker Kinderwunschzentrum, in welcher Frauen, die unbefruchtete Eizellen ohne medizinische Indikation hatten einfrieren lassen, nach den Gründen für das Hinauszögern des Kinderwunsches befragt wurden (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1346).

Ohne hier bereits in die ethische Erörterung einsteigen zu wollen, sei an dieser Stelle nur erwähnt, dass der Unterschied zwischen *Medical Egg Freezing* und *Social Egg Freezing* vielen auch in moralischer Hinsicht als bedeut-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

sam erscheint. Was sich sodann in der ethischen Beurteilung des jeweiligen Verfahrens niederschlägt: Während das Einfrieren von Eizellen bei medizinischer Indikation gewöhnlich als Therapiemaßnahme und damit genuine Aufgabe der Medizin gesehen wird, sieht sich *Social Egg Freezing* einer breiteren Front an moralischen Bedenken gegenüber und mitunter auch dem Vorwurf wunscherfüllender Lifestyle-Medizin ausgesetzt. Wie die US-amerikanische Ethikerin Karey Harwood über derlei medizinische Angebote im Allgemeinen schreibt: „*These ‚elective' or ‚social' uses of reproductive technologies strike many people as ethically problematic*" (Harwood 2008, S. 43). Abhängig vom Vorliegen einer medizinischen Indikation divergieren die Narrative von Nutzerinnen reproduktionsmedizinischer Verfahren so zum Teil beträchtlich:

> Underlying this distinction can be seen a moral economy of responsibility, which makes younger women the victims of a medical condition, whom reproductive medicine has to help, whereas childless older women are seen as the only ones responsible for their situation and thus not included in the category of legitimate potential users (Bühler 2015, S. 88).

Entgegen dieser moralischen Asymmetrie wird jedoch auch argumentativ in Stellung gebracht, dass sich die *prima facie* durch das Kriterium der medizinischen Indikation unmissverständlich klar scheinende Trennlinie zwischen *Medical Egg Freezing* und *Social Egg Freezing* bei einer näheren Analyse aufzulösen beginnt. So sei zum einen in beiden Bereichen eine mehr oder weniger akute, höchst reale Bedrohung des reproduktiven Potentials von Frauen gegeben. Bei *Medical Egg Freezing* etwa durch eine Krebserkrankung, bei *Social Egg Freezing* durch das evolutionär bedingte Versiegen weiblicher Fertilität mit dem Alter. Die kategorische Distinktion wird so mehr und mehr aufgeweicht: „*[T]he threat of reduced fertility at a higher age can be interpreted as a medical indication*" (Wolff *et al.* 2015, S. 30). Zum anderen seien Entscheidungen über den eigenen Kinderwunsch in beiden Fällen in soziale Kontexte eingebettet, was eine scharfe Trennung der Motive in medizinische Gründe und soziale Gründe verunmöglicht (vgl. ebd., S. 43). Im folgenden Zitat werden die (nicht zuletzt auch als moralisch bedeutsam angesehenen) Gemeinsamkeiten von *Medical Egg Freezing* und *Social Egg Freezing* hervorgehoben:

> Whereas the threat to their fertility may be less immediate than in the case of urgently scheduled cancer treatment, it is imminent and real. They may point out that time is running out for them and that, in order not to minimize any chances they still have, they cannot afford waiting much longer. It is true that they can still meet a suitable partner in their remaining productive years, but since that is beyond their control it can hardly be called a ‚viable option' (Dondorp/De Wert 2009, S. 1782).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Soweit nur ein kurzer Vorausblick auf die Debatte in Bezug auf die Bewertung der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen mit oder ohne medizinische Indikation. Im Rahmen der ethischen Erörterung (siehe Kapitel 4.4.) wird auf diese Frage, wie weit sich aus der moralisch unzweifelhaften Legitimation von *Medical Egg Freezing* eine Rechtfertigung auch für *Social Egg Freezing* ableiten lässt, noch ausführlicher zurückgekommen werden.

2.3. Verfahren der Kryokonservierung von Eizellen

Im Rahmen von *Medical Egg Freezing* kann als fertilitätsprotektive Maßnahme vor einer gonadotoxischen Therapie alternativ zu unbefruchteten Eizellen auch Eierstockgewebe entnommen und eingefroren werden. Bei diesem vor allem für junge Patientinnen geeigneten Verfahren wird das kryokonservierte Gewebe nach erfolgreicher Beendigung einer onkologischen Therapie wieder in die Ovarien rücktransplantiert, was im günstigen Falle wieder eine spontane Konzeption ermöglicht. Bei *Social Egg Freezing* kommt jedoch lediglich die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen zum Einsatz, das Einfrieren von Ovarialgewebe ohne medizinische Indikation ist hier nicht vorgesehen (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 28). Daher sei der Fokus der Analyse für den Rest dieses Buches ganz auf das vorsorgliche Einfrieren von Eizellen gerichtet, welches auch auf ethischer Ebene den Brennpunkt der normativen Diskussion bilden wird.

In diesem Abschnitt soll nun gleichsam als unverzichtbares Fundament für die normative Diskussion ein Überblick über das Verfahren der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen und damit einhergehender Risiken gegeben werden. Konkret werden dabei in vier Schritten die Entnahme, Kryokonservierung, Lagerung sowie Befruchtung der Eizellen unter die sachlich-neutrale Lupe genommen und in ihren wesentlichen Aspekten beleuchtet.

2.3.1. 1. Schritt: Gewinnung der Eizellen

Der erste Schritt im Anlegen einer prophylaktischen Fertilitätsreserve besteht wie bei einer konventionellen IVF-Behandlung im Gewinnen unbefruchteter Eizellen. Im Normalfall wird im weiblichen Zyklus bei einer Ovulation nur eine einzige reife Eizelle freigesetzt. Um nun eine möglichst große Anzahl an Eizellen gleichzeitig zur Reifung zu bringen, müssen die Eierstöcke über eine gewisse Zeit hormonell stimuliert und die Me-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

chanismen der körpereigenen Hormonregulation gesteuert werden (vgl. Seyler 2014, S. 2). Dabei gilt: Je mehr Eizellen über die Hormonstimulation gewonnen werden können, umso höher wird die Wahrscheinlichkeit nach deren Befruchtung für das erfolgreiche Zustandekommen einer Schwangerschaft. Salopp formuliert stellen die Eizellen die knappe und damit überaus wertvolle Ressource für die Realisierung des Babyglücks dar. Als Faustregel – so wird von medizinischen Fachleuten empfohlen – sollten für eine realistische Chance auf eine Schwangerschaft mindestens 10 Eizellen gewonnen werden, besser jedoch 15 Eizellen (vgl. ebd., S. 2). Dies ist jedoch stark vom Alter der Frau zum Zeitpunkt der Eizellentnahme abhängig. So sind etwa bei Frauen unter 35 Jahren drei Transferzyklen mit je drei Embryonen notwendig, um eine kumulative Geburten-Wahrscheinlichkeit von ca. 65 % zu erreichen (vgl. Wolff 2013, S. 394). Mit jeder gewonnenen Eizelle erhöht sich diese Wahrscheinlichkeit: „*The greater number of eggs extracted, the higher chance for success*" (Mohapatra 2014, S. 386). Sicherheit bzw. Garantie gibt es diesbezüglich jedoch keine. Anhand statistischer Zahlen verdeutlicht:

> Spezifische Untersuchungen zur Kryokonservierung zeigen, dass unter optimalen reproduktionsmedizinischen Bedingungen bei Frauen, die 35 Jahre alt oder jünger sind, mit fünf Eizellen die kumulativen Chancen für eine Lebendgeburt 15.4 Prozent, mit acht Eizellen 40.8 Prozent und mit zehn Eizellen 85.2 Prozent betragen. Bei Frauen, die 36 Jahre alt oder älter sind, liegen die kumulativen Chancen für eine Lebendgeburt mit fünf Eizellen bei 5.1 Prozent, mit acht Eizellen bei 19.9 Prozent und mit elf Eizellen bei 35.6 Prozent (NEK 2018, S. 320).

Mit dem Alter sinken jedoch nicht nur die kumulativen Chancen für eine Lebendgeburt, sondern auch die Möglichkeiten der hormonellen Stimulation. In Abbildung 7 ist so für drei Altersgruppen jeweils die durchschnittliche Anzahl an gewonnenen Eizellen pro hormonellem Stimulationszyklus aufgelistet. Die Daten stammen vom Netzwerk *FertiPROTEKT*, welches sich im deutschsprachigen Raum auf Maßnahmen zum Fertilitätserhalt spezialisiert hat (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 28). Aus den angeführten Daten lassen sich mehrere interessante Aspekte ablesen: Erstens geht daraus hervor, dass im Mittel die Anzahl gewonnener Eizellen mit dem Alter der Frau sinkt. Zweitens lässt sich daraus auch indirekt ablesen, dass in den meisten Fällen ein einziger Stimulationszyklus zur Gewinnung der Eizellen vorgenommen wird. Und drittens sind die Zahlen von einer beachtlichen interindividuellen Variabilität geprägt, die mit dem Alter sogar noch zunimmt. So befinden sich in der Altersgruppe der 40 bis 44-jährigen Frauen Ergebnisse von lediglich einer bis hin zu 17 gewonnenen Eizellen noch im Rahmen der Standardabweichung. Auf eine einzelne Frau bezo-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gen ist das Lebensalter demnach kein äußerst valider Prädiktor für die erwartbare Anzahl an gewonnenen Eizellen. Im statistischen Mittel der gesamten Altersgruppe zeigt sich dennoch eine deutliche Abnahme der antizipierten Geburtenrate pro Stimulationszyklus mit dem Alter der Frau, was in erster Linie auf die bereits beschriebene mit dem Alter abnehmende Eizellqualität zurückzuführen ist.

Abbildung 7

Theoretical likelihood of giving birth after social freezing*[1]

Age at cryopreservation	Number of cryopreserved oocytes/stimulation (mean ± SD)	Number of cryopreserved oocytes/patient/year (mean ± SD)	Anticipated estimated number of transferable embryos per stimulation[2]	Anticipated estimated birth rate per stimulation (circa)[3]
<35 years	11.1 ± 6.5	11.4 ± 6.1	3.3	40%
35–39 years	8.7 ± 7.3	11.1 ± 8.3	2.6	30%
40–44 years	9.1 ± 8.3	9.7 ± 8.8	2.7	15%

Da die Eizellreserve mit dem Lebensalter einer Frau kontinuierlich abnimmt, sind auch der hormonellen Stimulation der Eierstöcke Grenzen gesetzt. Diese kann nur in dem Maße erfolgreich sein, wie in den Ovarien überhaupt noch Eizellen vorhanden sind. Was in der klinischen Praxis nicht immer der Fall ist: So zeigt die aktuelle Datenlage, dass bei jeder fünften Frau, die sich diesem Verfahren unterzieht, infolge ihres fortgeschrittenen Alters trotz maximaler hormoneller Stimulation keine Eizellen mehr heranreifen oder nur mehr bis zu drei reife Eizellen gewonnen werden können (vgl. NEK 2018, S. 317f). Als valider Indikator zur Abschätzung der ovariellen Reserve wird in der reproduktionsmedizinischen Praxis daher der Wert des Anti-Müller Hormons (AMH) herangezogen, der eine Prognose der zu erwartenden Anzahl an Eizellen pro Stimulationszyklus erlaubt (vgl. Nawroth 2015, S. 6). Da der AMH-Wert mit dem Alter der Frau sinkt, lässt sich daraus auch indirekt ableiten, wie aussichtsreich eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke ist, d.h. wie viele Eizellen bei einer hormonellen Stimulation vermutlich gewonnen werden können.

Um die körperliche Belastung für die Frau so gering wie möglich zu halten, werden in der Praxis möglichst schonende Stimulationsverfahren verwendet[5] (vgl. Seyler 2014, S. 2). Als Beispiel sei hier das so genann-

5 Auch wenn für die hormonelle Stimulation der Eierstöcke maximal schonende Stimulationsprotokolle verfügbar sind, besteht in der Praxis eine Gefahr darin, dass das Leiden am unerfüllten Kinderwunsch zum Ausblenden von Risiken und dem Wunsch nach stärkeren Stimulationen führt (vgl. Seyler 2014, S. 2).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

te »Antagonisten-Protokoll« in seinen Grundzügen skizziert: Bei diesem Stimulationsverfahren injiziert sich eine Frau ab dem zweiten oder dritten Zyklustag über einen Zeitraum von ca. zehn Tagen selbst subkutan Gonadotropine, *i.e.* Sexualhormone, welche die Funktion der Eierstöcke anregen (z.B. FSH, follikelstimulierendes Hormon). Um die körpereigene Hormonregulation, welche zu einem vorzeitigen Eisprung der heranreifenden Eizellen führen würde, zu regulieren, muss ab einer bestimmten Follikelgröße zusätzlich täglich ein Antagonist injiziert werden. Während dieses gesamten Stimulationsprozesses sind durchschnittlich zwei Ultraschalluntersuchungen notwendig. Sind die Follikel schließlich groß genug, wird über die einmalige Gabe eines Agonisten-Hormons der multiple Eisprung ausgelöst (vgl. Nawroth 2015, S. 9). In etwa 36 Stunden nachdem die Ovulation hormonell ausgelöst wurde, können die reifen Eizellen unter sonografischer Kontrolle entweder mit einer Nadel transvaginal oder in manchen Fällen auch per Bauchspiegelung aspiriert werden (vgl. Seyler 2014, S. 2; Nawroth 2015, S. 9). Dazu ist in der Regel eine 5- bis 10-minütige Kurznarkose notwendig (vgl. Nawroth 2015, S. 9).

Im Gegensatz zur Gewinnung von Samenzellen ist sowohl die hormonelle Stimulation der Eierstöcke als auch die Punktierung der Eizellen mit einem gewissen Risiko behaftet. Komplikationen bei der Entnahme der Eizellen treten zwar selten auf, es kann hier jedoch zu Blutungen in der Bauchhöhle, Verletzungen von Nachbarorganen bzw. Infektionen kommen (vgl. Seyler 2014, S. 3). Das Deutsche IVF-Register beziffert die Wahrscheinlichkeit für Komplikationen bei einer Eizellentnahme in seinem Jahrbuch 2019 insgesamt mit 0,8 % (vgl. DIR 2020, S. 43). Dieses Risiko lässt sich somit – insbesondere durch ein kompetent-erfahrenes Behandlungsteam – gut kontrollieren (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 29).

Mit gewissen Risiken ist auch die der Eizellentnahme vorangehende hormonelle Stimulation verbunden. Bei zu starker Stimulation der Eierstöcke kann das *Ovarielle Hyperstimulationssyndrom* (OHSS) auftreten, das mit einer starken Vergrößerung der Ovarien, Kopfschmerzen, einem Anschwellen des Bauches, Wassereinlagerungen in der Bauchhöhle, starker Übelkeit sowie einem erhöhten Thrombose-Risiko einhergeht (vgl. Seyler 2014, S. 2). Je nach Stärke der Symptome lässt sich beim OHSS eine milde, mäßige und schwere Ausprägung unterscheiden. Das besonders ernstzunehmende *Late-onset*-OHSS, welches im Zuge einer IVF-Behandlung bei einer direkten Befruchtung und Einsetzung der entnommenen Eizellen bzw. einer resultierenden Frühschwangerschaft auftreten kann, stellt im Rahmen von *Social Egg Freezing* durch die Kryokonservierung der gewonnenen Eizellen demnach keine Gefahr dar (vgl. Nawroth 2015, S. 11f).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Spezielle, möglichst schonende Stimulationsprotokolle erlauben jedoch auch allgemein eine gute Kontrolle des OHSS-Risikos (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 29; Mertes/Pennings 2011b, S. 33). Mittels statistischer Daten aus dem Deutschen IVF-Register lässt sich das Risiko eines Auftretens des Hyperstimulationssyndroms in seiner schweren Ausprägung bei 201 Fällen von 58.712 Stimulationen im Jahr 2019 mit ca. 0,3 % quantifizieren (vgl. DIR 2020, S. 43). Diese angeführten Zahlen beziehen sich auf IVF-Behandlungen insgesamt. Erhebungen zur Häufigkeit von Komplikationen im Zusammenhang mit der Gewinnung von Eizellen speziell bei *Social Egg Freezing* gibt es bis dato hingegen noch nicht.

2.3.2. 2. Schritt: Einfrieren der Eizellen

Das Verfahren der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen deckt sich u.a. bei der Notwendigkeit einer hormonellen Stimulation mit einer konventionellen IVF-Behandlung. Der zentrale Unterschied besteht jedoch darin, dass bei einem IVF-Zyklus in der Regel kurz nach der Entnahme der Eizellen bereits deren Befruchtung und Einsetzung in die Gebärmutter erfolgt, während die unbefruchteten Eizellen bei *Medical Egg Freezing* bzw. *Social Egg Freezing* auf unbestimmte Zeit eingefroren werden. Hierbei werden in der Praxis je nach Einfriergeschwindigkeit die Kühlmethode des *Slow Freezing* und das ultraschnelle Einfrierverfahren der *Vitrifikation* unterschieden, die im Folgenden näher beleuchtet werden sollen.

Beim Verfahren des *Slow Freezing* handelt es sich um die ursprüngliche Einfriermethode, die auch im Jahr 1986 zur Geburt des ersten Babys nach Befruchtung kryokonservierter Eizellen führte. Namensgebend für das Verfahren sind die niedrigen Kühlraten von 0,15 – 0,30 °C pro Minute, mit welchen die unbefruchteten Eizellen in einem mehrere Stunden dauernden Prozess unter Einsatz spezieller Kühlgeräte abgekühlt werden (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 616). Die maximale Geschwindigkeit des Einfrierens variiert beim *Slow Freezing* von Zelltyp zu Zelltyp und ist u.a. vom Verhältnis Oberfläche zu Volumen der einzufrierenden Zelle abhängig. So können bspw. Spermien mit diesem Verfahren wesentlich schneller eingefroren werden als die ungleich voluminöseren Eizellen (vgl. ebd., S. 617).

Gerade die Größe und das Volumen der Eizelle stellen nun eine große praktische Hürde bei der Anwendung dieses Kühlverfahrens dar. So kommt es im Zuge dessen zur Bildung scharfkantiger Eiskristalle im Zytoplasma der Eizelle, welche die Zellstruktur schädigen und zu einem

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Absterben der Eizelle führen können. Um diesen Kristallisationsprozess zu unterbinden, wird der einzufrierenden Zelle vor dem Abkühlen das intrazelluläre Wasser möglichst vollständig entzogen (vgl. Nawroth 2015, S. 13). Weiters besteht bei diesem Verfahren auch das Risiko einer Schädigung der Zellmembran infolge des osmotischen Drucks des die Eizelle umgebenden, nicht gefrorenen Mediums. Der Einsatz von kryoprotektiven Substanzen dient der Reduktion dieser Belastung, indem der osmotische Druck auf einen größeren Zeitraum aufgeteilt und der Eizelle so mehr Zeit gegeben wird, auf die Belastung zu reagieren (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 616). Diesen Schutzmaßnahmen zum Trotz gehen mit dem Kühlverfahren des *Slow Freezing* eher geringe Überlebensraten der kryokonservierten Eizellen einher, weshalb dieses Verfahren über lange Zeit nur als experimentell eingestuft wurde und ausschließlich im Falle einer medizinischen Indikation zum Einsatz kam.

Eine substantielle Verbesserung der Überlebensraten aufgetauter Eizellen und damit eine Etablierung der Kryokonservierung als medizinisches Routineverfahren des Fertilitätserhalts brachte erst das Verfahren der *Vitrifikation* mit sich (vgl. Dondorp *et al.* 2012, S. 1231). Das revolutionäre Potential dieses Verfahrens zeigt sich u.a. darin, dass sich bei Verwendung von Eizellen, welche zuvor mit dieser Kühlmethode kryokonserviert wurden, Schwangerschaftsraten erzielen lassen, die mit der Fertilisation frisch entnommener Eizellen als Goldstandard der künstlichen Befruchtung vergleichbar sind (vgl. Cobo *et al.* 2010, S. 2239). Mit anderen Worten: Es macht bei einer IVF-Behandlung keinen signifikanten Unterschied, ob frisch entnommene Eizellen oder für gewisse Zeit per *Vitrifikation* kryokonservierte Eizellen verwendet werden. So war es auch der mit diesem neuen Kühlverfahren verbundene sprunghafte Anstieg des reproduktiven Potentials kryokonservierter Eizellen, welcher das prophylaktische Anlegen einer Fertilitätsvorsorge abseits einer medizinischen Indikation als Option erst möglich machen sollte.

Konkret handelt es sich bei der *Vitrifikation* um ein ultraschnelles Einfrierverfahren, bei dem die Eizellen direkt in flüssigen Stickstoff getaucht und damit instantan auf eine Temperatur von -196°C abgekühlt werden. Dementsprechend hoch sind die Einfriergeschwindigkeiten von 15.000 – 30.000 °C/min bei diesem insgesamt nur wenige Sekunden dauernden Prozess (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 617). Folglich stellen auch der geringe apparative Aufwand sowie der geringe Zeitbedarf zwei praktische Vorzüge dieses Verfahrens dar (vgl. ebd., S. 617). Der entscheidende Vorteil dieser Kühlmethode besteht jedoch darin, dass durch das ultraschnelle Abkühlen das Gefrieren der Eizelle schneller erfolgt als die Bildung von Eiskristallen

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

und so eine Schädigung der Zellstruktur durch eine intrazelluläre Kristallisation vermieden werden kann[6] (vgl. Nawroth 2015, S. 13). Die Eizelle geht hierbei in einen amorphen, glasförmigen Zustand über, der auch für das Verfahren namensgebend ist: Während die Eizelle beim *Slow Freezing* nämlich eine milchig weiße Farbe annimmt, wird sie bei der *Vitrifikation* glasartig (vitriös), klar und durchscheinend (vgl. ebd., S. 13).

Da der Prozess der *Vitrifikation* schneller abläuft als die intrazelluläre Kristallbildung ist vor dem Abkühlen im Gegensatz zum *Slow Freezing* auch kein vollständiger Flüssigkeitsentzug erforderlich (vgl. Nawroth 2015, S. 13). Allerdings kommen dadurch während des Abkühlprozesses wesentlich höhere Konzentrationen an Kryoprotektiva zum Einsatz, um der Eizelle in sehr kurzer Zeit möglichst viel Wasser zu entziehen. Dementsprechend höher ist auch das Risiko einer toxischen Schädigung der Eizelle im Vergleich zur Methode des *Slow Freezing* (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 617). Hieraus ergibt sich nicht zuletzt eine biologische Grenze für das Verfahren der *Vitrifikation*, die schlicht in der von Eizellen noch tolerierten Konzentration an kryoprotektiven Substanzen besteht (vgl. ebd., S. 617).

Abbildung 8

Fertilisierungsraten langsam eingefrorener bzw. vitrifizierter Oozyten nach ICSI (10)

	langsames Einfrieren	Vitrifikation
eingefrorene / aufgetaute Oozyten (n)	1.348	285
Überlebensrate	57,9 %	78,9 %*
Fertilisierungsrate durch ICSI	64,6 %	72,8 %**

* p < 0,0001 ** p = 0,027

Nach derzeitigem wissenschaftlichen Kenntnisstand ist das Kühlverfahren der *Vitrifikation* jenem des *Slow Freezing* in wesentlichen Aspekten überlegen und wird aus diesem Grund auch als Methode der Wahl angesehen (vgl. Nawroth 2015, S. 15). Abbildung 8 verdeutlicht in Zahlen, dass das

6 Das Verfahren der *Vitrifikation* zur Abwendung zellulärer Kristallisationsschäden ist nicht nur im Kontext der Reproduktionsmedizin, sondern allgemein im weiten Feld der Biochemie von zentraler Bedeutung. Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass 2017 mit dem Schweizer Jacques Dubochet einem der Väter dieses Verfahrens der Chemie-Nobelpreis verliehen wurde (vgl. Int.[10]).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ultraschnelle Einfrieren unbefruchteter Eizellen sowohl in Bezug auf die Überlebensrate nach der Kryokonservierung als auch in Bezug auf die nachfolgende Fertilisierung signifikant bessere Ergebnisse erbringt. Auch wenn die genauen Prozentsätze von Studie zu Studie zum Teil erheblich variieren, ist die Überlegenheit der *Vitrifikation* doch unumstritten und empirisch solide abgesichert (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 618; Smith *et al.* 2010, S. 2092). Die für die reproduktionsmedizinische Praxis bedeutsamere Kennziffer ist jedoch die Implantations- bzw. Geburtsrate pro aufgetauter Eizelle, da diese Zahl eine Abschätzung erlaubt, wie viele Eizellen für eine realistische Chance auf eine Erfüllung des Kinderwunsches entnommen und kryokonserviert werden müssen (vgl. Nawroth 2013, S. 648). Auch in Bezug auf diese zentrale Kennziffer ist das Verfahren der *Vitrifikation* jenem des *Slow Freezing* überlegen, wie aus den in Abbildung 9 veranschaulichten Zahlen hervorgeht. Die den angeführten Implantationsraten zu Grunde liegenden Daten stammen aus einer Meta-Analyse klinischer Studien aus den Jahren 1985 bis 2010 (vgl. ebd., S. 649).

Abbildung 9

Implantationsraten bei unterschiedlichen Kryokonservierungsverfahren

	langsames Einfrieren	Vitrifikation
aufgetaute Oozyten (n)	18.020	3.424
Implantationsrate pro aufgetauter Oozyte	7 % (95 % CI 4,3–11,2)	7,7 % (95 % CI 5,3–11)

Auch die in obiger Abbildung angeführten Prozentsätze für die Implantationsraten pro aufgetauter Eizelle sind nicht als endgültig anzusehen und über Modifikationen des Verfahrens noch erheblich verbesserbar. So konnte mittlerweile im Rahmen eines Eizellspenderprogramms bei einer retrospektiven Untersuchung von 1.772 kryokonservierten Eizellen für das Verfahren der *Vitrifikation* eine Implantationsrate pro aufgetauter Eizelle von 11,4 % erreicht werden (vgl. Patrizio *et al.* 2011, S. 53f). Da das mediane Alter der Spenderinnen in dieser Untersuchung bei 26,1 Jahren und damit deutlich unter dem Durchschnittsalter bei *Social Egg Freezing* lag, kann der erzielte Wert jedoch nur sehr bedingt auf diesen Kontext übertragen werden (vgl. Seyler 2014, S. 3). Und auch unter Anwendung des *Slow Freezing* Verfahrens konnten bereits mittels veränderter Einfrierprotokolle bessere Resultate erzielt werden: So publizierte ein spezialisiertes

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

reproduktionsmedizinisches Zentrum aus Italien Implantationsraten pro injizierter Eizelle von 11,8 %, wenn die Frauen zum Zeitpunkt der Eizellentnahme jünger als 35 Jahre alt waren. In der Gruppe der älteren Frauen sank die Implantationsrate pro injizierter Eizelle jedoch signifikant und lag bei Frauen über 39 Jahren nur mehr bei 7,5 % (vgl. Bianchi *et al.* 2012, S. 1104).

Ganz allgemein erweist sich neben der Anzahl eingefrorener Eizellen vor allem das Alter der Frau zum Zeitpunkt der Eizellentnahme als entscheidender Faktor für die Erfolgsaussichten einer IVF mit zuvor kryokonservierten Eizellen. Infolge der stetigen, biologisch determinierten Abnahme der Eizellqualität mit dem Lebensalter ist das Entwicklungspotential eingefrorener Eizellen umso höher, je früher sie kryokonserviert wurden. So findet sich in der Literatur die Empfehlung, dass Frauen zum Zeitpunkt der Eizellentnahme möglichst unter 35 Jahre alt sein sollten (vgl. NEK 2018, S. 317). Das Alter, in dem später zur Realisierung des Kinderwunsches auf diese Zellen zurückgegriffen wird, spielt im Vergleich dazu eine eher untergeordnete Rolle (vgl. Seyler 2004, S. 3). Eine Abnahme der Erfolgsraten kryokonservierter Eizellen mit dem Alter ist dabei sowohl bei langsam eingefrorenen als auch bei vitrifizierten Oozyten zu verzeichnen und damit unabhängig vom angewandten Kühlverfahren (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 530).

Abbildung 10

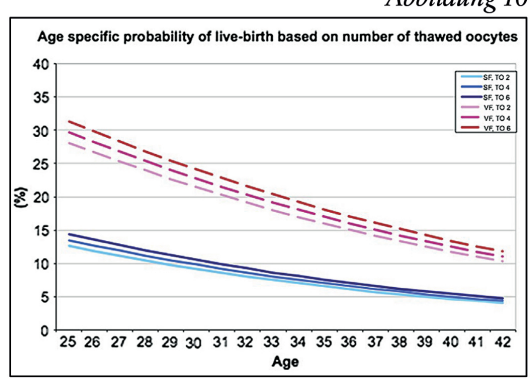


Abbildung 10 veranschaulicht die Lebendgeburt-Wahrscheinlichkeit von per *Slow Freezing (SF)* oder *Vitrifikation (VF)* eingefrorenen Eizellen in Abhängigkeit vom Alter der Frau zum Zeitpunkt der Eizellentnahme. Die Wahrscheinlichkeiten werden dabei getrennt für jeweils zwei (TO 2), vier (TO 4) oder sechs (TO 6) aufgetaute Eizellen angegeben. Die wissenschaftliche Grundlage dieses errechneten Modells bilden hierbei die Daten einer groß angelegten Meta-Analyse, die 2.265 Stimulationszyklen von insgesamt 1.805 Patientinnen umfasst (vgl. Cil *et al.* 2013, S. 492). Aus der Grafik lassen sich nun mehrere bedeutsame Aspekte ablesen: Erstens zeigt sich darin ganz klar die deutliche Abnahme der Erfolgswahrscheinlichkeiten kryokonservierter Eizel-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

len mit dem Alter von Frauen zum Zeitpunkt der Eizellentnahme. Mit jedem Jahr, das Eizellen später eingefroren werden, verringert sich sukzessive die Wahrscheinlichkeit für eine Lebendgeburt. Zweitens kommt darin unzweifelhaft die Überlegenheit des Verfahrens der *Vitrifikation* zum Ausdruck, bei dem die kontinuierliche Abnahme mit dem Alter auf einem wesentlich höheren Niveau stattfindet. Und drittens zeigt die Grafik deutlich, dass eine größere Anzahl kryokonservierter Eizellen zwar mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine Lebendgeburt verbunden ist, aber nicht in direkt proportionaler Weise. So geht die doppelte Anzahl eingefrorener Eizellen nicht mit doppelt so hohen Erfolgsaussichten einher.

2.3.3. 3. Schritt: Auftauen der Eizellen

Einmal eingefroren, bleiben die Eizellen in ihrem Zustand konserviert. Die Lagerungsdauer im flüssigen Stickstoff ist hierbei für die Überlebensfähigkeit der Zellen kaum von Bedeutung. Als entscheidend erweisen sich vielmehr der Prozess des Einfrierens sowie der Prozess des Wiederauftauens. Dies mögen einige Lagerungszeiten verschiedener Zelltypen verdeutlichen, die nach ihrem Auftauen unter Einsatz assistierter Reproduktion noch zu Geburten geführt haben: Für Embryonen werden Lagerungszeiten von bis zu 13 Jahren berichtet, mit Vorkernzellen wurde noch nach 20 Jahren Kryokonservierung eine Geburt erzielt. Alleiniger Rekordhalter in dieser Hinsicht sind jedoch Spermien, für die selbst nach einer Lagerungszeit von 40 Jahren noch eine Geburt berichtet wurde (vgl. Nawroth 2015, S. 16). All diese genannten Daten beziehen sich auf das Kühlverfahren des *Slow Freezing*. Es ist jedoch davon auszugehen, dass mit dem neueren Verfahren der *Vitrifikation* – nicht zuletzt für unbefruchtete Eizellen – ähnliche Ergebnisse erzielt werden können.

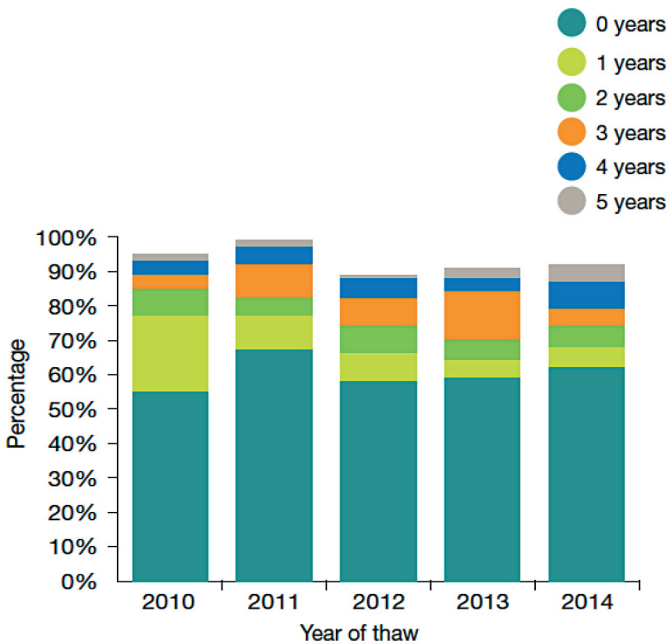
Muss der Eizelle – wie im letzten Abschnitt geschildert – vor dem Einfrierprozess möglichst viel Wasser entzogen werden, um eine intrazelluläre Kristallisation zu unterbinden, so gilt es die Zelle beim Auftauen auf möglichst schonende Weise wieder zu rehydrieren. Für diesen Zweck kommen Zuckerlösungen mit sukzessiv abnehmender Konzentration zum Einsatz, um während des Aufwärmprozesses den zellulären Austausch von Wasser und Kryoprotektiva steuern zu können. Da die Zuckermoleküle die Membran der Eizelle nicht passieren, fungieren sie als Puffer und reduzieren so den osmotischen Druck auf die Eizelle. So wird eine für die Zellstruktur schädigende schockartige Expansion der Eizelle vermieden. Die Zuckerlösung als Puffermechanismus erlaubt vielmehr eine kontrol-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

lierte, schonende Expansion und Rehydrierung der Zelle, worin auch der entscheidende Faktor für die Überlebensrate der Zellen liegt (vgl. Nawroth 2015, S. 14).

Aller Schonmechanismen zum Trotz ist mit den Prozessen des Einfrierens und Wiederauftauens ein merklicher Verlust an nutzbaren Eizellen verbunden (vgl. Nawroth 2013, S. 648). Angaben zur Überlebensrate kryokonservierter Eizellen variieren zum Teil jedoch beträchtlich: So konnten im Jahr 2014 auf ganz Großbritannien bezogen 432 der insgesamt 693 aufgetauten Eizellen weiterverwendet werden, was einer Überlebensrate von 62,3 % entspricht (vgl. Int.[11], S. 28). Andere Quellen berichten von Überlebensraten reifer, per *Vitrifikation* eingefrorener Eizellen von ca. 95 % (vgl. Nawroth 2015, S. 14). Diese große Variation dürfte zum einen auf Unterschiede in Bezug auf die verwendeten Kühlverfahren (*Slow Freezing* bzw. *Vitrifikation*), zum anderen aber auch auf die Expertise des jeweiligen Instituts rückführbar sein (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 28).

Abbildung 11



Aus den für Großbritannien publizierten Zahlen geht auch hervor, wie viele Jahre Eizellen, die im Zeitraum von 2010 bis 2014 aufgetaut wurden,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zuvor eingefroren waren. Während die nationale Gesetzgebung Lagerungszeiten unbefruchteter Eizellen von bis zu zehn Jahren erlaubt, wurde im betrachteten Zeitraum in mehr als 90 % der Fälle innerhalb von nur fünf Jahren auf die kryokonservierten Eizellen zurückgegriffen (siehe Abbildung 11). Auffallend ist zudem, dass mehr als die Hälfte der 2010 bis 2014 aufgetauten Eizellen zuvor weniger als ein Jahr eingefroren waren. In diesen Fällen dürfte der Kryokonservierung der Eizellen kein Wunsch nach längerfristigem Fertilitätserhalt zu Grunde gelegen sein. Vielmehr ist zu vermuten, dass hier die kurzfristige Kryokonservierung der Eizellen bloß einen Zwischenschritt im Rahmen eines gewöhnlichen IVF-Zyklus darstellte (vgl. Int.[11], S. 27). So differenzieren die aufgelisteten Daten nicht zwischen verschiedenen Gründen der Eizell-Kryokonservierung. Zu bedenken ist zudem, dass die Abbildung nur die Prozentsätze jener Eizellen wiedergibt, die auch tatsächlich im betrachteten Zeitraum wiederaufgetaut wurden. Der Prozentsatz an Eizellen, die eingefroren, aber noch bzw. überhaupt nicht genutzt wurden, geht daraus nicht hervor.

2.3.4. 4. Schritt: Befruchtung der Eizellen

Bei einer konventionellen *In-vitro-Fertilisation* wird die zu befruchtende Eizelle im Labor mit einigen hunderttausend Spermien zusammengeführt, sodass die Befruchtung auf natürliche Weise durch die zuerst eindringende Samenzelle erfolgt. Diese Form der Fertilisation ist nach dem Auftauen vitrifizierter Eizellen nicht mehr möglich[7], weshalb notwendigerweise das Verfahren der *Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion* (ICSI) zur Anwendung kommt[8] (vgl. Nawroth 2015, S. 17). Dabei wird ein einzelnes Spermium mit Hilfe einer Mikropipette in das Zytoplasma der zu befruchtenden Eizelle injiziert (vgl. Seyler 2014, S. 3). Ist es im Falle einer konventionellen IVF noch dem Zufall überlassen, durch welche Samenzelle die Eizelle befruchtet wird, werden somit beim ICSI-Verfahren eine ausgewählte weibliche und eine ausgewählte männliche Keimzelle zur Verschmelzung

7 Eine konventionelle IVF ist nach dem Auftauen vitrifizierter Oozyten nicht mehr möglich, da bei diesem Verfahren vor der Kryokonservierung der Eizellen die sie umgebenden Cumuluszellen zur Bestimmung des Reifegrades entfernt werden (vgl. Nawroth 2015, S. 17). Diesen kommt beim Prozess der Eizell-Befruchtung jedoch eine zentrale Funktion zu.

8 Die weltweit erste Geburt nach Anwendung des ICSI-Verfahrens mit einer zuvor kryokonservierten unbefruchteten Eizelle wurde 1997 berichtet (vgl. Nawroth 2013, S. 648).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

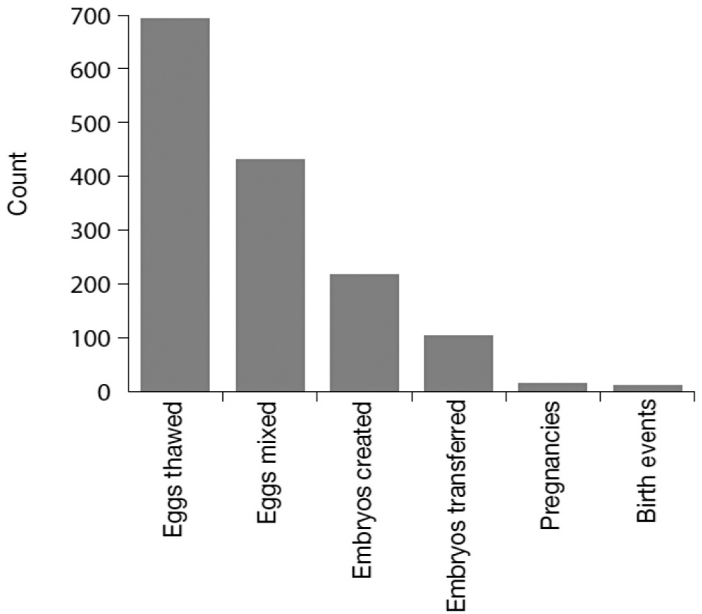
gebracht. Eine Eizelle, ein Spermium. Zufälle ausgeschlossen. Auch die erste Phase der Embryonalentwicklung erfolgt noch *in vitro:* So zeigt sich ca. 16 bis 20 Stunden nach der Injektion der Samenzelle in die Eizelle mit dem männlichen und weiblichen Vorkern das noch nicht verschmolzene beiderseitige Erbgut. Am zweiten Tag nach der ICSI befindet sich der Embryo schließlich im Stadium eines 2- oder 4-Zellers, am dritten Tag durch weitere Teilungen bereits im Stadium eines 8-Zellers (vgl. Nawroth 2015, S. 17).

Im Falle einer erfolgreichen Befruchtung können die entstandenen Embryonen in die Gebärmutter transferiert werden. Da mit steigendem Lebensalter einer Frau bei der Eizellentnahme die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Einnistung des Embryos in die Gebärmutterschleimhaut sinkt, stellt sich an diesem Punkt der Behandlung die Frage, wie viele Embryonen (im Rahmen nationaler Gesetzgebung) im Zuge eines Zyklus in den Uterus rückgeführt werden sollen. Hierbei gilt es die mit jedem Embryo steigende Chance auf eine Schwangerschaft mit dem Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft abzuwiegen, die für Frau und Kind eine ernst zu nehmende Gefahrenquelle darstellen kann (vgl. Seyler 2014, S. 3).

Abschließend sei mit Abbildung 12 noch in quantitativer Hinsicht der Prozess verdeutlicht, der vom Auftauen der kryokonservierten Eizellen über deren Befruchtung und Transfer in die Gebärmutter zur Geburt eines Kindes führt. Die Grafik, welche die Entwicklung aller 2013 in Großbritannien aufgetauten Eizellen illustriert, erlaubt eine Vorstellung, wie hoch das Schwangerschaftspotential eingefrorener Eizellen in der Praxis ist. In 80 Zyklen wurden so in diesem Zeitraum insgesamt 693 kryokonservierte Eizellen aufgetaut. Jeder einzelne Schritt des Prozesses ging in der Folge mit deutlichen Verlusten einher. Aufgrund dieser Verluste im Verlauf der einzelnen dargestellten Schritte resultierten aus den knapp 700 aufgetauten Eizellen letzten Endes lediglich zwölf Babys in elf Geburten, was einem Prozentsatz von ca. 1,7 % entspricht (vgl. Int.[11], S. 28). Auch wenn Modifikationen in den Kühlverfahren für nachfolgende Jahrgänge verbesserte Resultate erwarten lassen, zeigt sich damit doch deutlich, dass eingefrorene Eizellen alles andere als eine Garantie für die Erfüllung des Kinderwunsches darstellen.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Abbildung 12



2.4. Sicherheit der Eizell-Kryokonservierung für Mutter und Kind

Von entscheidender Bedeutung für die ethische Beurteilung eines jeden neuen technischen Verfahrens ist die Sicherheit desselben. So ist auch die Bewertung von *Social Egg Freezing* in wesentlicher Hinsicht davon abhängig, welche Risiken mit dieser Methode für die Gesundheit der betroffenen Personen einhergehen. Hier ist eine doppelte Perspektive nötig, denn mögliche Risiken beziehen sich zum einen auf die Frauen selbst, die unbefruchtete Eizellen einfrieren lassen, zum anderen und ganz besonders aber auch auf die Kinder, die mit diesen kryokonservierten Oozyten gezeugt werden können (vgl. Haker 2016, S. 123). So geht die hormonelle Stimulation der Eierstöcke zur Gewinnung der Eizellen ausschließlich mit einem gewissen Risikopotential für Frauen einher, die sich diesem Verfahren unterziehen. Daneben sind jedoch auch Gesundheitsrisiken für ein mit diesen Eizellen gezeugtes Kind in den Blick zu nehmen, die einerseits im Verfahren der Kryokonservierung selbst, andererseits aber auch im damit verbundenen Aufschub der Schwangerschaft in ein höheres Lebensalter liegen können (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Im Folgenden sei daher ein Überblick über die empirische Forschungslage zur Sicherheit der Eizell-Kryokonservierung für Frau und Kind gegeben. Dies ist nicht zuletzt darum bedeutsam, als das Leiden am unerfüllten Kinderwunsch bzw. das Ticken der biologischen Uhr allgemein zu einer Ausblendung von Risiken reproduktionsmedizinischer Verfahren führen kann. Als ein erster Indikator für das gering ausgeprägte Risikobewusstsein auch speziell in Bezug auf *Social Egg Freezing* kann die Suchbegriff-Statistik von *Google-Trends* herangezogen werden: So sind weltweit betrachtet die Suchbegriffe »Social Freezing« und »Egg Freezing« in den allermeisten Fällen auf den Prozess selbst und damit verbundene Kosten bezogen, während mit dem Verfahren einhergehende Risiken in den Suchanfragen kaum eine Rolle spielen (vgl. Int.[12]).

2.4.1. Risiken infolge der Eizell-Kryokonservierung

Da sich die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen in Bezug auf Hormonstimulation, Eizellpunktion, künstliche Befruchtung und Embryotransfer mit einer konventionellen *In-vitro-Fertilisation* deckt, sind auch Eingriffstiefe und Risiken dieser beiden Verfahren im Wesentlichen vergleichbar (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 25). Insbesondere für Frauen gibt es diesbezüglich keinen Unterschied in den mit den beiden Verfahren einhergehenden körperlichen Risiken, sind die angewandten Schritte doch deckungsgleich.

In Bezug auf das Kindeswohl stellt sich jedoch die Frage, wie sich im Falle von *Social Egg Freezing* oder auch *Medical Egg Freezing* das Faktum der Kryokonservierung sowie der langjährigen Lagerung unbefruchteter Eizellen auf die Zellstruktur bzw. das Erbgut der Zelle und damit letztlich auf die Gesundheit des gezeugten Kindes auswirkt. Der globale empirische Befund zu dieser Frage lautet: Zwar scheint das Verfahren der *Vitrifikation* mit zunehmendem Alter der Frau mit Auffälligkeiten bei der Spindelkonfiguration sowie der Chromosomenanordnung in der Eizelle einherzugehen (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 531). Dennoch ist die Fehlbildungsrate bei Kindern, die nach dem Auftauen kryokonservierter Eizellen mittels ICSI-Verfahren gezeugt wurden, im Vergleich zur spontanen Konzeption nicht signifikant erhöht (vgl. Jones 2018, S. 643). So konnte etwa an den über 1.000 Kindern, die bis zum Jahr 2013 nach Befruchtung zuvor kryokonservierter Eizellen zur Welt gekommen waren, kein erhöhtes Risiko für kongenitale Anomalien bzw. für chromosomale Veränderungen infolge der Kryokonservierung festgestellt werden (vgl. Dittrich *et al.* 2013,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

S. 618). Im Folgenden seien nun zwei Studien zu dieser Fragestellung näher beleuchtet:

Eine frühe, 2008 publizierte Studie reagierte auf das Forschungsdesiderat zur Sicherheit des zum damaligen Zeitpunkt neuartigen Kühlverfahrens der *Vitrifikation*. Konkret wurden darin 200 Neugeborene aus 165 Schwangerschaften, denen eine *Vitrifikation* unbefruchteter Eizellen vorangegangen war, auf ihren Gesundheitszustand untersucht. Die Dauer der Eizell-Kryokonservierung in drei verschiedenen Fertilitätszentren in Kanada, Kolumbien und Mexiko variierte dabei zwischen ein und dreizehn Monaten. Als Conclusio fasste die empirische Studie zusammen, dass sich bei der untersuchten Stichprobe kein Unterschied in Bezug auf Geburtsgewicht und angeborene Schäden verglichen mit spontaner Konzeption bzw. der Verwendung frischer Eizellen im Rahmen einer konventionellen IVF feststellen ließ (vgl. Chian 2008, S. 608).

Zu einem ganz ähnlichen Schluss kam eine 2009 publizierte Studie, welche die Stichprobe der Untersuchung auf alle weltweit bis zum damaligen Zeitpunkt erfassten Kinder erweiterte, die mit zuvor kryokonservierten Eizellen gezeugt worden waren. In genauen Zahlen ausgedrückt konnten für den Zeitraum 1986 – 2009 insgesamt 532 Kinder nach Anwendung des *Slow Freezing,* 392 Kinder nach Anwendung der *Vitrifikation* und 12 Kinder nach einer Kombination dieser beiden Kühlverfahren erfasst und in die Studie einbezogen werden (vgl. Noyes *et al.* 2009, S. 773). In dieser Gruppe von insgesamt 936 Kindern, die mit zuvor eingefrorenen Eizellen gezeugt worden waren, wurden 12 Fälle mit angeborenen Defekten registriert, was einer Fehlbildungsrate von 1,3 % entspricht. Damit zeigte sich in Bezug auf die Rate kongenitaler Anomalien kein signifikanter Unterschied im Vergleich zu natürlich gezeugten Kindern, der auf eine schädigende Wirkung der Eizell-Kryokonservierung zurückzuführen wäre (vgl. ebd., S. 774). Die Conclusio in den Worten der Studienautorinnen:

> To date, at least 936 live born infants have been delivered as a result of this technology and birth defects in these cases do not appear more common than what has been reported in naturally conceived newborns. Although this is still a small number of children born and the comparisons are somewhat limited, no indication has been found that there is a worse outcome for newborns conceived through this technology (Noyes *et al.* 2009, S. 774).

Seit diesen beiden angeführten Studien lieferten noch weitere empirische Untersuchungen Hinweise auf die Sicherheit des Verfahrens. Allerdings sind auch diese Studienergebnisse mit dem generellen Vorbehalt zu geringer Datenmengen behaftet, um die Unbedenklichkeit der Eizell-Kryokonservierung für daraus resultierende Kinder als empirisch erwiesen anzu-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

sehen. So zieht sich der Verweis auf die nach wie vor limitierte Datenlage wie ein roter Faden durch die Forschungsliteratur (vgl. ASRM 2013, S. 42). Auch wenn die bisherigen Studien keine Hinweise auf ein erhöhtes Risiko bei einem reproduktionsmedizinischen Einsatz zuvor kryokonservierter Eizellen lieferten, fehlen aufgrund der relativen Neuheit des Verfahrens insbesondere noch Langzeitdaten, wie auch die amerikanische Fachgesellschaft *American Society for Reproductive Medicine* in einer publizierten Leitlinie zur Eizell-Kryokonservierung festhält: „*While short-term data appear reassuring, long-term data on developmental outcomes and safety data in diverse (older) populations are lacking*" (ASRM 2013, S. 40). Zukünftige Studien werden unter Rückgriff auf größere Populationen und längere Zeitspannen diese Forschungslücke schließen müssen. Momentan jedenfalls kann die Annahme, die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen sei für auf diesem Wege gezeugte Kinder sicher und gehe mit keiner erhöhten Rate an Fehlbildungen bzw. Komplikationen einher, daher zwar als wahrscheinlich, aber noch nicht zur Gänze als empirisch gedeckt angesehen werden (vgl. Haker 2016, S. 131).

Neben der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen an sich gilt es im Zuge der Risiko-Abschätzung dieses Verfahrens auch die künstliche Befruchtung zu beachten, die nach dem Auftauen der eingefrorenen Zellen für das Erreichen einer Schwangerschaft auf jeden Fall erforderlich ist. Denn wie die deutsche Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim trocken festhält: „*Vom Tieffrieren der Eizellen ist noch keine Frau schwanger geworden*" (Beck-Gernsheim 2016, S. 59). Insofern die Eizell-Kryokonservierung damit die Anwendung eines Verfahrens der künstlichen Befruchtung notwendig macht, sind auch jene Risiken zu beachten, die damit für gewöhnlich einhergehen. In Bezug auf die Sicherheit von IVF und ICSI für die Gesundheit damit gezeugter Kinder gibt es zahlreiche empirische Studien, die sich in ihren Ergebnissen jedoch zum Teil widersprechen (vgl. Seyler 2014, S. 5). Während einige Studien kein gesteigertes Risiko durch Anwendung von Verfahren der künstlichen Befruchtung feststellen, legen andere Studien erhöhte Raten an Fehlbildungen, Autismus und geistigen Entwicklungsstörungen bei mittels IVF gezeugten Kindern nahe (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 29).

Die genauen Gründe hierfür sind jedoch noch nicht zur Gänze geklärt. Ein bedeutsamer Faktor ist sicherlich die erhöhte Prävalenz von Mehrlingsschwangerschaften bei künstlicher Befruchtung, die allgemein mit einem erhöhten Risiko an Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt einhergehen. Allerdings kann dies nicht der alleinige kausale Faktor sein, zumal Studien auch bei Einlingsschwangerschaften nach künstlicher

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Befruchtung ein gering erhöhtes Risiko für Fehlbildungen, Frühgeburten und Entwicklungsstörungen nahelegen (vgl. Seyler 2014, S. 5). Unklar ist nun aber, ob dieses erhöhte Risiko primär aus der Anwendung des IVF-Verfahrens selbst resultiert, oder doch in erster Linie mit den generellen Fruchtbarkeitsproblemen von Frauen zusammenhängt, die eine künstliche Befruchtung erst notwendig machen[9]. Im letzteren Fall würde aus der künstlichen Befruchtung zuvor kryokonservierter Eizellen kein erhöhtes Risiko resultieren, da einer Nutzung von *Social Egg Freezing* in der Regel keine allgemeinen Fruchtbarkeitsprobleme zu Grunde liegen, sondern vielmehr das Bestreben nach einer zeitlichen Extension der an und für sich intakten Fertilität. Auch in dieser Frage ist das endgültige empirische Urteil demnach noch nicht gefällt.

2.4.2. Risiken infolge einer späten Schwangerschaft

Doch nicht nur mit dem Verfahren der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen an sich, sondern auch mit dem damit in aller Regel verbundenen Aufschub des Kinderkriegens in ein höheres Lebensalter gehen gewisse Risiken einher. Die Problematik risikobehafteter später Schwangerschaften ist bereits aus dem Bereich der Eizellspende bekannt, wird jedoch mit der Möglichkeit der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen noch zusätzlich verschärft (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 31). Denn mit der Menopause stellen nur die Ovarien ihre Funktion ein, nicht jedoch der Uterus. Damit ist die nicht nur theoretische Möglichkeit post-menopausaler Schwangerschaften gegeben, zumal kryokonservierte Eizellen in technischer Hinsicht beliebig lange gelagert werden können. Mit anderen Worten: Tiefgekühlte Eizellen kennen kein Ablaufdatum. Akzentuiert wird diese Problematik zudem noch dadurch, dass Schwangerschaftsrisiken bei älteren Frauen oft unterschätzt werden. Dies wohl nicht zuletzt aufgrund sich häufender medialer Berichte über das späte Babyglück prominenter Persönlichkeiten jenseits des 50. Lebensjahres, die nur selten ein adäquates Bild der mit dem Lebensalter erhöhten Komplikationsrate liefern (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 531).

---

9 Empirische Unterstützung erhält diese Annahme durch eine groß angelegte australische Studie, welche ein erhöhtes Risiko von Geburtsdefekten bei Frauen mit Fruchtbarkeitsproblemen feststellte, auch wenn diese nie reproduktionsmedizinische Unterstützung in Anspruch genommen hatten (vgl. Davies 2012, S. 1811).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Dabei gilt als medizinisch erwiesen, dass späte Schwangerschaften mit einem erhöhten Risiko für Frühgeburten, niedriges Geburtsgewicht, Schwangerschaftsdiabetes, hohen Blutdruck und anderen Komplikationen verbunden sind, die sich negativ auf die Gesundheit des Kindes auswirken können (vgl. ebd., S. 531). Verglichen etwa mit einer Schwangerschaft in der dritten Lebensdekade ist eine Einlingsschwangerschaft im Alter von 50 Jahren mit dem sechsfachen Risiko von Schwangerschaftsdiabetes und dem vierfachen Risiko von Präeklampsie behaftet (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 31). Gesteigert werden die körperlichen Risiken einer späten Schwangerschaft für Mutter und Kind zusätzlich noch durch die höhere Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsschwangerschaft im Falle einer künstlichen Befruchtung. So gehen diese statistisch mit einem höheren Risiko für Frühgeburten und niedriges Geburtsgewicht einher (vgl. Seyler 2014, S. 4).

All diese angeführten Daten verweisen schon auf die brisante ethische Frage, bis zu welchem Alter ein Rückgriff auf zuvor kryokonservierte Eizellen möglich sein soll bzw. bis zu welchem Alter eine unter reproduktionsmedizinischer Assistenz zustande gekommene Schwangerschaft angesichts damit verbundener Risiken für Mutter und Kind noch vertretbar ist. Zusätzlich zu rein körperlichen Risikofaktoren ist in dieser Frage nach einer Altersgrenze für künstliche Befruchtung auch das emotionale Wohlbefinden und die psychosoziale Entwicklung von Kindern zu beachten, die mit älteren Eltern bzw. Müttern aufwachsen. Allerdings gibt es diesbezüglich noch kaum Langzeitdaten (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 291). Die meisten Fertilitätszentren in den USA setzen das Altershöchstlimit bei 50 Jahren an (vgl. Dondorp/De Wert 2009, S. 1781) und auch das Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen im deutschsprachigen Raum – *FertiPROTEKT* – rät zur Vermeidung von Transfers jenseits des 50. Lebensjahres (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 532). Letztlich handelt es sich dabei jedoch bloß um eine relativ zahnlose Empfehlung, die weder für einzelne Fertilitätszentren verbindlich ist noch einzelne Frauen davon abhalten kann, ihren Kinderwunsch mittels eingefrorener Eizellen auch jenseits dieser Altersgrenze in Staaten ohne entsprechende Regulation zu verwirklichen (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30).

2.5. Entwicklung der Nachfrage von Social Egg Freezing

Obwohl es sich bei der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen um eine relativ neuartige Technik handelt, die bis vor Kurzem aufgrund ihrer geringen Erfolgsquoten noch einen experimentellen Status innehatte,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

findet dieses Verfahren rasche Verbreitung (vgl. Seyler 2014, S. 2). Zum einen in Bezug auf den Bekanntheitsgrad: So gaben etwa in einer sozial repräsentativen Studie aus Belgien nahezu 80 % der Befragten an, schon von der Möglichkeit der Eizell-*Vitrifikation* gehört zu haben (vgl. Stoop *et al.* 2011, S. 657). In Ländern, welche die Eizell-Kryokonservierung nicht gesetzlich verbieten, weist zum anderen aber auch die Anzahl an Frauen, die Eizellen für eine mögliche zukünftige Nutzung einfrieren lassen, eine deutliche Tendenz nach oben auf: Angetrieben durch verbesserte Erfolgsraten und gestiegene mediale Präsenz hat die Kryokonservierung von Eizellen in zahlreichen Ländern einen exponentiellen Anstieg erlebt (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1344). In Anbetracht dieser beobachtbaren Entwicklung erstaunt es daher kaum, dass in der Eizell-Kryokonservierung von manchen ein Routineinstrument der Zukunft zum Fertilitätserhalt gesehen wird. Wie etwa die US-amerikanische Gynäkologin Brooke Hodes-Wertz konstatiert: „*Oocyte cryopreservation popularity appears to be gaining and may soon become one of the mainstream ways to preserve reproductive potential*" (ebd., S. 1344f).

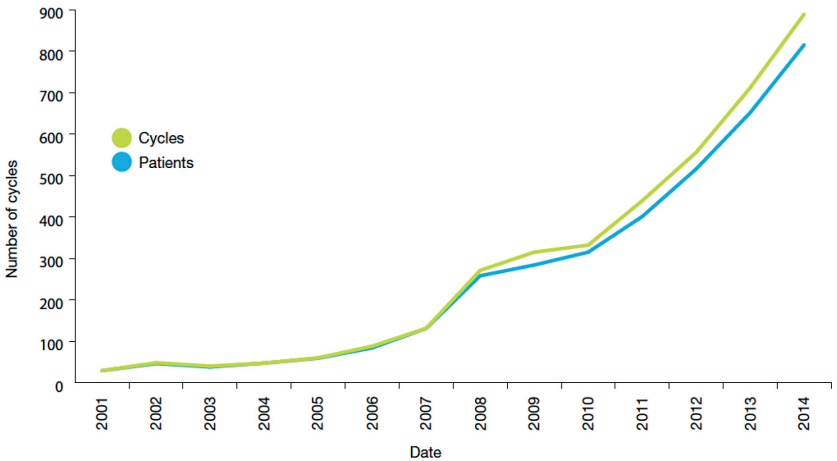
Die beschriebene steigende Nachfrage nach *Egg Freezing* sei im Folgenden anhand einiger ausgewählter Zahlen verdeutlicht: So registrierte das Netzwerk *FertiPROTEKT*, das in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf Maßnahmen zum Fertilitätserhalt fokussiert ist, im Jahr 2012 noch insgesamt 30 Beratungen, die letztlich zu 22 Behandlungen führten[10]. Ein Jahr später waren diese Werte bereits auf 190 Beratungen und 134 Behandlungen gestiegen. Tendenz weiterhin steigend (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 28). Ein deutlicher Anstieg zeigt sich zudem auch in den von der *Human Fertilisation & Embryology Authority* (HFEA) für Großbritannien veröffentlichten Daten. Wie Abbildung 13 deutlich veranschaulicht: Im Zeitraum 2001 bis 2014 ist die Anzahl an Frauen, die sich für eine Eizell-Kryokonservierung entschlossen haben, sowie die Anzahl an durchgeführten Zyklen sukzessive gestiegen[11] (vgl. Int.[11], S. 24).

10 Die veröffentlichten Daten von *FertiPROTEKT* bilden nicht die Gesamtheit aller Eizell-Kryokonservierungen im deutschsprachigen Raum ab, da nicht alle Fertilitätszentren Mitglieder dieses Netzwerkes sind.

11 Die für Großbritannien veröffentlichten Zahlen differenzieren nicht hinsichtlich der Gründe für eine Eizell-Kryokonservierung und umfassen damit sowohl alle Fälle von *Medical Egg Freezing* als auch jene von *Social Egg Freezing* (vgl. Int.[11], S. 23).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Abbildung 13



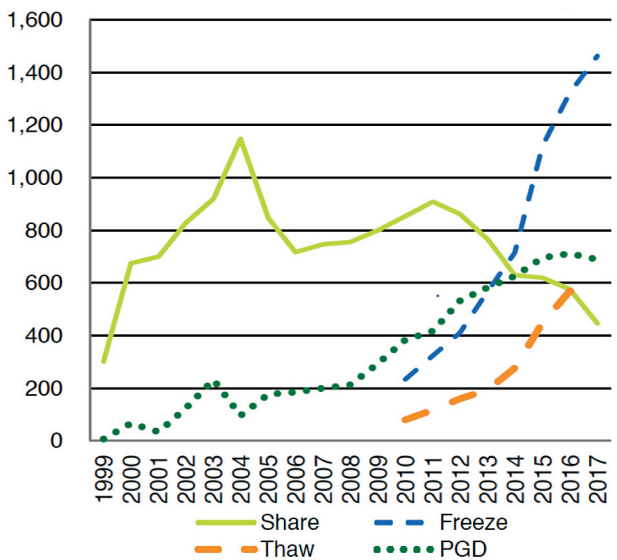
Dem kontinuierlichen Anstieg überlagert ist eine markante Zunahme der Nutzerinnen sowie der durchgeführten Zyklen um das Jahr 2008. Diese abrupte Zunahme findet eine plausible Erklärung im Kühlverfahren der *Vitrifikation*, welches um diese Zeit einer breiteren Masse zugänglich wurde und durch wesentlich höhere Erfolgsquoten als frühere Kühlmethoden gekennzeichnet ist (vgl. Int.[11], S. 24). Von besonderem Interesse ist nun, dass der Anstieg bei Nutzerinnen und durchgeführten Zyklen nicht linear erfolgt. Vielmehr zeigen die Daten aus Großbritannien für diesen Zeitraum konstante Zuwachsraten von 25 % bis 30 % pro Jahr, was einer exponentiellen Entwicklung entspricht (vgl. ebd., S. 24). Allerdings findet dieses exponentielle Wachstum noch auf relativ niedrigem Niveau statt. Im Jahr 2014 etwa ließen 816 Frauen insgesamt 890 Behandlungszyklen zur Eizell-Kryokonservierung durchführen (vgl. ebd., S. 24). Im Vergleich zur Gesamtzahl von weit über 60.000 Fertilitätsbehandlungen (IVF etc.) in Großbritannien im selben Zeitraum nehmen sich diese Zahlen noch eher bescheiden aus. Aufgrund der exponentiellen Dynamik könnten die absoluten Zahlen der Eizell-Kryokonservierung aber schon bald wesentlich höher sein[12].

12 Eine kleine mathematische Fingerübung: Wenn man mit Blick auf die Statistik aus Großbritannien eine Anzahl von 900 Eizell-Kryokonservierungen als Startwert nimmt und von einem 25 %-Anstieg pro Jahr ausgeht, dann ist der Wert nach fünf Jahren bereits auf nahezu 2.750 Zyklen angestiegen. Am Ende von

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

In Bezug auf die zukünftige Entwicklung stellt sich jedenfalls die Frage, wie lange der exponentielle Zuwachs noch anhält bzw. ob die Nutzungszahlen mit der Zeit abflachen und sich bei einem bestimmten Plateauwert einpendeln. Wie Abbildung 14 veranschaulicht, zeigt die Tendenz aktuell noch steil nach oben. So lassen die von der HFEA für Großbritannien veröffentlichten Zahlen für den Zeitraum 2014–2016 zwar eine leichte Abschwächung des exponentiellen Wachstums in Bezug auf die Anzahl der durchgeführten *Egg Freezing* Behandlungszyklen erkennen, die Zuwachsraten sind aber weiterhin im zweistelligen Prozentbereich angesiedelt (vgl. Int.[13], S. 37). Und auch im Jahr 2017 stellte die Eizell-Kryokonservierung mit einem Zuwachs von ca. 10 % auf nahezu 1.500 Zyklen die am schnellsten wachsende Fertilitätsbehandlung überhaupt in Großbritannien dar (vgl. Int.[14], S. 17). Ein Plateauwert in der Nutzung von *Egg Freezing* ist damit alles andere als in Sichtweite.

Abbildung 14



Ein ähnliches exponentielles Wachstum zeigt sich in Großbritannien auch mit Blick auf die Anzahl jener Frauen, die kryokonservierte Eizellen zur

zehn Jahren unverminderten exponentiellen Wachstums liefert dieses Modell gar einen Wert von fast 8.400 Behandlungszyklen.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Realisierung eines Kinderwunsches auftauen lassen. Allerdings findet dieser exponentielle Anstieg – wie in Abbildung 14 ersichtlich – auf noch niedrigerem Niveau als im Falle der Eizell-Kryokonservierung statt: Im Jahr 2014 wurden etwa insgesamt 129 Auftauzyklen durchgeführt, wiederum um 25 % mehr als noch im Jahr zuvor (vgl. Int.[11], S. 26). Dieser ansteigende Trend hat sich auch im Zeitraum 2014–2016 fortgesetzt (vgl. Int.[13], S. 37). Die im Vergleich zu der Anzahl an Einfrierzyklen dennoch merklich geringeren Auftauzyklen lassen sich in zweierlei Hinsicht gut plausibilisieren: Zum einen greifen bei weitem nicht alle Frauen auf ihre tiefgefrorenen Eizellen zurück, zumal diese in den meisten Fällen lediglich einen *Back-up*-Plan darstellen, der erst nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten zur Anwendung kommt (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1347). Zum anderen liegt zwischen dem Einfrieren und dem Auftauen der Eizellen in der Regel eine mehrjährige Lagerungsphase, weshalb die Auftauzahlen den Einfrierzahlen naturgemäß hinterherhinken.

2.6. Kosten der Kryokonservierung von Eizellen

Einen weiteren bedeutsamen Aspekt der Eizell-Kryokonservierung stellen die Kosten dar, die mit einer Nutzung dieses Verfahrens verbunden sind. Die Gesamtkosten setzen sich dabei aus mehreren Posten zusammen: Ein hormoneller Stimulationszyklus inklusive Punktion der Eizellen schlägt finanziell mit ca. 3.000 – 5.000 € zu Buche, wobei oft mehrere Zyklen erforderlich sind, bis eine ausreichende Anzahl an Eizellen gewonnen ist (vgl. NEK 2018, S. 320). Für die Kryokonservierung der Oozyten fallen zusätzlich Kosten von 150 – 350 € an. Die Kosten für die Lagerung der eingefrorenen Eizellen werden als weiterer Posten mit ca. 250 € pro Jahr angegeben (vgl. Seyler 2014, S. 4). Werden die Eizellen zur Realisierung eines Kinderwunsches schließlich genutzt, so fallen für verabreichte Hormone und IVF bzw. ICSI-Behandlung pro Zyklus zusätzliche Kosten von ca. 2000 € an (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 28). Auch hier sind öfters mehrere Zyklen bis zum Erreichen einer Schwangerschaft nötig.

Da sich die bei einer Nutzung von *Egg Freezing* anfallenden Gesamtkosten aus mehreren Posten zusammensetzen und u.a. von den verwendeten Hormonen sowie der Anzahl an durchgeführten Stimulationszyklen zur Gewinnung der Eizellen abhängen, unterliegen diese von Patientin zu Patientin wie auch von Institut zu Institut einer großen Schwankungsbreite. Interindividuell gültige Pauschalbeträge können daher für die Eizell-Kryokonservierung nicht angegeben werden. Dementsprechend groß ist auch

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

die Bandbreite an Schätzungen der *summa summarum* anfallenden Gesamtkosten, die sich bei einer Lagerungsdauer der Eizellen von 20 Jahren auf bis zu 40.000 USD belaufen können (vgl. Haker 2016, S. 126). Die beiden amerikanischen IT-Unternehmen *Apple* und *Facebook* subventionieren – um einen Wert aus der unternehmerischen Praxis zu nennen – das vorsorgliche Anlegen einer Fertilitätsreserve bei ihren Mitarbeiterinnen jedenfalls mit bis zu 20.000 USD (vgl. Int.[1]). Daraus kann ein zumindest ungefährer Richtwert für die Gesamtkosten dieses Verfahrens abgeleitet werden, der sich mit der weiteren Entwicklung dieser Technik jedoch sicherlich noch verschieben wird.

Wer diese Kosten schließlich zu tragen hat, hängt nicht zuletzt von der Bewertung von *Social Egg Freezing* durch den nationalen Gesetzgeber ab. So wird etwa in Deutschland das Einfrieren unbefruchteter Eizellen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation über die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) als ärztliche Leistung außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der Patientin abgerechnet. Selbiges gilt für die zuvor notwendige Hormonstimulation der Eizellen sowie für die künstliche Befruchtung der aufgetauten Eizellen (vgl. Nawroth 2013, S. 649). Darin spiegelt sich die Bewertung von *Social Egg Freezing* als eine individuelle Gesundheitsleistung wider, die aus medizinischer Perspektive nicht indiziert ist und daher auch nicht von der Krankenkasse bezahlt wird. Einen anderen Weg hat in dieser Frage Israel eingeschlagen, wo die Kryokonservierung unfertilisierter Eizellen aus nicht-medizinischen Gründen vom Gesetzgeber als präventive Maßnahme eingestuft wurde, da sie u.a. ineffektive Kinderwunschbehandlungen bei Frauen im fortgeschrittenen Alter vermeiden helfen soll (vgl. ebd., S. 649). Mit anderen Worten: Es wird in Bezug auf die Eizell-Kryokonservierung nicht dahingehend unterschieden, ob die Nutzung dieses Verfahrens medizinisch indiziert ist oder doch primär aus nicht-medizinischen Motiven erfolgt. Aus diesem Grund werden in Israel auch Kosten, die bei der Nutzung von *Social Egg Freezing* anfallen, in Abhängigkeit von der jeweiligen Krankenversicherung zum Teil von der Krankenkasse übernommen (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 292).

Abschließend sei an dieser Stelle noch erwähnt, dass auch zur Kosteneffektivität der Eizell-Kryokonservierung bereits Studien vorliegen, die in ihren Aussagen jedoch zum Teil stark voneinander abweichen. So kam eine niederländische Studie zum Schluss, dass das Einfrieren von Eizellen im Alter von 35 Jahren kosteneffizienter im Vergleich zu einer IVF mit 40 Jahren ist, sofern mehr als 61 % der Frauen auf ihre kryokonservierten Eizellen zurückgreifen und die Bereitschaft gegeben ist, pro zusätzlicher

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Lebendgeburt 19.560 € zu zahlen (vgl. Loendersloot *et al.* 2011, S. 3059). Mit Variation der Modellannahmen und der einfließenden empirischen Parameter ändern sich jedoch auch die Aussagen zur Kosteneffektivität beträchtlich. Einhellige Meinung besteht aber in dem Punkt, dass die effektivste Strategie letztlich darin besteht, den Zeitpunkt des Kinderkriegens möglichst nicht in ein höheres, bereits durch eingeschränkte Fruchtbarkeit geprägtes Alter zu verschieben (vgl. Nawroth 2013, S. 650). Denn auch in der Zunft der Reproduktionsmedizin gilt als gewiss: „*Die Natur ist immer noch besser als das reproduktionsmedizinische Labor*" (Wolff 2013, S. 393).

2.7. Stellungnahmen medizinischer Fachgesellschaften

Ein richtungsweisender Indikator für den Status und die Sicherheit eines jeden neuartigen medizinischen Verfahrens ist in offiziellen Stellungnahmen medizinischer Fachgesellschaften zu finden. Darin kommt zum Ausdruck, ob sich ein bestimmtes Verfahren noch in einer anfänglichen experimentellen Phase befindet oder – empirisch solide abgesichert – schon zu einer Routinemaßnahme avanciert ist und dadurch Eingang in die gängige medizinische Praxis gefunden hat. In Bezug auf die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen mit und ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation sollen im Folgenden nun drei internationale Perspektiven eingenommen und die jeweiligen Stellungnahmen der Fachgesellschaften *American Society for Reproductive Medicine*, *European Society of Human Reproduction and Embryology* sowie des Netzwerks *FertiPROTEKT* zu diesem Verfahren beleuchtet und miteinander verglichen werden.

2.7.1. American Society for Reproductive Medicine

Die *American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) ist eine multidisziplinär besetzte Fachgesellschaft mit Hauptsitz in den USA, die sich dem Fachgebiet der Reproduktionsmedizin widmet und u.a. das Fachjournal *Fertility and Sterility* herausgibt. Immer wieder hat die Gesellschaft auch Stellung zur *Egg Freezing* Technik bezogen und diese in mehreren Schritten dem gegenwärtigen Kenntnisstand angepasst. In einem 2007 veröffentlichten Dokument warnte die Organisation etwa noch dezidiert vor dem Verfahren der Eizell-Kryokonservierung, das aufgrund seiner experimentellen Natur nicht als Mittel zur Verlängerung der reproduktiven Phase angeboten und vermarktet werden sollte. So sei die Datenlage schlicht

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zu gering, um die Kryokonservierung von Eizellen als sicheres medizinisches Verfahren einzustufen (vgl. Harwood 2008, S. 39). 2013 schließlich publizierte die ASRM eine Leitlinie zur Kryokonservierung reifer Oozyten, mit der sie in Anbetracht erheblich verbesserter Erfolgsraten anriet, den experimentellen Status des Verfahrens aufzuheben: „*The success of oocyte cryopreservation has improved dramatically over the past decade, and preliminary data for safety are reassuring. Therefore, this technique should no longer be considered experimental*" (ASRM 2013, S. 41).

Mit dieser Empfehlung aus dem Jahr 2013 war jedoch kein allgemeines Unbedenklichkeitszertifikat verbunden. So mahnte die ASRM zum einen ein, an dieser Technik interessierte Frauen sorgfältig über alters- wie klinikspezifische Erfolgsraten, Risiken sowie auch Kosten der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen zu informieren und auch Alternativen zu diesem Verfahren in die Information miteinzubeziehen (vgl. ASRM 2013, S. 41). Zum anderen beschränkte die ASRM ihre Empfehlung auf den Bereich von *Medical Egg Freezing*. Im Gegensatz dazu wurde *Social Egg Freezing,* d.h. das Einfrieren von Eizellen ohne medizinische Indikation, explizit nicht empfohlen. Dies wurde mit einer zu geringen Datenlage in Bezug auf Sicherheit, Effektivität sowie den mit diesem Verfahren einhergehenden Risiken begründet, die keine Empfehlung zulasse. Zumal eine solche Empfehlung bei Frauen falsche Hoffnungen wecken und zu einem vorschnellen Aufschub des Kinderkriegens führen könne (vgl. ebd., S. 41). Das fachliche Urteil der ASRM aus dem Jahr 2013 ist somit ambivalent: Während der experimentelle Status des Verfahrens an sich aufgehoben und die Verwendung der Eizell-Kryokonservierung bei Vorliegen einer medizinischen Indikation empfohlen wird, bleibt zugleich die Warnung vor einer Nutzung des Verfahrens aus nicht-medizinischen Gründen aufrecht. Im Originalwortlaut:

> In the case of patients who are facing infertility due to chemotherapy or other gonadotoxic therapies, oocyte cryopreservation may be one of the few options available and therefore is recommended under these circumstances with appropriate counseling. On the other hand, there are not yet sufficient data to recommend oocyte cryopreservation for the sole purpose of circumventing reproductive aging in healthy women because there are no data to support the safety, efficacy, ethics, emotional risks, and cost-effectiveness of oocyte cryopreservation for this indication (ASRM 2013, S. 42).

Diese noch restriktive Haltung zu *Social Egg Freezing* wurde schließlich in einer 2018 veröffentlichten, neuen Leitlinie zugunsten einer liberaleren Sichtweise aufgegeben, in der sich die ASRM zudem für eine alternative, normativ möglichst neutrale Bezeichnung dieses Verfahrens ausspricht: *Planned Oocyte Cryopreservation.* In dieser aktuell gültigen Leitlinie der

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ASRM wird die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation als ethisch legitimes Verfahren deklariert, welchem zudem als gesellschaftliches Werkzeug das Potential zuerkannt wird, die reproduktive Autonomie von Frauen sowie auch die Gleichheit zwischen den Geschlechtern zu fördern (vgl. ASRM 2018, S. 1027). Gleichzeitig wird aber auch noch auf die relative Neuheit dieses Verfahrens und die damit verbundenen Unsicherheiten hingewiesen. Damit sieht die ASRM zwei Gebote verbunden: Zum einen seien Frauen, die sich für dieses Verfahren interessieren, bestmöglich über Sicherheit, Effizienz und Risiken dieses Verfahrens zu informieren. Zum anderen bestehe weiterhin Bedarf, empirische Daten aus der medizinischen Praxis für ein verbessertes Verständnis dieses Verfahrens zu sammeln (vgl. ebd., S. 1027). Insgesamt nimmt die ASRM damit eine wesentlich liberalere Haltung in Bezug auf *Social Egg Freezing* als in früheren Leitlinien ein. Wiederum im Originalwortlaut:

> The Committee concludes that planned oocyte cryopreservation may allow women who, in earlier times, would have faced infertility and childlessness to potentially have a child to whom they are genetically linked. Planned OC is an ethically permissible treatment that may enhance women´s reproductive autonomy and promote social equality (ASRM 2018, S. 1027).

2.7.2. European Society of Human Reproduction and Embryology

Das europäische Pendant zur ASRM stellt die *European Society of Human Reproduction and Embryology* (ESHRE) dar. Auch bei dieser multidisziplinären Fachgesellschaft ist ein Wandel der Bewertung in Bezug auf das Einfrieren von Eizellen mit der Entwicklung und Verbesserung des Verfahrens feststellbar. So äußerte sich 2004 eine Task-Force der ESHRE noch ablehnend zur Eizell-Kryokonservierung ohne medizinische Indikation: „*[O]ocyte freezing for fertility preservation without a medical indication should not be encouraged*“ (Shenfield *et al.* 2004, S. 461). Wie auch bei der ASRM führten verbesserte Erfolgsraten und immer solidere empirische Hinweise auf die Sicherheit des Verfahrens zu einer Modifikation dieser Beurteilung. Allerdings mit dem Unterschied, dass eine Task-Force der ESHRE bereits in einer 2012 veröffentlichten Stellungnahme und damit wesentlich früher als die ASRM die Ausweitung des Verfahrens auch auf nicht-medizinische Indikationen empfahl: „*[O]ocyte cryopreservation should not just be available for women at risk of premature pathogenic or iatrogenic fertility loss, but also for those who want to protect their reproductive potential against the threat of time*“ (Dondorp *et al.* 2012, S. 1236). Damit nimmt die ESHRE aktuell

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

in Bezug auf die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne medizinische Indikation eine mit ihrer amerikanischen Schwesterorganisation ASRM vergleichbare Haltung ein.

Die Befürwortung erfolgt jedoch wiederum unter einem generellen Vorbehalt: Denn auch wenn die ESHRE eine Ausweitung der Eizell-Kryokonservierung auf nicht-medizinische Indikationen empfiehlt, so doch nur im Zusammenhang mit einer Reihe von Maßnahmen, die eine sichere Nutzung des Verfahrens sicherstellen und vor falschen Hoffnungen bewahren helfen sollen. Denn um blauäugigen Illusionen vorzubeugen: „*The message must remain that women´s best chances of having a healthy child are through natural conception at a relatively early age*" (Dondorp *et al.* 2012, S. 1231). Die Befürwortung der Methode durch die ESHRE unterliegt so etwa ähnlich wie im Falle der ASRM den Voraussetzungen, dass nur Zentren mit genügend fachlicher Expertise die Eizell-Kryokonservierung durchführen, die empirische Datenlage kontinuierlich verbessert wird und interessierte Frauen grundlegend über alle relevanten Aspekte dieses Verfahrens sowie die noch mangelhafte Datenlage informiert werden (vgl. ebd., S. 1236). Eine wesentliche Voraussetzung bestehe zudem darin, ein adäquates Bild der Erfolgschancen von *Social Egg Freezing* zu vermitteln, um bei interessierten Frauen keine falschen Hoffnungen zu wecken:

> Fertility specialists should be careful not to raise false hopes. Women interested in oocyte cryopreservation for age-related fertility loss should be told that their best chances of having a child are through natural reproduction at a relative early age. Fertility preservation should be presented as a preventative measure for those needing or wanting more time that increases their chances but offers no guarantee of success (Dondorp *et al.* 2012, S. 1236).

2.7.3. FertiPROTEKT

Im Gegensatz zu den beiden Fachgesellschaften ASRM und ESHRE, die sich jeweils mit dem ganzen Spektrum der Reproduktionsmedizin beschäftigen, ist das in den deutschsprachigen Ländern tätige Netzwerk *FertiPROTEKT* dezidiert auf medizinische Maßnahmen zum Fertilitätserhalt spezialisiert. Auch wenn das 2006 gegründete Netzwerk, dem aktuell in Deutschland, Österreich und der Schweiz ca. 100 Einrichtungen angehören, seine primäre Aufgabe im Bereich des *Medical Egg Freezing* sieht, hat es im Jahr 2012 aufgrund einer stetigen Zunahme an Nachfragen eine offizielle Stellungnahme zur Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen bei nicht-medizinischen Indikationen veröffentlicht (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 531). Zumal in Deutschland die Eizell-Kryokonservierung gesetz-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

lich nicht reguliert ist, strebt *FertiPROTEKT* mit diesem Dokument eine freiwillige Selbstregulierung aller reproduktionsmedizinischen Zentren an, die *Egg Freezing* im Angebot führen.

Insgesamt umfasst die Stellungnahme acht Punkte, die nach Aussage von *FertiPROTEKT* in erster Linie eine Hilfestellung bei der individuellen Beratung, Entscheidung und Umsetzung geben sollen (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 531). In einigen Punkten werden dabei die Empfehlungen der ESHRE übernommen, wie etwa in der Notwendigkeit individueller und differenzierter Beratung, der Abklärung individueller reproduktiver Voraussetzungen bei jeder einzelnen Patientin und der Durchführung des Verfahrens einzig von Zentren mit genügend fachlicher Expertise. Zudem enthält die Positionierung von *FertiPROTEKT* jedoch eine Dokumentationspflicht durchgeführter Eizell-Kryokonservierungen sowie ein Alterslimit in Bezug auf Befruchtung und Transfer von zuvor kryokonservierten Eizellen: So sollte ein Transfer ab dem 50. Lebensjahr vermieden werden (vgl. ebd., S. 532). Insofern es sich dabei jedoch um eine Richtlinie im Konjunktiv handelt und zudem auch nicht alle reproduktionsmedizinischen Zentren dem Netzwerk *FertiPROTEKT* angehören, dürfte die Bindewirkung dieser Bestimmung wohl eher gering sein.

Zentraler Angelpunkt der Stellungnahme von *FertiPROTEKT* – wie auch schon bei den zuvor beleuchteten Dokumenten der ASRM sowie der ESHRE – ist jedoch das Erfordernis einer umfassenden Beratung interessierter Frauen als unabdingbare Grundlage einer autonomen Entscheidung. So ist den Empfehlungen von *FertiPROTEKT* die folgende grundsätzliche Erklärung gleichsam als Präambel vorangestellt:

> [Die Empfehlungen] sollen eine Hilfestellung geben, um die Chancen der Patientin sowie das Risiko einer späteren Schwangerschaft für Mutter und Kind individuell abzuwägen. Über die medizinischen Zusammenhänge sollte eingehend und differenziert beraten werden, damit die Patientin ihre Erfolgsaussichten realistisch einschätzen kann und keiner ungerechtfertigten Erwartungshaltung erliegt (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 532).

2.8. Social Egg Freezing aus soziologischer Perspektive

Im letzten Abschnitt wurde deutlich, dass die Eizell-Kryokonservierung von maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften nicht mehr als experimentelles Verfahren, ja vielmehr als legitimes Mittel des Fertilitätserhalts eingestuft wird. Dies spricht in medizinischer Hinsicht für die Sicherheit und Reife des Verfahrens. Um die gesellschaftliche Tragweite dieser Technik jedoch adäquat einschätzen zu können, ist neben der medizinisch-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

fachlichen auch noch eine soziologische Perspektive nötig. So legen einzelne Erfahrungsberichte über die Nutzung dieses Verfahrens zwar nahe, dass dessen Popularität im Steigen begriffen ist, Schlüsse über die Gesellschaft als Ganze und darin vorherrschende Haltungen lassen sich daraus jedoch nur sehr bedingt ableiten. Die soziologische Perspektive transzendiert nun die individuelle Sphäre und rückt gesellschaftliche Verhältnisse in den Fokus der Untersuchung, wobei zwei Fragen näher verfolgt werden: Welcher Typus an Frauen nimmt *Social Egg Freezing* in Anspruch? Und wie stehen Menschen allgemein dieser neuen Technik gegenüber? Mit anderen Worten: Die nachfolgenden Abschnitte thematisieren zum einen die zentralen Charakteristika von *Social Egg Freezing* Nutzerinnen sowie zum anderen in der Gesellschaft vorherrschende Einstellungen zu diesem Verfahren.

2.8.1. Charakteristik von Social Egg Freezing Nutzerinnen

Zur Charakteristik von Frauen, die Eizellen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation einfrieren haben lassen, liegen bereits einige empirische Studien vor. Von besonderem Interesse ist dabei, dass die Ergebnisse in Bezug auf Alter, Bildungsgrad, Motive und Nutzungsverhalten der Frauen durchaus vergleichbar sind, unabhängig davon, in welchem Land sie gewonnen wurden. Auch wenn der nicht zu unterschätzende Einfluss kultureller Faktoren Pauschalurteile und vorschnelle Übertragungen verbietet, lassen sich somit dennoch gemeinsame Muster in der Nutzerinnen-Charakteristik erkennen. Im Folgenden wird eine Zusammenschau von Studienergebnissen aus den USA (Hodes-Wertz *et al.* 2013), Belgien (Stoop *et al.* 2015), Großbritannien (Baldwin *et al.* 2015) sowie dem deutschsprachigen Raum (Wolff *et al.* 2015) gegeben.

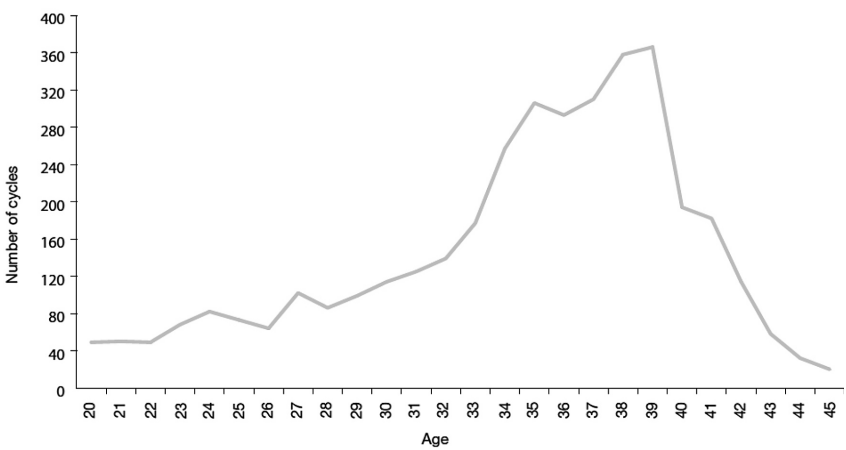
Ein erster konsistenter Befund, der sich wie ein roter Faden durch sämtliche Erhebungen zieht, liegt im Alter der Frauen zum Zeitpunkt der Eizell-Kryokonservierung. Das Durchschnittsalter von knapp 500 Frauen, die zwischen 2005 und 2011 in einem New Yorker Fertilitätszentrum Eizellen hatten einfrieren lassen, betrug 38 ±3 Jahre (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1344f). Ein Durchschnittsalter von knapp 37 Jahren zeigte sich auch bei Frauen, die in Belgien bzw. Großbritannien vorsorglich Eizellen hatten einfrieren lassen (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 338; Baldwin *et al.* 2015, S. 240). Damit erfolgt die Eizell-Kryokonservierung durchschnittlich in einem Alter, das bei Frauen bereits von einer markanten quantitativen wie qualitativen Abnahme der Eizellreserve geprägt ist und deutlich später

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

als innerhalb der Zunft der Reproduktionsmedizin empfohlen (vgl. Wolff 2013, S. 393).

Allgemein zeigen die statistischen Daten, dass Frauen Eizellen mehrheitlich in ihren späten 30ern einfrieren lassen: Mehr als die Hälfte aller Frauen, die 2013 in einem bei *FertiPROTEKT* registrierten Zentrum behandelt wurden, waren zwischen 35 und 39 Jahre alt (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 29). Die Auswertung der Daten des oben genannten New Yorker Fertilitätszentrums erbrachte, dass zum Zeitpunkt der Eizell-Kryokonservierung gar 84 % älter als 35 Jahre waren (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1345). Eine ähnliche Altersverteilung lässt sich zudem auch in Großbritannien beobachten, wie Abbildung 15 veranschaulicht: Darin ist die Anzahl der im Zeitraum 2001 – 2014 durchgeführten *Egg Freezing* Zyklen als Funktion des Alters der Frauen zum Zeitpunkt der Eizell-Kryokonservierung aufgetragen. Deutlich geht dabei aus der Abbildung hervor, dass die meisten Zyklen zum Einfrieren unbefruchteter Eizellen im betrachteten Zeitraum in einem Alter von 35 bis 39 Jahren begonnen wurden.

Abbildung 15



Das im Mittel relativ späte Einfrieren der Eizellen in einem Alter, welches bereits mit einem merklichen Rückgang der Fertilität einhergeht, kann dabei nicht allein auf ein zu gering ausgeprägtes Fertilitätsbewusstsein zurückgeführt werden. Allgemein lässt sich zwar bei Frauen weltweit oft eine Unterschätzung des Rückgangs ihrer Fertilität mit dem Alter sowie eine Überschätzung reproduktionsmedizinischer Möglichkeiten feststellen, so dass von vielen Seiten die Notwendigkeit gezielter Bewusstseinskampa-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gnen unterstrichen wird (vgl. Mertes/Pennings 2011a, S. 826). Im Gegensatz dazu erweisen sich jedoch Frauen, die sich für *Social Egg Freezing* entschieden haben, in Studien als sehr bewandert in Bezug auf den Höhepunkt sowie den zeitlichen Rückgang ihrer Fertilität (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1347). Allein der Umstand des vorsorglichen Anlegens einer Fertilitätsreserve kann als Indiz für eine erhöhte Sensibilität in Bezug auf den zeitlichen Verlauf der reproduktiven Phase gewertet werden (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 342). Sich der Grenzen ihrer natürlichen Fruchtbarkeit bewusst, zeigen sich Frauen, die sich für *Social Egg Freezing* entschieden haben, zudem offener für (u.a. reproduktionsmedizinisch unterstützte) Schwangerschaften im höheren Alter. So wird das persönliche Höchstalter für die Fortpflanzung von Frauen, die Eizellen ohne medizinische Indikation haben einfrieren lassen, im Mittel um mehr als ein Jahr höher angesetzt (vgl. ebd., S. 341).

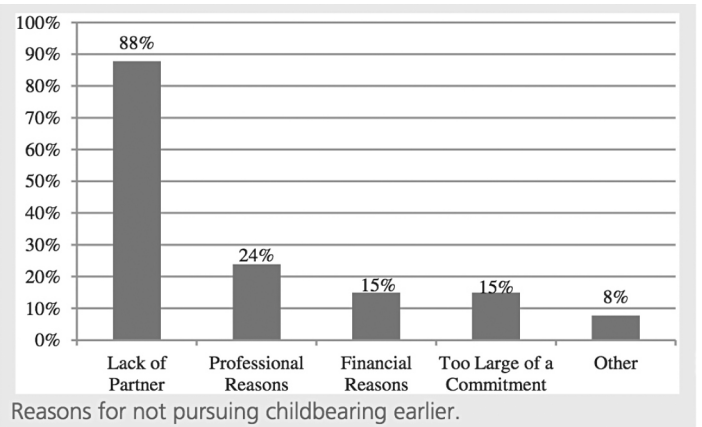
Ein weiterer durchgängiger Befund besteht zudem darin, dass *Social Egg Freezing* mehrheitlich von Frauen mit hohem formalen Bildungsgrad in Anspruch genommen wird. Mehr als 75 % aller Frauen, die 2013 in einem bei *FertiPROTEKT* registrierten Zentrum Eizellen haben einfrieren lassen, hatten einen akademischen Abschluss (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 29). Dies ist sicherlich auch darauf zurückzuführen, dass gerade bei Akademikerinnen die langen Ausbildungszeiten, die steigende Anforderung geographischer Mobilität und zeitlicher Flexibilität sowie der relativ späte Berufseinstieg oftmals einen wiederholten Aufschub des Kinderwunsches motivieren. In Bezug auf das religiöse Bekenntnis überrascht weiters der Befund, dass speziell in den USA unter den Nutzerinnen von *Social Egg Freezing* überproportional viele Frauen jüdischen Glaubens sind. Die Erhebung von Hodes-Wertz *et al.* weist hier einen Anteil von 32 % im Vergleich zu 36 % Frauen mit christlichem Bekenntnis aus (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1345). Dies dürfte nicht zuletzt mit der ausgeprägt pronatalistischen Haltung Israels wie der jüdischen Bevölkerung insgesamt zusammenhängen, die mit einer verstärkten Offenheit gegenüber reproduktionsmedizinischen Innovationen einhergeht (siehe Kapitel 3.2).

Als Hauptgrund für den Aufschub eines Kinderwunsches bzw. für das Anlegen einer Eizell-Reserve wird in Studien durchgängig das Fehlen eines Partners genannt, mit dem der Kinderwunsch verwirklicht werden könnte. In der bereits angeführten Studie aus den USA gaben etwa 88 % der befragten Frauen an, dass dies die Hauptursache für den Aufschub des Kinderkriegens gewesen sei (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1344f). Wobei dieser Grund mit zunehmendem Alter der Frauen zum Zeitpunkt der Eizell-Kryokonservierung immer bedeutsamer wird (vgl. Int.[11], S. 25f). Im

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Vergleich zum Fehlen des richtigen Partners für die Realisierung des Kinderwunsches kommt beruflichen oder finanziellen Umständen als Gründe für das Einfrieren von Eizellen eine wesentlich geringere Bedeutung zu (siehe Abbildung 16).

Abbildung 16



Im Einklang damit steht der weitere Befund, dass die überwiegende Mehrheit der Frauen zum Zeitpunkt der Eizell-Kryokonservierung in keiner Beziehung lebt. Studien weisen hierfür Prozentsätze von ca. 80 % aus (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 29; Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1345). Das Einfrieren von Eizellen soll so zum einen mehr zeitlichen Spielraum für die Partnersuche bringen, wird zum anderen aber auch als Art Versicherung gegen das Versiegen der eigenen Fruchtbarkeit oder eine antizipierte Unfruchtbarkeit erachtet (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 340). *Social Egg Freezing* stellt für Frauen so mehrheitlich einen *Back-up*-Plan für den Fall eigener Unfruchtbarkeit dar, während nur eine kleine Minderheit von unter 5 % darin explizit ein Mittel zur Verschiebung der Mutterschaft in ein höheres Alter sieht (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1347). Mit anderen Worten: Kryokonservierte Eizellen sollen in erster Linie Zeit verschaffen und die Option auf Verwirklichung des Kinderwunsches offenhalten.

Dass die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen für die meisten Frauen tatsächlich einen *Back-up*-Plan und kein explizites Mittel zum Kinder-Aufschub darstellt, wird durch weitere empirische Befunde zur Nutzung dieser Fertilitätsreserve in Theorie und Praxis gestützt. So schätzte in einer belgischen Studie nur etwa die Hälfte der Nutzerinnen von *Social Egg Freezing*, dass sie zu einem späteren Zeitpunkt einmal ihre einge-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

frorenen Eizellen nutzen würden (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 342). Eine Studie aus den USA quantifiziert den Anteil jener Frauen, die eine Nutzung für sehr wahrscheinlich erachten, mit 34 % (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1346). In diesen Einschätzungen kommt der Versicherungscharakter der Eizell-Kryokonservierung für den Großteil der Nutzerinnen deutlich zum Ausdruck.

In der Praxis zeigen sich ebenfalls – zumindest in den ersten Jahren nach der Kryokonservierung – geringe Rückgriffquoten auf die eingefrorenen Eizellen im einstelligen Prozentbereich (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 343). Auch wenn die Aussagekraft dieser Befunde limitiert ist und ein endgültiges Urteil erst nach Verstreichen des gesetzlich definierten maximalen Lagerungszeitraumes gefällt werden kann, legen die Daten doch nahe, dass der Rückgriff auf kryokonservierte Eizellen in den meisten Fällen erst als *ultima ratio* nach Ausschöpfung sämtlicher alternativer Möglichkeiten erfolgt. Dies verdeutlichen auch Zahlen der New Yorker Studie: Seit dem Zeitpunkt ihrer Eizell-Kryokonservierung wurden 37 der 183 Studien-Teilnehmerinnen schwanger, rund die Hälfte davon auf natürlichem Wege. Auf ihre tiefgefrorenen Eizellen hatten hingegen nur drei der 38 schwangeren Frauen und damit weniger als 10 % zurückgegriffen (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1344f). Die sich in diesen Zahlen widerspiegelnde Präferenz, auf natürlichem Wege schwanger zu werden, stellt auch ganz allgemein einen der Hauptgründe für die niedrige Rückgriffquote auf kryokonservierte Eizellen dar (vgl. Alteri *et al.* 2019, S. 649).

Auch wenn die vorläufigen Rückgriffquoten in der Praxis eher gering sind, qualifizieren die meisten Frauen ihre Entscheidung zur Eizell-Kryokonservierung doch überwiegend positiv. Von den 138 Teilnehmerinnen der belgischen Studie bereute keine einzige diese Entscheidung, eine satte Mehrheit von über 95 % würde ihre Eizellen wieder einfrieren lassen. Besorgt zeigten sich Frauen hingegen in mehreren Studien durch Faktoren, welche das reproduktive Potential ihrer eingefrorenen Eizellen negativ beeinflussen könnten. So bereuten ca. drei Viertel aller befragten Frauen retrospektiv, ihre Eizellen nicht schon zu einem früheren Zeitpunkt eingefroren zu haben (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1344f; Stoop *et al.* 2015, S. 340). Dieser Befund steht in direktem Zusammenhang mit dem bereits erörterten fortgeschrittenen Alter, in dem Eizellen meist eingefroren werden. Ergänzend dazu bereute in einer Studie nahezu die Hälfte der befragten Frauen, nicht mehr hormonelle Stimulationszyklen zur Gewinnung einer größeren Anzahl an Eizellen durchgeführt zu haben. Hierbei handelte es sich zumeist um Frauen, die nur relativ wenige Eizellen hatten einfrieren lassen (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 340).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2.8.2. Gesellschaftliche Einstellungen zu Social Egg Freezing

An die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen werden zum Teil große Erwartungen geknüpft, bisweilen ist gar von einem *evolutionären Sprung* in der menschlichen Reproduktion die Rede (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 59). Um beurteilen zu können, wie weit diese Erwartungshaltung gerechtfertigt ist, muss die soziologische Perspektive auch die gesellschaftlichen Einstellungen zu diesem neuartigen Verfahren umfassen. Erste Umfragen legen diesbezüglich nahe, dass insbesondere junge Menschen dieser Technik durchaus offen gegenüberstehen. In einer deutschen Studie, bei der über 1.000 zufällig ausgewählte Männer und Frauen zwischen 18 und 30 Jahren befragt wurden, zeigten sich mit 64 % nahezu zwei Drittel aller Befragten mit vorhandenem Kinderwunsch dieser Technik gegenüber aufgeschlossen. Während sich 31 % *Social Egg Freezing* auch für eine persönliche Nutzung vorstellen konnten, fanden 33 % das Verfahren grundsätzlich akzeptabel, ohne jedoch ein persönliches Interesse damit zu verknüpfen (vgl. Int.[15], S. 12). In einer weiteren Studie aus Großbritannien bekundeten gar 80 % der knapp 100 befragten Medizin-Studentinnen hypothetisches Interesse an einer Nutzung dieser Technik, bei den Sport- und Englisch-Studentinnen waren es immerhin noch rund 50 % (vgl. Int. [16]).

Diese Befunde deuten bereits in eine generelle Richtung, können jedoch kaum als gesellschaftlich repräsentativ gelten, insofern beide Studien auf äußerst selektive Stichproben bezogen waren und die Einstellungen zu *Social Egg Freezing* gerade mit bestimmten Persönlichkeitscharakteristika in erheblichem Maße variieren. Studien mit repräsentativeren Stichproben zeigen hingegen konsistent eine Zweiteilung der Gesellschaft in dieser Frage: Während rund eine Hälfte der Befragten der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ablehnend gegenübersteht, nimmt die andere Hälfte eine neutrale bis positive Haltung dazu ein (vgl. Stoop *et al.* 2011, S. 657; Schick *et al.* 2017, S. 750). Im Folgenden sollen nun die wichtigsten Faktoren beleuchtet und diskutiert werden, die statistisch eher mit einer ablehnenden oder befürwortenden Einstellung in Bezug auf die Eizell-Kryokonservierung einhergehen.

Einer der stärksten Prädiktoren für eine positive Einstellung gegenüber *Social Egg Freezing* ist das allgemeine Vorliegen eines Kinderwunsches. Personen, die ihre Zukunft mit Kindern sehen, stehen der vorsorglichen Eizell-Kryokonservierung im Mittel signifikant offener gegenüber (vgl. Schick *et al.* 2017, S. 753). Merkmale, welche statistisch die Akzeptanz von *Social Egg Freezing* zusätzlich noch fördern, sind ein starker Kinder-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

wunsch in Verbindung mit der Akzeptanz später Mutterschaft sowie auch ein latenter Kinderwunsch (vgl. Stoop *et al.* 2011, S. 659). Dies lässt sich damit plausibel erklären, dass die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen insbesondere für jene Frauen interessant ist, die zwar prinzipiell einen Kinderwunsch verspüren, sich die Option »Kind« aber bis in ein höheres Alter offenhalten wollen. Das Einfrieren von Eizellen verspricht so einerseits Kontrolle über die eigene Fruchtbarkeit, andererseits Freiheit in Bezug auf den konkreten Zeitpunkt der Familiengründung (vgl. Schick *et al.* 2017, S. 753). Während ein Kinderwunsch die Akzeptanz von *Social Egg Freezing* fördert, mindern bereits vorhandene Kinder und geregelte Familienverhältnisse eher das Interesse an dieser Technik. So haben Personen, die der Eizell-Kryokonservierung ablehnend gegenüberstehen, schon öfters bereits selbst Kinder und sind eher verheiratet oder in einer festen Partnerschaft (vgl. Stoop *et al.* 2011, S. 657).

Auch das Alter stellt einen wesentlichen Faktor in Bezug auf die Akzeptanz von *Social Egg Freezing* dar. Allgemein sind Personen, die sich eine Nutzung der Eizell-Kryokonservierung vorstellen können, signifikant jünger als jene, die dieses Verfahren für sich ausschließen (vgl. ebd., S. 657). Allerdings ist ein jüngeres Alter nicht strikt mit einer höheren Akzeptanz verbunden. So ist die Altersgruppe, welche dem Einfrieren unbefruchteter Eizellen am positivsten gegenübersteht, jene der 30- bis 45-Jährigen (vgl. Schick *et al.* 2017, S. 753). Dass die positivste Einstellung damit in der mittleren Altersgruppe vorherrscht, findet eine mögliche Erklärung darin, dass ältere Personen in den meisten Fällen die Familienplanung schon abgeschlossen haben, während jüngere Personen öfters noch ein geringeres Bewusstsein für den Rückgang weiblicher Fertilität mit dem Alter haben bzw. sich auch meist der Faktoren nicht so bewusst sind, die einen Aufschub des Kinderwunsches motivieren können (vgl. ebd., S. 753).

Bei der Beurteilung von *Social Egg Freezing* spielt neben dem Alter an sich jedoch auch der Bildungsgrad eine wesentliche Rolle. So ermittelten Studien bei Personen mit akademischem Abschluss eine signifikant positivere Einstellung in Bezug auf das vorsorgliche Einfrieren von Eizellen (vgl. Schick *et al.* 2017, S. 753). In Anbetracht der längeren Ausbildungszeiten und des späteren Berufseinstiegs scheint die Option der Fertilitätsverlängerung insbesondere für Akademikerinnen interessant zu sein. Dies spiegelt sich nicht zuletzt in der hohen Quote an Frauen mit akademischem Abschluss wider, die unbefruchtete Eizellen einfrieren lassen (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 29). Weiters lässt sich statistisch eine positive Korrelation zwischen dem Vorliegen von Fruchtbarkeitsproblemen und der Akzeptanz von *Social Egg Freezing* feststellen (vgl. Schick *et al.* 2017, S. 753). Auch dieser

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Befund überrascht wenig, stellt doch in diesen Fällen die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen eine weitere Möglichkeit dar, das persönliche Leiden am unerfüllten Kinderwunsch zu lindern und die Chancen auf ein genetisch eigenes Kind aufrecht zu erhalten.

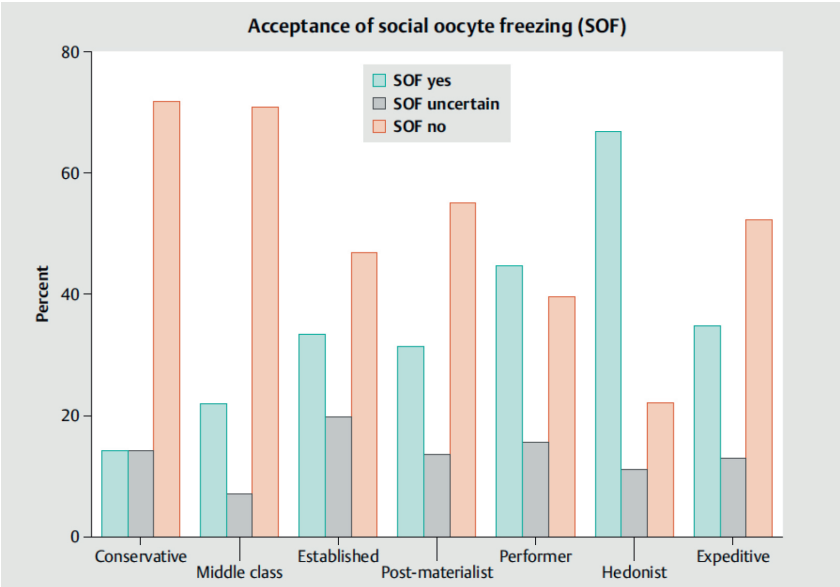
In Bezug auf Fruchtbarkeitsprobleme ist aus der empirischen Sozialforschung zudem bekannt, dass es zwischen einzelnen sozialen Milieus große Unterschiede im Umgang mit ungewollter Kinderlosigkeit bzw. auch bei der Inanspruchnahme von Methoden assistierter Reproduktion gibt (vgl. Wippermann 2014, S. 172ff). Diesen Forschungsstrang weiterverfolgend erhob eine 2017 publizierte Studie die Beziehungen zwischen Einstellungen zu *Social Egg Freezing* und dem sozio-kulturellen Hintergrund in einer deutschen Stichprobe (vgl. Schick *et al.* 2017, S. 747). Der Einbezug sozialer Milieus in die Studie neben objektiv messbaren Kriterien wie Einkommen und Bildungsgrad erscheint insofern bedeutsam, als gerade der sozio-kulturelle Hintergrund Werthaltungen und Entscheidungen maßgeblich prägt und mitbestimmt:

> Jedes Milieu, jede Lebenswelt ist gekennzeichnet durch eine eigene Lebensauffassung und Lebensweise, hat eine spezifische Ausstattung mit kulturellen, sozialen und materiellen Ressourcen, unterscheidet sich darüber hinaus von anderen Milieus durch eine eigene Lebenslogik (Wippermann 2014, S. 172).

Als Ergebnis erbrachte die Studie von Schick *et al.*, dass sich Personen, die unterschiedlichen sozialen Milieus angehören, zum Teil massiv in ihrer Haltung gegenüber *Social Egg Freezing* unterscheiden. Auf den Punkt gebracht: Je flexibler, progressiver und selbstorientierter die Charakteristik eines sozialen Milieus beschrieben wird, umso positiver sind auch die Einstellungen von Angehörigen dieses Milieus gegenüber der Eizell-Kryokonservierung ohne medizinische Indikation (vgl. Schick *et al.* 2017, S. 752). Die großen Differenzen zwischen den einzelnen sozialen Milieus werden in Abbildung 17 veranschaulicht: So stehen etwa Personen, die dem konservativen Milieu zugeordnet werden, *Social Egg Freezing* in großer Mehrheit ablehnend gegenüber. Diese Verteilung fällt im hedonistisch geprägten Milieu nahezu spiegelbildlich verkehrt aus, beurteilen Personen mit diesem sozio-kulturellen Hintergrund das vorsorgliche Einfrieren unbefruchteter Eizellen doch überwiegend positiv (vgl. ebd., S. 753). *Summa summarum* liest sich diese Studie damit als deutliche Warnung vor Pauschalurteilen in Bezug auf *Social Egg Freezing* und mahnt vielmehr zu einer differenzierten Perspektive hinsichtlich sozio-kultureller Faktoren.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Abbildung 17



Damit endet das Kapitel der empirisch-sachlichen Grundlagen von *Social Egg Freezing*, welches als solides Fundament für den Rest der Arbeit fungieren soll. Im Folgenden wird nun die sachliche Darstellung zum *Status Quo* dieser Technik um eine juridische Perspektive ergänzt und die Frage rechtlicher Regelungen von *Social Egg Freezing* ausführlich erörtert.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

3. RECHTLICHE REGELUNGEN VON SOCIAL EGG FREEZING

Lex est rex. Wieweit *Social Egg Freezing* in der medizinischen Praxis Anwendung findet, hängt in wesentlicher Hinsicht auch vom juridischen Rahmen ab, der durch den nationalen Gesetzgeber gesteckt wird. Bevor daher in den genuin ethischen Diskurs über dieses Verfahren eingestiegen wird, soll die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne medizinische Indikation auch noch aus rechtlicher Perspektive näher beleuchtet werden. Dieser Fokus ist in zweifacher Hinsicht angezeigt: So kann zum einen eine sachliche Darstellung des *Status Quo* von *Social Egg Freezing* nur dann als vollständig gelten, wenn darin auch ein Überblick über gegenwärtige rechtliche Regulierungen auf nationaler Ebene und erkennbare internationale Entwicklungen in diesem Bereich enthalten ist. So stellen sich in der Praxis für den Gesetzgeber im Umgang mit *Social Egg Freezing* zahlreiche Fragen:

Wieweit soll in rechtlicher Hinsicht die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen dem Einfrieren von Spermien gleichgestellt werden? Soll ein gesetzliches Mindest- bzw. Höchstalter für die Eizell-Kryokonservierung sowie ein Alterslimit für die Nutzung der eingefrorenen Eizellen *via* IVF festgelegt werden? Soll die maximale Lagerungsdauer der Eizellen rechtlich beschränkt werden? Sollen kryokonservierte Eizellen, die nicht für die eigene Fortpflanzung genutzt werden, für Forschungszwecke verwendet oder an Dritte weitergegeben werden können? Besteht überhaupt ein Bedarf der Regulierung auf juridischer Ebene? Und wie soll der Gesetzgeber dem Unterschied zwischen *Medical Egg Freezing* und *Social Egg Freezing* Rechnung tragen? Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt an Fragen, auf die in der Praxis auf rechtlicher Ebene eine Antwort gefunden werden muss.

Neben der praktischen Relevanz rechtlicher Regulierungen ist der juridische Fokus zum anderen jedoch auch aus dem Grund bedeutsam, da in allgemeiner Hinsicht das Recht von der Moral bzw. von der Ethik als deren systematisch-rationaler Reflexion keineswegs unabhängig ist. Vielmehr bestehen zwischen moralischen und rechtlichen Normen vielfältige Wechselbeziehungen, die diese beiden Bereiche der Normierung menschlichen Verhaltens miteinander verknüpfen (vgl. Koller 1997, S. 278). In die eine Richtung schlagen sich tiefe moralische Überzeugungen einer Gesellschaft nicht zuletzt in gesetzlichen Kodifizierungen nieder. In die

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

andere Richtung kann die gesetzliche Regulierung einer Materie jedoch auch auf deren moralische Akzeptanz in der Gesellschaft rückwirken. Diese dynamische Wechselbeziehung lässt sich auch und besonders in reproduktionsmedizinischen Fragestellungen gut beobachten. Darüber hinaus sind die beiden Bereiche des Rechts und der Moral auch durch zahlreiche Gemeinsamkeiten in formaler und materieller Hinsicht miteinander verbunden[13] (vgl. ebd., S. 279).

Wiewohl die *de facto* bestehende Wechselbeziehung zwischen Recht und Moral und deren zahlreiche Schnittmengen nicht geleugnet werden können, besteht die rechtsphilosophische Gretchenfrage darin, ob die Institution des Rechts auch als Vehikel zur Durchsetzung moralischer Überzeugungen Einsatz finden darf und wo die Grenze rechtlicher Normierung gezogen werden soll (vgl. Koller 1997, S. 285). Mit anderen Worten: Darf das Recht in den Dienst der Moral gestellt werden, um vorherrschende moralische Überzeugungen zu einer bestimmten Thematik zu stützen? Die Antwort auf diese Fragen kann im Rahmen eines liberalen Rechtsstaats nur lauten, dass die Funktion des Rechts primär im Schutz grundlegender Rechte einer jeden Person sowie der Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung besteht, nicht jedoch darin, „*in die privaten Angelegenheiten der Menschen einzugreifen, um ihnen eine bestimmte Lebensweise aufzuzwingen*“ (ebd., S. 285f).

Moralische Normen lassen sich damit nicht direkt in rechtliche Normen übersetzen. Dies gilt auch und besonders für Fragen der Reproduktionsmedizin, in der nur jene vorherrschenden moralischen Normen auch auf rechtlicher Ebene Durchsetzung finden können, „*die ein hinreichendes Gewicht haben, um den Einsatz rechtlicher Zwangsmaßnahmen und die damit einhergehende Einschränkung individueller Freiheit zu rechtfertigen*“ (ebd., S. 289). Das Recht erscheint damit quasi als Minimalbereich der Moral, als ethisches Minimum. Nicht zuletzt aufgrund dieser Beziehung ist die

13 Neben diesen vielfältigen Überschneidungen tritt zwischen den Bereichen des Rechts und der Moral in Bezug auf deren gezielte Veränderbarkeit eine deutliche Differenz zu Tage. So steht dem dynamischen Charakter rechtlicher Normen der eher statische Charakter moralischer Normen gegenüber. Während sich Normen des Rechts gezielt über ein institutionalisiertes Prozedere verändern lassen, sind Normen der Moral in der gelebten Praxis wesentlich zähflüssiger und kaum planmäßig zu verändern (vgl. Koller 1997, S. 278). Diese generelle Differenz trifft auch für den Spezialfall *Social Egg Freezing* zu: Der Gesetzgeber kann zwar eine Änderung entsprechender rechtlicher Normen veranlassen. Moralische Grundüberzeugungen zu dieser Frage lassen sich hingegen nicht per Datum willentlich verändern.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Betrachtung von *Social Egg Freezing* aus juridischer Perspektive gleichsam als inhaltliche Schwelle zur genuin ethischen Auseinandersetzung mit dieser Technologie angezeigt.

Inhaltlich werden in diesem Kapitel zunächst die bestehenden rechtlichen Regulierungen zu *Social Egg Freezing* in Österreich, Deutschland und der Schweiz näher beleuchtet. Als wertvoller inhaltlicher Kontrapunkt fließt zudem in einem geographischen Exkurs auch die rechtliche Regelung dieses Verfahrens im pronatalistisch geprägten Staat Israel in die Analyse mit ein. Der Abschluss dieses Kapitels ist schließlich der allgemeinen Entwicklung rechtlicher Regelungen von *Social Egg Freezing* im europäischen Raum gewidmet, wobei erkennbare Tendenzen in der Gesetzgebung sowie in der Entwicklung normativer Hintergrundüberzeugungen hervorgekehrt werden sollen.

3.1. Rechtliche Regelungen im deutschsprachigen Raum

In einem ersten Schritt werden in den kommenden Abschnitten die rechtlichen Regelungen hinsichtlich *Social Egg Freezing* im deutschsprachigen Raum unter die juristische Lupe genommen. Dieser geographische Fokus ist nicht zuletzt dadurch von besonderem Interesse, als gegenwärtig die Technik der Eizell-Kryokonservierung mit oder ohne medizinische Indikation in den drei Ländern stark unterschiedlich reguliert wird: Während in Österreich *Medical Egg Freezing* erlaubt, *Social Egg Freezing* jedoch gesetzlich verboten ist, sieht sich das Verfahren der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen in Deutschland auf rechtlicher Ebene keiner Regulierung unterworfen. In der Schweiz wiederum ist das vorsorgliche Einfrieren von Eizellen unabhängig vom Vorliegen einer medizinischen Indikation erlaubt, der Gesetzgeber beschränkt jedoch die maximale Lagerungsdauer der Zellen und stellt Bedingungen für deren Nutzung. Drei Länder, drei stark unterschiedliche Gesetzeslagen. Da zudem die rechtliche Regelung von *Social Egg Freezing* nicht gänzlich isoliert von der Regelung der Reproduktionsmedizin insgesamt betrachtet werden kann, greifen die kommenden Abschnitte zudem auch Entwicklungen und Diskussionen im jeweiligen nationalen Fortpflanzungsmedizinrecht auf.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

3.1.1. Gesetzeslage in Österreich

Das juridische Fundament für den Umgang mit Techniken der Reproduktionsmedizin im Allgemeinen sowie für die rechtliche Beurteilung von *Social Egg Freezing* im Speziellen bildet in Österreich das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG). In seiner ersten Fassung trat dieses Gesetz am 1. Juli 1992 in Kraft, wodurch Österreich einen restriktiven juridischen Rahmen für die Reproduktionsmedizin erhielt (vgl. Arnold *et al.* 2016, S.V). Zum einen untersagte der österreichische Gesetzgeber mit diesem Gesetz grundsätzlich die Anwendung einiger medizinisch möglicher Verfahren (Eizellspende, Embryonenspende, IVF mit Spendersamen etc.). Zum anderen wurde die Nutzung grundsätzlich erlaubter Techniken an restriktive Voraussetzungen geknüpft, wie die ausschließliche Inanspruchnahme durch heterosexuelle Paare und die prinzipielle Subsidiarität der Reproduktionsmedizin gegenüber der natürlichen Fortpflanzung (vgl. ebd., S.V).

Die dynamischen Entwicklungen und Innovationen innerhalb der Reproduktionsmedizin schlugen sich in der österreichischen Gesetzgebung seit Einführung des FMedG im Jahr 1992 über lange Zeit kaum nieder – ein Umstand, der in der Literatur als »legislatorisches Trägheitsprinzip« bezeichnet wird (vgl. Flatscher-Thöni *et al.* 2015, S. 26). Abgesehen von einer Novellierung des FMedG im Jahr 2004 blieb das Gesetz über Jahrzehnte in wesentlichen Punkten unverändert und folglich auf dem Stand seiner Stammfassung von 1992. Diese legislatorische Trägheit, die primär den ideologisch gegensätzlichen Verhandlungspositionen im emotionalen Minenfeld der Fortpflanzungsmedizin geschuldet war, führte dazu, dass Österreich in Bezug auf den Zugang zu Techniken der Reproduktionsmedizin kurz vor der Novellierung des FMedG im Jahr 2015 zu den restriktivsten Mitgliedstaaten der EU zählte (vgl. Wendehorst 2015, S. 4). Jedoch wurde durch Prüfungen des österreichischen Verfassungsgerichtshofes (VfGH) sowie des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) zunehmend sichtbar, „*dass der grundrechtliche Spielraum für Verbote in der Fortpflanzungsmedizin deutlich weniger weit reicht, als dies der österreichische Gesetzgeber 1992 ursprünglich angenommen hat*“ (Arnold *et al.* 2016, S.V).

Durch ein Erkenntnis des VfGH aus dem Jahr 2013 wurde schließlich eine substantielle Novellierung des FMedG auf dem Wege der Rechtsprechung erzwungen. Das entsprechende Änderungsgesetz – das Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz (FMedRÄG) – wurde am 21.1.2015 im Nationalrat beschlossen, trat am 24.2.2015 in Kraft und brachte umfas-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

sende Änderungen in der rechtlichen Behandlung der Reproduktionsmedizin mit sich (vgl. Bernat 2016a, S. 45). Für laute Kritik sorgte im Zuge dessen jedoch die sehr kurze Begutachtungsfrist des Gesetzesentwurfes von lediglich zwei Wochen, die mit einem akuten legistischen Handlungsbedarf gerechtfertigt wurde (vgl. Flatscher-Thöni *et al.* 2015, S. 33). Dass trotz dieser kurzen Frist mehr als 110 Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf einlangten, spiegelt daher umso mehr die emotionale Brisanz der Thematik sowie das gesellschaftliche Bedürfnis nach einer umfassenden Diskussion wider (vgl. ebd. 2015, S. 26). Wie die österreichische Juristin und Ethikerin Stephanie Merckens betont:

> Die Thematik bewegt, geht es doch um so hoch sensible Fragen wie leidvolle Sehnsucht nach einem Kind, technische Machbarkeit, marktgesteuerte Hoffnungen und ethische Grenzziehung (Merckens 2015, S. 6).

Das so novellierte FMedG stellt damit die gegenwärtige juridische Grundlage auch für die Beurteilung von *Social Egg Freezing* dar und soll in den folgenden Abschnitten einer näheren Analyse unterzogen werden. Konkret werden neben den allgemeinen Änderungen, welche die Novellierung des FMedG mit sich brachte, die darin enthaltene rechtliche Bewertung von *Social Egg Freezing* sowie mögliche Angriffsflächen für zukünftige Novellierungen des FMedG thematisiert.

(i) Die Novellierung des FMedG 2015

Juridische Entscheidungen sind nicht selten der treibende Motor für Entwicklungen im Bereich des Fortpflanzungsmedizinrechts. So wurde auch die Novellierung des FMedG im Jahr 2015 erst durch ein Urteil des VfGH angestoßen und unumgänglich gemacht. Wie ein Rechtsstaat nun moralisch umstrittene Aspekte der Reproduktionsmedizin regelt, hängt dabei in erster Linie von verfassungsrechtlichen Bestimmungen ab. Diese wegweisende Funktion der Verfassung in der Regelung der Reproduktionsmedizin wird vom österreichischen Medizinrechtsexperten Christian Kopetzki wie folgt expliziert:

> [A]uf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin ist es nicht der Diskurs in Bioethikseminaren oder philosophischen Seminaren, sondern die Verfassung, die die Rahmenbedingungen dafür angibt, wie die Rechtspolitik eines demokratischen Rechtsstaats mit moralischen Kontroversen umzugehen hat (Kopetzki 2016, S. 67).

In Ergänzung zum österreichischen Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) werden die verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen für die Regelung der

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Reproduktionsmedizin insbesondere durch die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) definiert, welche in Österreich Verfassungsrang besitzt. Zwei in diesem Dokument garantierte Rechte sind hierbei von zentraler Bedeutung: Zum einen das Recht auf Privat- und Familienleben (Art. 8 EMRK), worunter auch das Recht subsummiert wird, genetisch eigene Kinder zu bekommen und zu diesem Zweck verfügbare Techniken der Reproduktionsmedizin in Anspruch zu nehmen (vgl. Kopetzki 2016, S. 65). Zum anderen der Gleichheitssatz (Art. 7 B-VG, Art. 14 EMRK), welcher ein strenges Diskriminierungsverbot im Genuss der garantierten Rechte impliziert (vgl. ebd., S. 65).

Es war auch dieses verfassungsrechtlich verankerte Diskriminierungsverbot, welches eine Novellierung des FMedG letztlich erforderlich machte. Im konkreten Anlassfall, der zur Prüfung des FMedG durch den VfGH führte, ging es um die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Methoden durch ein lesbisches Paar, welche durch das FMedG in seiner alten Fassung untersagt war (vgl. Wendehorst 2015, S. 4). Dieser Ausschluss lesbischer Paare von der Nutzung der Reproduktionsmedizin wurde vom VfGH als Verstoß gegen das in der EMRK verankerte Diskriminierungsverbot und damit als mit der Verfassung unvereinbar qualifiziert (vgl. Bernat 2016a, S. 45). Folglich hob der VfGH mit Erkenntnis vom 10.12.2013 jene Bestimmungen des FMedG in seiner Fassung von 1992 auf, welche die Nutzung von künstlicher Befruchtung oder IVF auf heterosexuelle Paare beschränkten (vgl. ebd., S. 45). Damit war die Öffnung der Fortpflanzungsmedizin für lesbische Paare durch Rechtsprechung höchstgerichtlich veranlasst.

Allerdings begnügte sich der VfGH nicht damit, angesichts der festgestellten Diskriminierung bloß jene Stellen des FMedG aufzuheben, welche lesbischen Paaren die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren bis zum damaligen Zeitpunkt verwehrten. Vielmehr wurde das FMedRÄG zum Anlass genommen, „*auch einige Einschränkungen aus grundrechtlicher Sicht zu überdenken, deren Verfassungswidrigkeit (noch) nicht höchstgerichtlich festgestellt worden ist*“ (Kopetzki 2016, S. 101). So wurden mit Wirkung zum Ablauf des 31.12.2014 mit § 2 Abs. 2 und § 3 Abs. 1 und 2 des FMedG in seiner alten Fassung wesentliche Passagen für verfassungswidrig erklärt. Ohne dass dies im Fokus der Prüfung durch den VfGH gestanden wäre, wurde damit u.a. das Subsidiaritätsprinzip aufgehoben, wonach die Nutzung der Reproduktionsmedizin nur ein *ultima-ratio*-Mittel zur Erfüllung des Kinderwunsches darstellt (vgl. Wendehorst 2015, S. 4). Dieser Gerichtsentscheid kappte nun mit einem Schlag die Wurzel des legislatorischen Trägheitsprinzips, zumal die erzwungene Liberalisierung

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

des FMedG die Handlungslasten umkehrte und auf diese Weise Gesprächs- und Reformbereitschaft bei ansonsten für verhärtete Fronten bekannten Themen freisetzte. Wie Kopetzki ausführt:

> Die fortgesetzte Untätigkeit des Gesetzgebers und die Vertröstung auf die ungewisse Zukunft einer totalen bioethischen Harmonie hätte nun nicht mehr den Weiterbestand der restriktiven Stammfassung des FMedG geschützt, sondern die vom VfGH erzwungene Liberalisierung prolongiert (Kopetzki 2016, S. 63f).

Der durch den VfGH erzeugte legistische Handlungsbedarf auf Seiten des Gesetzgebers mündete schließlich in die Novellierung des FMedG, welches in seiner neuen Fassung am 24.2.2015 in Kraft trat. Je nach Perspektive handelt es sich dabei um einen *„Paradigmenwechsel im Recht der Fortpflanzungsmedizin"* (Bernat 2016a, S. 45), um eine *„bedachte Liberalisierung"* (Wendehorst 2015, S. 8) oder um eine bloß *„vorsichtige Liberalisierung"* (Kopetzki 2016, S. 64) mit dem apologetischen Hinweis, *„[d]as Ringen um einen Ausgleich zwischen widerstreitenden Ansätzen in einem weltanschaulichen Minenfeld hat letztlich nur einen kleinen gemeinsamen Nenner zugelassen"* (ebd., S. 64). Jedenfalls wurden durch das FMedRÄG etliche in der alten Fassung des FMedG enthaltene Verbotsvorschriften beseitigt: Neben der durch die Rechtsprechung des VfGH unumgänglich gemachten Öffnung des Zugangs zu künstlicher Insemination und IVF für lesbische Paare erlaubt das novellierte FMedG nun auch die IVF mit von dritter Seite gespendetem Samen, den heterologen Embryotransfer nach Eizellspende sowie in speziell geregelten Fällen die Anwendung der Präimplantationsdiagnostik (vgl. Bernat 2016a, S. 45ff). Hierbei handelt es sich doch um substantielle Liberalisierungen im Bereich der Reproduktionsmedizin. Zusätzlich zu diesen grundlegenden Weichenstellungen wurden im Rahmen des FMedRÄG auch etliche neue Feinjustierungen vorgenommen: Hierzu zählen u.a. eine Verstärkung der Beratungs-, Aufklärungs- sowie Dokumentationspflichten (vgl. Kopetzki 2016, S. 69).

Nachdem die Aufhebung des Subsidiaritätsprinzips durch den VfGH in einem kurzen Intervall zu einem außerordentlich hohen Maß an Liberalisierung geführt hatte, führte das FMedRÄG dieses Prinzip in seiner alten Form jedoch wieder ein. Die Nutzung von Methoden der Reproduktionsmedizin ist demnach nur bei Vorliegen einer medizinischen Indikation als *ultima-ratio*-Maßnahme zur Erfüllung des Kinderwunsches erlaubt (vgl. Bernat 2016a, S. 47f). Das FMedG spezifiziert dieses Prinzip in § 2 Abs. 2 wie folgt:

> Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist [...] nur zulässig, wenn nach dem Stand der Wissenschaft und Erfahrung alle anderen möglichen und

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> [...] zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr erfolglos gewesen oder aussichtslos sind (FMedG, § 2 Abs. 2).

Allerdings wurde mit der Wiedereinführung des Subsidiaritätsprinzips auch die Novelle des FMedG aus dem Jahr 2004 in das neue FMedG übernommen, welche bereits eine Relativierung dieses Prinzips unter bestimmten Umständen vorsah (vgl. Erlebach 2015, S. 227). So gilt etwa neben der Gefahr der Übertragung einer schweren Infektionskrankheit auch die Gefahr einer zukünftigen Unfruchtbarkeit in Folge eines körperlichen Leidens oder dessen medizinischer Behandlung als Umstand, welcher das Subsidiaritätsprinzip zurücktreten lässt (vgl. Kopetzki 2016, S. 71). Diese Ausnahmen haben nicht zuletzt für die Frage nach der Zulässigkeit der Eizell-Kryokonservierung bedeutsame Implikationen, welche im folgenden Abschnitt unter die juridische Lupe genommen werden sollen.

(ii) Aktuelle österreichische Gesetzeslage zu Social Egg Freezing

In der ursprünglichen Fassung des FMedG aus dem Jahre 1992 war die vorsorgliche Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen noch kein Thema (vgl. Int.[17]). Die dynamische Entwicklung in diesem Sektor wurde vom österreichischen Gesetzgeber jedoch dahingehend aufgegriffen, dass bereits die Novelle des FMedG im Jahre 2004 die Möglichkeit einer vorsorglichen Entnahme und Lagerung von Samenzellen, Eizellen, Hoden- und Eierstockgewebe einräumte, wenn ein körperliches Leiden oder eine dadurch notwendig gemachte medizinische Behandlung eine Gefahr für die Fertilität darstellt (vgl. Int.[18]). Dieser Passus blieb bei der jüngsten Novellierung des FMedG unverändert und stellt damit gegenwärtig die rechtliche Grundlage für die vorsorgliche Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen in Österreich dar (vgl. Bernat 2017, S.126). Konkret liest sich das FMedG zu diesem Punkt wie folgt:

> Samen, Eizellen sowie Hoden- und Eierstockgewebe dürfen auch für eine künftige medizinisch unterstützte Fortpflanzung entnommen und aufbewahrt werden, wenn ein körperliches Leiden oder dessen dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Behandlung eine ernste Gefahr bewirkt, dass eine Schwangerschaft nicht mehr durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt werden kann (FMedG, § 2b Abs. 1).

Hinsichtlich der Lagerungsdauer sowie des Alters bei der Inanspruchnahme der gelagerten Zellen führt der österreichische Gesetzgeber im FMedG keine Beschränkungen an:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Samen, Eizellen [...] sowie Hoden- und Eierstockgewebe, die für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet werden sollen, dürfen nur in einer nach § 5 Abs. 2 zugelassenen Krankenanstalt [...] entnommen und bis auf Widerruf oder bis zum Tod der Person, von der sie stammen, aufbewahrt werden (FMedG, § 17 Abs. 1).

Die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ist in Österreich damit gegenwärtig erlaubt, jedoch an das Vorliegen einer medizinischen Indikation gebunden (vgl. Walser 2017, S. 249). Als medizinische Indikationen, die eine vorsorgliche Eizell-Kryokonservierung rechtfertigen, werden im Handbuch zum novellierten FMedG neben diversen die Fruchtbarkeit beeinträchtigenden Krebsarten auch eine Reihe gutartiger Erkrankungen genannt, wie z.B. Systemischer Lupus oder Endometriose (vgl. Swoboda/Loimer 2015, S. 82).

Während *Medical Egg Freezing* somit durch das FMedG gedeckt ist, bleibt *Social Egg Freezing* auch nach der jüngsten Novellierung weiterhin verboten. Zwar bewirkte die Aufhebung zentraler Stellen des FMedG in seiner alten Fassung durch den VfGH temporär eine weitreichende Liberalisierung, wodurch ab 1.1.2015 auch die vorsorgliche Eizell-Kryokonservierung aus nicht-medizinischen Gründen für kurze Zeit zulässig war. Mit Inkrafttreten des FMedRÄG und der darin enthaltenen Wiedereinführung des Subsidiaritätsprinzips am 24.2.2015 wurde diese Form der Fertilitätsvorsorge jedoch wieder für unzulässig erklärt[14] (vgl. Kopetzki 2016, S. 72). Dies ist nur konsequent, insofern mit dem Subsidiaritätsprinzip die medizinische Indikation als Voraussetzung für die Zulässigkeit der Nutzung reproduktionsmedizinischer Verfahren betont wird (vgl. Flatscher-Thöni *et al.* 2015, S. 29). Das liberale Zeitfenster, in dem *Social Egg Freezing* in Österreich kurzzeitig zulässig war, erstreckte sich damit lediglich auf 54 Tage.

Eine detaillierte Rechtfertigung für die Unzulässigkeit von *Social Egg Freezing* wird auch in den Erläuterungen zur Novelle des FMedG nicht gegeben (vgl. Int.[19]). Im Handbuch zur Novelle des FMedG findet sich jedoch eine explizite Bezugnahme auf die *Social Egg Freezing* Angebote der IT-Konzerne *Apple* und *Facebook* an ihre Mitarbeiterinnen, wodurch „*dieser mögliche Reformpunkt politisch nicht weiter zur Diskussion [stand]*" (Erlebach 2015, S. 227). Es ist daher zu vermuten, dass im Gesetzgebungsprozess nicht zuletzt die Befürchtung subtilen Drucks im beruflichen Kontext den

14 Insofern das in die novellierte Fassung des FMedG wieder aufgenommene Subsidiaritätsprinzip ohne Unterschied für alle Keimzellen gilt, umfasst das Verbot der vorsorglichen Kryokonservierung von Keimzellen ohne medizinische Indikation auch das *Social Sperm Freezing* (vgl. Kopetzki 2016, S. 72).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Ausschlag für die Beibehaltung der rechtlichen Unzulässigkeit von *Social Egg Freezing* gegeben hat. Wie diese gesetzliche Regelung der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen diskutiert wird, soll nun im folgenden Abschnitt erörtert werden.

(iii) Diskussion der österreichischen Gesetzeslage

Auch wenn in Österreich mit der Novellierung des FMedG eine Anpassung an europäische Entwicklungen gelungen ist, die den lang aufgestauten Reformdruck erheblich reduziert hat, so ist damit die rechtliche Regelung der Reproduktionsmedizin dennoch nicht in Stein gemeißelt. Vielmehr ist – wie der deutsche Rechtsphilosoph Thomas Gutmann festhält – aufgrund der dynamischen Entwicklungen in diesem Sektor ein rechtlicher Reformbedarf stetig zu prüfen (vgl. Gutmann 2016, S.61). *Iura semper reformanda.* Dabei zeigt sich, dass auch in der gegenwärtigen, novellierten Fassung des FMedG verfassungsrechtliche Angriffsflächen für zukünftige Reformen vorhanden sind: „*Einige Ansatzpunkte für eine neue verfassungsrechtliche Überprüfung gibt es allemal*" (Wendehorst 2015, S. 8). So gilt als ungewiss, ob die im novellierten FMedG verbliebenen Inkonsistenzen und Wertungswidersprüche einer erneuten Prüfung durch den VfGH oder den EGMR standhalten würden. Dies in besonderem Maße auch aufgrund der unklaren Weite des Ermessensspielraums nationaler Gesetzgeber (vgl. Kopetzki 2016, S. 101). Wie der österreichische Medizinrechtsexperte Christian Kopetzki betont: „*Erste Einschätzungen legen jedenfalls Skepsis nahe*" (ebd., S. 101).

Was für die novellierte Fassung des FMedG im Allgemeinen gilt, trifft auch für das darin enthaltene Verbot von *Social Egg Freezing* im Besonderen zu. So ist etwa für den an der Universität Graz lehrenden Juristen Erwin Bernat mehr als fragwürdig, ob sich diese restriktive Regelung[15] „*noch als legitimer Eingriff in das von der Verfassung anerkannte Recht, die Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch zu nehmen, begreifen lässt*" (Bernat 2016a, S. 48). Auch weil dafür keine explizite Begründung angegeben wurde, stelle sich die Frage, warum die juridische Nadel im Abwägungsprozess zwischen Subsidiaritätsprinzip und bürgerlichen Grundrechten in diesem Falle letztlich gegen die Zulässigkeit der Nutzung dieser

15 Neben dem Verbot der vorsorglichen Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen erscheint auch das Verbot, vorsorglich Samenzellen ohne medizinische Indikation einzufrieren, vielen verfassungsrechtlich fragwürdig (vgl. Bernat 2016a, S. 48).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Technologie ausgeschlagen hat (vgl. Kopetzki 2016, S. 72). Zum Vorwurf der inkonsistenten Rechtsregelung trägt zudem der Umstand bei, dass gemäß den Richtlinien des Gewebesicherheitsrates das Einlagern menschlichen Gewebes für die eigene Verwendung bei jeder anderen Gewebeart rechtlich erlaubt ist (vgl. ebd., S. 72). All dies zusammen nährt den Verdacht der Verfassungswidrigkeit des Verbots von *Social Egg Freezing.* Konkret wird – u.a. von Christian Kopetzki – ein Konflikt mit von der EMRK garantierten Grundrechten vermutet, die in Österreich Verfassungsrang besitzen: *„Das Verbot des ‚Social Egg Freezing' steht daher im Verdacht der Verfassungswidrigkeit im Lichte des Art 8 EMRK und des Gleichheitssatzes"* (ebd., S. 73).

Der Verdacht der Verfassungswidrigkeit stützt sich dabei primär auf einem behaupteten Wertungswiderspruch zur Regelung der Eizellspende (vgl. Flatscher-Thöni *et al.* 2015, S. 32). So ist es seit der jüngsten Novellierung des FMedG gemäß § 2b Absatz 2 in Österreich zulässig, dass sich Frauen zwischen dem 18. und 30. Lebensjahr Eizellen entnehmen und unfruchtbaren Dritten zu reproduktionsmedizinischen Zwecken zukommen lassen (vgl. Kopetzki 2016, S. 72). Im Gegensatz zur liberalisierten Fremdspende bleibt die transtemporale Eigenspende im Sinne des Anlegens einer persönlichen Fertilitätsreserve jedoch weiterhin verboten. Die Eigenspende bleibt nach § 2b Abs. 1 des FMedG weiterhin untrennbar an die Voraussetzung einer medizinischen Indikation gebunden (vgl. Wendehorst 2015, S. 7). Diese Verwehrung einer persönlichen Eizellvorsorge bei gleichzeitiger Liberalisierung der Eizellspende für Dritte erscheint vielen nun als inkonsistent, sachlich nicht gerechtfertigt und daher problematisch (vgl. Kopetzki 2016, S. 72).

Für eine Liberalisierung von *Social Egg Freezing* zur Beseitigung dieses behaupteten Wertungswiderspruchs in Bezug auf die Zulässigkeit der Eizellspende wird u.a. argumentativ ins Treffen geführt, dass ein Aufschub des Kinderwunsches aus den vielfältigsten Gründen heute bereits eine soziale Realität darstelle. Das gesetzliche Verbot der Eizell-Eigenspende ohne medizinische Indikation würde diese gesellschaftliche Tendenz keineswegs beseitigen, sondern Frauen nur eines medizinischen Hilfsmittels zur Abfederung ihrer biologischen Fertilitätsdegression[16] berauben (vgl. Kopetzki

16 Dass sich der österreichische Gesetzgeber des quantitativen wie qualitativen Rückgangs der Eizellreserve und des damit einhergehenden Fertilitätsverlusts mit dem Lebensalter der Frau durchaus bewusst ist, wird in den Begründungen für das Einziehen einer Altersgrenze von 30 Jahren bei der Eizellspende deutlich. Dieser Umstand indiziert in den Augen des Wiener Juristen Christian Kopetzki

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2016, S. 73). Zudem seien gesellschaftliche Dammbrüche, die bei einer etwaigen Liberalisierung von *Social Egg Freezing* befürchtet werden (wie z.B. die Häufung post-menopausaler Schwangerschaften oder das Nähren sowie kommerzielle Ausnützen falscher Hoffnungen), über die konkrete Ausformung des juridischen Rahmens vermeidbar:

> Der Überschreitung eines medizinisch vertretbaren Höchstalters für die Schwangerschaft könnte durch Altersgrenzen ebenso vorgebeugt werden wie sich die Erzeugung und die kommerzielle Ausnützung unrealistischer Erwartungen durch entsprechende Aufklärungspflichten bekämpfen ließen (Kopetzki 2016, S. 73).

Gegenwärtig sind solche Regularien ob des grundsätzlichen Verbots von *Social Egg Freezing* in Österreich noch im Konjunktiv formuliert. In Anbetracht festgestellter Wertungswidersprüche in der novellierten Fassung des FMedG dürfte dieses Verbot jedoch nicht unabänderlich in Stein gemeißelt sein. Eine mögliche Liberalisierung ist jedoch auch hier wie in anderen strittigen Fragen der Reproduktionsmedizin weniger von Seiten der Politik, sondern vielmehr durch gerichtliche Erkenntnisse zu erwarten. Die zentrale Frage für die zukünftige Entwicklung der rechtlichen Regelung von *Social Egg Freezing* in Österreich lautet demnach, ob das gegenwärtige Knüpfen der Legitimität der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen an das Vorliegen einer medizinischen Indikation einer etwaigen neuerlichen Prüfung durch den VfGH bzw. EGMR standhält.

3.1.2. Gesetzeslage in Deutschland

Nach der rechtlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin in Österreich soll nun die entsprechende Gesetzeslage in Deutschland mit Fokus auf die Eizell-Kryokonservierung beleuchtet werden. Dabei fällt auf, dass das in Österreich viele Jahre lang vorherrschende legislatorische Trägheitsprinzip auch in Deutschland begegnet. So setzt die Bundesrepublik infolge ideologisch unüberbrückbarer Differenzen in Fragen der Reproduktionsmedizin mehrheitlich auf eine Strategie veralteten Rechts mit weitgehender Beibehaltung des rechtlichen *Status Quo* (vgl. Gassner *et al.* 2013, S. 20). Durch diese faktische Ausblendung technischer wie gesellschaftlicher Entwicklungen werden die bestehenden rechtlichen Regelungen jedoch suk-

---

> *„ein legitimes Interesse der Frauen, den Verlust ihrer eigenen Befruchtungsfähigkeit durch eine (medizinisch mögliche) Eizell-Kryokonservierung für sich selbst ein Stück weit zu korrigieren"* (Kopetzki 2016, S. 72f).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zessive ausgehöhlt, insofern sich die maßgebliche Autorität in diesen Fragen immer mehr vom parlamentarischen Gesetzgeber zu den ärztlichen Standesorganisationen verschiebt: „*Die Politik ist das Problem los*" (ebd., S. 21). Gleichzeitig mehren sich jedoch die Stimmen, die vehement ein Ende dieser Flucht aus der gesetzgeberischen Verantwortung einfordern.

In den folgenden Abschnitten wird nun zuerst der aktuelle Stand der rechtlichen Regelung der Reproduktionsmedizin in Deutschland unter die Lupe genommen. Anknüpfend daran werden die zentralen Argumente der Diskussion über die Ausarbeitung eines grundlegend neuen Fortpflanzungsmedizinrechts beleuchtet. Den Abschluss schließlich bildet die Vorstellung des Augsburger-Münchner-Entwurfs, der einen Gesetzesentwurf für die geforderte umfassende rechtliche Regelung der Fortpflanzungsmedizin darstellt.

(i) Status Quo der Rechtslage in Deutschland

Im Gegensatz zu Österreich und der Schweiz, in denen Fragen der assistierten Fortpflanzung juridisch seit Jahrzehnten schon über dezidierte Fortpflanzungsmedizingesetze geregelt werden, existiert ein solches, speziell auf Fragestellungen der Reproduktionsmedizin ausgerichtetes Gesetz in Deutschland nicht (vgl. NAWL 2017, S.9). Der Bereich zulässiger Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin ergibt sich im deutschen Rechtssystem vielmehr aus einem komplexen Netzwerk gesetzlicher Bestimmungen, in welchem neben dem Grundgesetz als der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland insbesondere das Embryonenschutzgesetz (ESchG), das Bürgerliche Gesetzbuch sowie das Gewebegesetz eine maßgebliche Rolle spielen (vgl. Frommel *et al.* 2010, S. 105). Die Fortpflanzungsmedizin unterliegt in Deutschland daher einem „*mosaikartige[n] Geflecht der Gesetzgebung*" (ebd., S. 105). Trotz dieses juridischen Mosaiks gilt die Fortpflanzungsmedizin in Deutschland jedoch als umfassend gesetzlich geregelt (vgl. ebd., S. 96).

Am maßgeblichsten wird die deutsche Rechtslage zur Fortpflanzungsmedizin durch das ESchG geprägt, welches im Jahr 1990 in erster Linie als Strafgesetz konzipiert wurde (vgl. NAWL 2017, S. 9). Das ESchG ist damit bereits mehr als 30 Jahre alt und wurde seit seiner Einführung nur punktuell ergänzt, z.B. hinsichtlich einer eingeschränkten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (vgl. ebd., S. 6). Zahlreiche etablierte Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin – wie etwa die Eizellspende und das Verfahren des *Single-Embryo-Transfer* – sind daher nach wie vor unter Strafe

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gestellt (vgl. Rosenau 2014, S. 290). Auch umfasst das ESchG aufgrund seines Alters viele neuere Entwicklungen der Fortpflanzungsmedizin nicht, weshalb es nicht zuletzt in seinen biomedizinischen Grundlagen als nicht mehr zeitgemäß gilt (vgl. NAWL 2017, S. 6). Versuche, das ESchG zu novellieren, scheiterten in der Vergangenheit jedoch primär an der weltanschaulich überaus kontroversiellen Frage nach dem verfassungsrechtlichen Status des Embryos (vgl. Gassner *et al.* 2013, S.V).

Aus dem Alter und dem speziellen Fokus des ESchG erklärt sich auch der Umstand, dass sich darin keine Anhaltspunkte einer rechtlichen Regelung der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen finden, handelt es sich dabei doch um eine relativ junge Technik. In § 9 ESchG wird lediglich die Kryokonservierung eines menschlichen Embryos bzw. einer menschlichen Eizelle, in die bereits eine menschliche Samenzelle eingedrungen oder künstlich eingebracht worden ist, unter strafrechtlich sanktionierten Arztvorbehalt gestellt (vgl. Frommel *et al.* 2010, S. 97). Die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen, sei es mit oder ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation, wird hingegen weder im ESchG noch in den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen behandelt (vgl. Bernstein 2015, S. 62).

Aus der gesetzlichen Nichtregelung folgt damit, dass das vorsorgliche Einfrieren menschlicher Keimzellen nach gegenwärtiger deutscher Rechtslage erlaubt ist, und dies ganz unabhängig davon, ob die Kryokonservierung im Rahmen von *Social Egg Freezing* oder *Medical Egg Freezing* erfolgt (vgl. Frommel *et al.* 2010, S. 100). Mit anderen Worten sind in das deutsche Rechtssystem keine Restriktionen für fertilitätspräventive Maßnahmen eingebaut. Da sich darin ebenso wenig Beschränkungen der Lagerungsdauer wie Alterslimits für einen etwaigen Embryotransfer finden, schließt die derzeitige deutsche Gesetzeslage auch die Möglichkeit eines post-menopausalen Transfers bzw. einer post-menopausalen Schwangerschaft nicht aus (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30).

Da die Eizell-Kryokonservierung in Deutschland gesetzlich nicht reguliert wird, führen bereits viele fortpflanzungsmedizinische Zentren *Egg Freezing* im Angebot. Anders als in Österreich können Eizellen sowohl aus medizinischen als auch aus nicht-medizinischen Gründen eingefroren werden (vgl. NAWL 2017, S. 9). Die gesetzliche Nichtregulierung wird jedoch von vielen Seiten als suboptimal und unbefriedigend empfunden[17]. So strebt etwa das im deutschsprachigen Raum tätige Netzwerk

17 Auch im Fachpersonal der Reproduktionsmedizin selbst wird die rechtliche Nichtregelung der Eizell-Kryokonservierung kritisch gesehen. In einer in

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

FertiPROTEKT eine freiwillige Selbstregulierung aller Zentren an, in denen *Egg Freezing* angeboten und durchgeführt wird (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30). Durch diese Selbstregulierung soll einer Mentalität des *Anything goes*, in der das Machbare die einzige Grenze darstellt, in der medizinischen Praxis ein Riegel vorgeschoben werden. Einen anderen Weg mit ähnlichem Ziel beschreitet die *Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina*, welche überhaupt eine allgemeine gesetzliche Regelung dieser Technik fordert:

> Auch in Deutschland werden mittlerweile an vielen fortpflanzungsmedizinischen Zentren Eizellen eingefroren (kryokonserviert). [...] Im Interesse der Frau, des Paares und des zukünftigen Kindes sollten die Rahmenbedingungen für die Aufbewahrung, Befruchtung und Übertragung der Eizellen geregelt werden (NAWL 2017, S. 9).

Die Forderungen nach einer klaren gesetzlichen Regelung beziehen sich jedoch nicht nur auf die Technik der Eizell-Kryokonservierung, vielmehr drängen in Deutschland viele Kräfte auf die Ablösung des gegenwärtigen rechtlichen Mosaiks durch ein einheitliches wie umfassendes Fortpflanzungsmedizingesetz. Im folgenden Abschnitt sollen die zentralen Argumente dieser Diskussion skizziert werden.

(ii) Diskussion um ein umfassendes Fortpflanzungsmedizingesetz

Seit vielen Jahren schon schwelt in Deutschland die Diskussion um eine umfassende gesetzliche Regelung im Bereich der Fortpflanzungsmedizin, bei der von zahlreichen Seiten ein dringender gesetzgeberischer Handlungsbedarf geortet wird (vgl. Waller 2011, S.754). Der Reformbedarf resultiere dabei primär aus dem Umstand, dass das seit seiner Einführung im Jahr 1990 nur punktuell novellierte ESchG in seinen biomedizinischen wie rechtlichen Grundlagen veraltet und daher insgesamt nicht mehr zeitgemäß sei (vgl. Gassner *et al.* 2013, S.V). Nach Meinung des deutschen Medizinrechtsexperten Henning Rosenau etwa ist das ESchG *„durch die biotechnischen und medizinischen Entwicklungen schlicht überholt“* (Rosenau

---

Deutschland durchgeführten Fragebogen-Erhebung ($n = 136$) sprach sich knapp mehr als die Hälfte aller befragten Ärzte und Ärztinnen für die rechtliche Regelung dieser Materie aus. Als besonders regelungsbedürftig erwiesen sich aus den erhobenen Daten das Höchstalter der Frau bei der Implantierung eines Embryos, der Umgang mit nicht verwendeten Eizellen sowie die Lagerungsdauer kryokonservierter Eizellen (vgl. Bernstein 2015, S. 62).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2014, S. 290). Da einige biomedizinische Grundlagen dieses Gesetzes in wissenschaftlicher Hinsicht veraltet sind, sei zumindest eine Anpassung an den gegenwärtigen Stand wissenschaftlicher Expertise erforderlich (vgl. Waller 2011, S. 754). Nicht zuletzt konzediert sogar jene Seite der Diskussion, welche die aktuelle Rechtslage in Deutschland für weitgehend zufriedenstellend und ausgewogen strukturiert hält, dass es in pragmatischer Hinsicht Sinn machen würde, *„zur Vereinfachung die gesetzlichen Regelungen und Vorschriften in ein einheitliches Reproduktionsmedizingesetz zu fassen"* (Frommel *et al.* 2010, S. 105).

Ein weiterer Kritikpunkt am gegenwärtigen juridischen *Status Quo* richtet sich dahin, dass das ESchG aufgrund seiner Konzeption als ein reines Strafgesetz gar nicht fähig sei, die dynamische medizinische Entwicklung sowie den gesellschaftlichen Wandel angemessen abzubilden (vgl. NAWL 2017, S. 5). Insbesondere werde das ESchG in seiner Struktur den großen sozialen Umwälzungen mit Ausbildung diverser postfamiliärer Formen des Zusammenlebens nicht gerecht (vgl. Rosenau 2014, S. 290). Dieser Umstand zeige sich nicht zuletzt in der effektiven Restriktion von Maßnahmen der assistierten Reproduktion auf heterosexuelle Paare, wie sie aus den Richtlinien der Bundesärztekammer folgt. Richtlinien, die jedoch keineswegs unumstritten sind. So ortet der deutsche Rechtsphilosoph Thomas Gutmann darin eine diskriminierende Beschränkung der Fortpflanzungsmedizin *„in demokratisch nicht legitimierten und verfassungsrechtlich zweifelhaften ‚berufsrechtlichen' Normen"* (Gutmann 2016, S. 58).

Neben der Kritik an der defizitären aktuellen Rechtslage ist es jedoch auch die Sensibilität der Thematik selbst, die als Argument für eine angemessene rechtliche Regelung dient. So betont etwa die *Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina,* dass gerade die drastisch gestiegenen Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin substantielle persönliche Rechte berühren und bedeutsame ethische Fragen aufwerfen, weshalb ein umfassendes Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland dringlich notwendig sei (vgl. NAWL 2017, S. 5f). Dies umso mehr, als das veraltete ESchG infolge fehlender Anpassungen an moderne medizinische Entwicklungen in der Praxis zur Anwendung von im internationalen Vergleich nicht mehr angemessenen Maßnahmen zwinge, die mit unnötigen Risiken einhergehen (vgl. ebd., S. 6).

Zur Behebung dieser nach Einschätzung vieler defizitären Rechtslage wird demnach eine umfassende gesetzliche Regelung der Fortpflanzungsmedizin auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Expertise gefordert, welche das gegenwärtige Netzwerk gesetzlicher Bestimmungen auf organische Weise in einem einheitlichen Gesetzestext zusammenführt. Wie etwa

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

auch die *Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina* betont: „*Nur in einem solchen umfassenden Fortpflanzungsmedizingesetz kann die komplexe Materie angemessen geregelt werden*“ (ebd., S. 9). Hinsichtlich der Formulierung eines umfassenden FMedG wird Österreich dabei durchaus auch als Vorbild für Deutschland gesehen: „*Tu felix austria*“ (Rosenau 2014, S. 290).

Im Gegensatz zu Österreich hat es in der Bundesrepublik Deutschland bis dato jedoch noch keinen starken politischen Willen zur systematischen Regelung der Reproduktionsmedizin gegeben (vgl. Kopetzki 2016, S. 101). Und auch für die Zukunft gilt es als durchaus fraglich, „*ob sich realistischerweise eine gewichtige politische Kraft dafür stark machen wird, den dafür erforderlichen Aufwand auch zu schultern, zumal der politische Zugewinn hierfür gering sein wird*“ (Frommel *et al.* 2010, S. 105). So hat es etwa auch bei der Novellierung des ESchG hinsichtlich einer eingeschränkten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) in § 3a einer expliziten Aufforderung durch den Bundesgerichtshof bedurft, um eine gesetzgeberische Aktivität in dieser heiklen Materie zu veranlassen (vgl. Rosenau 2014, S. 290). Der deutsche Medizinrechtsexperte Henning Rosenau findet für diesen Zustand gesetzgeberischer Inaktivität deutliche Worte, wenn er „*defizitären Regelungswillen und mangelnde Regelungskraft des Gesetzgebers*“ (ebd., S. 290) konstatiert oder gar von einer „*Flucht aus der gesetzgeberischen Verantwortung*“ (ebd., S. 290) spricht. Der Grund für diese legistische Inaktivität wird von ihm dabei in den ideologischen Minenfeldern bioethischer Streifragen verortet:

> Es besteht eine gesetzgeberische Scheu in Deutschland, Themen wie die Fortpflanzung umfassend anzugehen. Denn den politischen Parteien sind die bioethischen Fragen, die oftmals mit weltanschaulichen und religiösen Grundüberzeugungen verknüpft sind und bei denen die Diskussionsgrenzen über die Fraktionen hinweggehen, zu wenig steuerbar, als dass man sich dort auf einen Gesetzgebungsprozess einlassen mag, es sei denn, man wird dazu [...] quasi gezwungen (Rosenau 2014, S. 290).

Dabei läge eine einheitliche Regelung der Reproduktionsmedizin durchaus in der Kompetenz des Bundesgesetzgebers. So wäre im Jahr 1990, als das ESchG erlassen wurde, die Formulierung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes aufgrund fehlender Zuständigkeit des Bundes gemäß Artikel 74 des Grundgesetzes noch gar nicht möglich gewesen. Seitdem wurde der Kompetenzbereich des Bundesgesetzgebers jedoch auch auf die Reproduktionsmedizin erweitert, sodass der Formulierung eines umfassenden Fortpflanzungsmedizingesetzes auf Bundesebene keine formalen Hürden mehr im Wege stünden (vgl. NAWL 2017, S. 9). Auch wenn deren Umsetzung in naher Zukunft nicht absehbar ist, so gibt es doch zu diesem Zweck schon fertig ausgearbeitete Entwürfe. Einer dieser Entwürfe

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

eines einheitlichen Fortpflanzungsmedizingesetzes soll nun im folgenden Abschnitt skizziert werden.

(iii) Augsburger-Münchner-Entwurf eines Fortpflanzungsmedizingesetzes

Wie im letzten Abschnitt deutlich wurde, wird in der Regelung fortpflanzungsmedizinischer Belange in Deutschland vielfach akuter gesetzgeberischer Handlungsbedarf geortet. Auch der Grazer Medizinrechtsexperte Erwin Bernat sprach bei einer Tagung zu dieser Thematik die Empfehlung aus, dem veralteten ESchG entweder ein umfassendes FMedG an die Seite zu stellen oder aber diese Fragen überhaupt in einem gänzlich neuen FMedG rechtlich zu behandeln (vgl. Waller 2011, S.756). Letzteren Weg haben in jüngerer Vergangenheit sechs Juraprofessoren der Universität Augsburg sowie der Ludwig-Maximilians-Universität München beschritten, die sich mit der gesetzgeberischen Inaktivität in diesem Bereich nicht mehr länger abfinden wollten. Mit dem Augsburger-Münchner-Entwurf eines Fortpflanzungsmedizingesetzes (AME-FMedG) haben sie einen Gesetzesentwurf für ein FMedG vorgelegt, „*mit dem Deutschland Anschluss an den modernen Stand der Gesetzestechnik auf dem Feld der Biopolitik fände, wie ihn etwa Österreich und die Schweiz bereits erreicht haben*" (vgl. Int.[20], S. 2).

Als Gegenstand des Gesetzes legt der AME-FMedG in § 1 die medizinisch unterstützte Fortpflanzung beim Menschen fest, worunter jedes Verfahren fällt, „*das nach dem Stand der Wissenschaft auf die Herbeiführung einer Schwangerschaft ohne Geschlechtsverkehr zielt*" (Gassner *et al.* 2013, S. 42). In insgesamt 29 Paragraphen wird der Gegenstandsbereich der Reproduktionsmedizin juridisch geregelt, wobei der Entwurf vom verfassungsrechtlich garantierten Anspruch einer jeden einzelnen Person ausgeht, Techniken der assistierten Reproduktion zur eigenen Fortpflanzung nutzen zu können (vgl. Int.[20], S. 2). Außerdem ruht der AME-FMedG auf der grundlegenden Prämisse der grundsätzlichen Zulässigkeit jeglicher Form medizinisch assistierter Reproduktion (vgl. Gassner *et al.* 2013, S. 39).

Der Gesetzesentwurf setzt die reproduktive Selbstbestimmung jedoch keineswegs absolut. Zwar wird im Anschluss an die Ausgangsvermutung zu Gunsten der Freiheit einer jeden Person die prinzipielle Zulässigkeit aller etablierten Verfahren der Fortpflanzungsmedizin zur Regel erklärt: „*Jedermann darf jede Form medizinisch unterstützter Fortpflanzung in Anspruch nehmen*" (ebd., S. 44). Von dieser Regel seien jedoch stets auch Ausnahmen möglich, wenn sich Beschränkungen dieser reproduktiven Freiheit zum Schutz anderer, verfassungsrechtlich geschützter Rechtsgüter als not-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

wendig erweisen. Derlei Restriktionen dürften jedoch nicht unbegründet oder durch einen pauschalen Verweis auf abstrakte Rechtsgüter erfolgen, vielmehr unterliege deren Rechtfertigung strengen Rationalitätsmaßstäben (vgl. Gassner *et al.* 2013, S. 30f).

In materieller Hinsicht regelt der AME-FMedR zahlreiche Aspekte der Fortpflanzungsmedizin anders als die bestehenden gesetzlichen Regelungen. Konkret werden die im ESchG strafrechtlich sanktionierten Verbote der Eizellspende, der Leihmutterschaft und der Befruchtung *post-mortem* für unverhältnismäßig erklärt und aufgehoben (vgl. ebd., S. 36ff). Darüber hinaus sieht der Entwurf auch eine Liberalisierung der PID über den bestehenden rechtlichen Rahmen hinaus vor (vgl. Int.[20], S. 2). Mit einem grundsätzlichen Verbot belegt der AME-FMedG außerdem jene missbräuchlichen Fortpflanzungstechniken wie etwa die Bildung von Chimären, die nicht direkt auf die Entstehung menschlichen Lebens abzielen. Aber auch hier sieht der Gesetzesentwurf eine differenzierte Handhabe der Verbotsnormen vor, wenn etwa eine Geschlechtsselektion oder eine Keimbahnintervention medizinisch indiziert ist (vgl. ebd., S. 2).

In Bezug auf die *Egg Freezing* Thematik fällt nun am AME-FMedG zunächst auf, dass die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nicht explizit im Gesetzesentwurf angeführt wird. Dies folgt jedoch direkt aus dem Umstand, dass der Entwurf in § 3 die Zulässigkeit aller Formen medizinisch assistierter Reproduktion zur Regel erklärt. Die Zulässigkeit eines Verfahrens ist die Regel, dessen Restriktion die begründungspflichtige Ausnahme. Im Originalwortlaut der Autoren: „*Solange und soweit ein Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung durch den AME-FMedG nicht beschränkt ist, darf es angewendet werden*“ (Gassner *et al.* 2013, S. 44). Dieser Zugang hat einen doppelten pragmatischen Vorteil: Zum einen wird auf diese Weise eine Aufzählung aller zulässigen Verfahren der Fortpflanzungsmedizin vermieden, zum anderen bleibt der Entwurf damit aufnahmefähig für neue Entwicklungen in diesem Bereich (vgl. ebd., S. 44). Für die Frage nach der rechtlichen Regelung der Eizell-Kryokonservierung bedeutet dies, dass der AME-FMedG sowohl *Medical Egg Freezing* als auch *Social Egg Freezing* indirekt für zulässig erklärt, insofern sich im Gesetzesentwurf keinerlei Beschränkungen fertilitätsprotektiver Maßnahmen finden.

Mit dem AME-FMedG liegt damit ein Entwurf einer umfassenden rechtlichen Regelung der Fortpflanzungsmedizin auf dem Tisch, der speziell durch seinen kohärenten Ansatz positive Resonanz erfährt (vgl. Gutmann 2016, S. 58). Bis zu dessen politischer Umsetzung dürfte es jedoch noch

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ein sehr weiter Weg sein, wie auch die Autoren des Entwurfes selbst einräumen:

> So nachvollziehbar [...] die Forderung nach einem neuen Fortpflanzungsmedizingesetz ist, so schwierig ist ihre politische Umsetzung. Alle Anläufe, das Fortpflanzungsmedizinrecht umfassend zu reformieren, sind in den letzten Jahren gescheitert. Die rechtliche Regelung der Fortpflanzung ist ein Thema, bei dem die Politik scheinbar nur verlieren kann (Gassner *et al.* 2013, S. 20).

3.1.3. Gesetzeslage in der Schweiz

Im Gegensatz zum deutschen Netzwerk juridischer Regelungen werden Fragestellungen der Reproduktionsmedizin in der Schweiz auf gesetzlicher Ebene einheitlich durch das *Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung* (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) geregelt, welches mit Beginn des Jahres 2001 in Kraft trat (vgl. Peter 2015, S. 5). Seit dem 1. September 2017 bildet nun eine novellierte Fassung dieses Gesetzes den rechtlichen Rahmen für die Zulässigkeit reproduktionsmedizinischer Verfahren im Allgemeinen und der Eizell-Kryokonservierung im Besonderen.

Die zentrale Änderung bei der Novellierung des FMedG bestand in der rechtlichen Regelung der PID, welche bis zu diesem Zeitpunkt in der Schweiz verboten war. Mit der Änderung des FMedG ist die PID nun unter strengen Voraussetzungen zulässig: So dürfen ausschließlich Paare, die entweder unfruchtbar oder Träger einer schweren Erbkrankheit sind, *in vitro* erzeugte Embryonen vor einer Implantation genetisch untersuchen lassen (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft 2016, S. 38). Auch an dieser gesetzlichen Änderung wurde jedoch das weltanschauliche Konfliktpotential reproduktionsmedizinischer Möglichkeiten deutlich sichtbar: Wiewohl die Schweizer Bevölkerung im Jahr 2015 bereits eine verfassungsrechtliche Änderung hinsichtlich der Zulässigkeit der PID angenommen hatte, wurde gegen die Novelle des FMedG und der darin enthaltenen Liberalisierung der PID das Rechtsmittel des Referendums ergriffen. In der dadurch erzwungenen Volksabstimmung am 5. Juni 2016 sprach sich aber eine deutliche Mehrheit von 62,4 % der Stimmberechtigten für die Novelle des FMedG aus, die nicht zuletzt auch von Bundesrat und Parlament empfohlen wurde (vgl. ebd., S. 32f).

Die rechtliche Regelung von *Social Egg Freezing* ergibt sich nun aus mehreren Bestimmungen des FMedG. So liegen Gegenstand und Zweck des Gesetzes gemäß Art. 1 FMedG in der rechtlichen Regelung, „*unter welchen Voraussetzungen die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung beim Menschen angewendet werden dürfen*“ (Int.[21], S. 1). Darunter werden

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

– wie Art. 2 Bst. a FMedG präzisiert – all jene Methoden verstanden, die der Herbeiführung einer Schwangerschaft ohne Geschlechtsverkehr dienen (vgl. ebd., S. 1). Gleichzeitig dürfen diese Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gemäß Art. 5 FMedG nur unter der notwendigen Bedingung einer medizinischen Indikation zur Anwendung kommen, etwa um die Unfruchtbarkeit eines Paares zu überwinden oder die Weitergabe eines genetischen Defekts zu unterbinden (vgl. ebd., S. 3). Da die vorsorgliche Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen jedoch nicht als Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gemäß Art. 2 Bst. a FMedG gilt, muss zum Zeitpunkt der Entnahme und Kryokonservierung der Eizellen auch die restriktive Bedingung des Vorliegens einer medizinischen Indikation nicht erfüllt sein. Daraus ergibt sich die prinzipielle Zulässigkeit von *Social Egg Freezing* nach gegenwärtiger Schweizer Rechtslage.

Wiewohl prinzipiell zulässig, ist die Eizell-Kryokonservierung näheren Bestimmungen unterworfen. Art. 15 FMedG regelt die Konservierung von Keimzellen im Detail, wobei nicht zwischen Spermien und Eizellen differenziert wird. Eine zentrale Bestimmung betrifft die Lagerungsdauer: So dürfen nach aktuellem Recht Keimzellen für einen Zeitraum von höchstens fünf Jahren konserviert werden. Die Lagerungsdauer kann jedoch auf Antrag der Person, von der die Keimzellen stammen, einmalig um weitere fünf Jahre verlängert werden. Nach Verstreichen der maximalen Konservierungsdauer sieht das FMedG die Vernichtung der eingefrorenen Keimzellen vor (vgl. ebd., S. 9). Für den Fall von *Social Egg Freezing* ergibt sich damit in der Schweiz eine maximale Lagerungsdauer der kryokonservierten Eizellen von zehn Jahren[18]. Eine längere Lagerungsdauer kann lediglich unter der Bedingung einer medizinischen Indikation beantragt werden, wenn etwa die Fertilität durch eine ärztliche Behandlung oder eine berufliche Tätigkeit gefährdet ist (vgl. ebd., S. 9). Diese Restriktion der Eizell-Lagerungsdauer auf maximal zehn Jahre ist jedoch nicht unumstritten. So spricht sich etwa die Schweizer *Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin* dezidiert dagegen aus:

18 Vor der Novellierung des Schweizer FMedG im Jahr 2017 betrug die maximale Eizell-Lagerungsdauer bei *Social Egg Freezing* nur fünf Jahre. Diese Regelung wurde jedoch dahingehend heftig kritisiert, dass der kurze Zeitraum dem praktischen Dilemma nicht gerecht werde, dass Eizellen in biologischer Hinsicht in möglichst jungen Jahren eingefroren werden sollten, jedoch in der sozialen Realität erst sehr spät auf diese Fertilitätsreserve zurückgegriffen wird. Wie die Schweizer Ärztin Dorothea Wunder in Bezug auf die frühere rechtliche Regelung ausdrückt: „*In the context of the Swiss law, social freezing in Switzerland makes no sense*“ (Int.[22]).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Diese Befristung ist aufzuheben. Sie bewirkt Fehlanreize für junge Frauen, die an der Kryokonservierung interessiert sind, insofern diese möglicherweise auf eine frühe Konservierung verzichten, obwohl eine solche sinnvoll wäre, oder später die Eizellen ins Ausland transferieren müssen. Es bestehen zur Zeit keine Hinweise darauf, dass die Qualität der Eizellen mit zunehmender Konservierungsdauer nachlässt (NEK 2018, S. 344).

Neben der maximalen Lagerungsdauer sorgen jedoch auch noch andere Aspekte an der aktuellen Rechtslage zu *Social Egg Freezing* für Kritik. Der Schweizer Jurist Christian Peter moniert etwa das Fehlen einer festen Altersgrenze für die Nutzung kryokonservierter Eizellen. Speziell in medizinisch indizierten Fällen, bei denen das FMedG auch lange Lagerungszeiten für konservierte Eizellen gestattet, sei eine zeitliche Befristung der Eizell-Nutzung anzudenken (vgl. Peter 2015, S. 6). Darüber hinaus wird der Umstand kritisiert, dass im rechtlichen Rahmen des FMedG zwar die Konservierung von Eizellen auch aus sozialen Motiven zulässig ist, deren Nutzung in Form einer IVF im Bedarfsfall jedoch weiterhin an eine medizinische Indikation gebunden bleibt. Wie bereits ausgeführt stellt so nach schweizerischer Rechtslage das Vorliegen einer medizinischen Indikation eine Bedingung *sine qua non* für die Nutzung reproduktionsmedizinischer Verfahren dar. In der Praxis bedeutet dies, dass eine Frau zwar in jungen Jahren am biologischen Höhepunkt ihrer Fruchtbarkeit Eizellen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation einfrieren darf, deren Nutzung in Form einer IVF jedoch erst nach festgestellter Unfruchtbarkeit rechtlich zulässig ist (vgl. ebd., S. 7). Der Schweizer Jurist Christian Peter unterstreicht diese paradoxe Situation:

> Somit muss ein Paar erst ein Jahr versuchen, auf natürlichem Weg schwanger zu werden, bevor eine In-vitro-Fertilisation rechtlich zulässig ist. Und dies in der Regel zu einem Zeitpunkt und im Bewusstsein, dass der Fertilisationspeak weit zurück liegt, die Chance auf eine Schwangerschaft schon sehr reduziert ist und qualitativ hochwertigere (da jüngere) Eizellen vorhanden wären (Peter 2015, S. 7).

Wie in Österreich und Deutschland ist damit auch in der Schweiz die aktuelle rechtliche Regelung von *Social Egg Freezing* keineswegs unumstritten. Kein Gesetz ist zudem in ewigen Stein gemeißelt. Die dynamische Entwicklung auf diesem Gebiet lässt daher vielmehr juridische Novellierungen in Zukunft als wahrscheinlich erscheinen. Als Modell dieser kontinuierlichen Evolution rechtlicher Normen könnte u.a. Israel dienen. So soll nach dem Fokus auf den deutschsprachigen Raum im nun folgenden Abschnitt als interessanter inhaltlicher wie geographischer Kontrapunkt die rechtliche Regelung von *Social Egg Freezing* in Israel unter die juridische Lupe genommen werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

3.2. Rechtliche Regelung von Social Egg Freezing in Israel

Prima facie mag es verwundern, dass die rechtliche Regelung von *Social Egg Freezing* hier gesonderte Beachtung erfährt. Diese Perspektive ist jedoch in zweierlei Hinsicht von besonderem Interesse: Zum einen handelt es sich bei Israel um eines der ersten Länder überhaupt, in denen die Eizell-Kryokonservierung einer rechtlichen Regelung unterzogen wurde (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 292). Zum anderen hebt sich die israelische Gesetzeslage von anderen Ländern speziell durch den Umstand ab, dass darin die im internationalen Rechtsvergleich meist sehr klare Grenze zwischen einer Fertilitätsprotektion aus medizinischer und sozialer Indikation partiell aufgehoben wird. Auf diese Weise wird im israelischen Rechtsrahmen auch einer natürlichen Unfruchtbarkeit infolge eines fortgeschrittenen Lebensalters ein medizinischer Krankheitswert zugeschrieben. Diese Pathologisierung altersbedingter Infertilität soll im folgenden Exkurs zur Gesetzeslage in Israel nun näher beleuchtet werden.

(i) Status Quo der Rechtslage in Israel

Israel stellt eines der ersten Länder weltweit dar, in denen die Eizell-Kryokonservierung ohne medizinische Indikation gesetzlich geregelt wurde. Bis September 2010 war diese Technik in Israel verboten gewesen, da nach vorherrschender Rechtslage die Zulässigkeit einer Eizell-Entnahme an die direkte Nutzung im Rahmen einer IVF gekoppelt war. Nach Auskunft des israelischen Gesundheitsministeriums war jedoch die wachsende Nachfrage in der Bevölkerung dafür ausschlaggebend, die Legalisierung dieses Verfahrens prüfen zu lassen (vgl. ebd., S.292). Das nationale Bioethik-Konzil (INBC) gab Ende 2009 als Ergebnis der Prüfung eine Richtlinie mit Empfehlungen zur rechtlichen Regulierung dieser Technik heraus, welche schließlich in die Revision der Gesetzeslage mündete. Im neuen Gesetzestext, der die Empfehlungen des INBC größtenteils übernahm, wird nun die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen zur Prävention altersbedingter Unfruchtbarkeit für rechtlich zulässig erklärt (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2012, S.155).

Konkret erlaubt die aktuelle Gesetzeslage in Israel bei *Social Egg Freezing* die Durchführung von bis zu vier Stimulationszyklen bzw. die Entnahme von bis zu 20 Eizellen, je nachdem, welches dieser beiden Limits in der Praxis zuerst erreicht ist. Die Lagerungsdauer der unbefruchteten kryokonservierten Eizellen wird vom israelischen Gesetzgeber auf fünf Jahre be-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

schränkt, wobei dieser Zeitraum durch ein Ansuchen um weitere Perioden von jeweils fünf Jahren verlängert werden kann (vgl. ebd., S. 155). Auch finden sich im Gesetzestext diverse Alterslimits zur Nutzung dieser Technik: So steht die Eizell-Kryokonservierung ohne medizinische Indikation Frauen in einem Altersabschnitt zwischen 30 und 41 Jahren offen. Die Befruchtung und Implantation der aufgetauten Eizellen ist wiederum bis zu einem Alter von 54 Jahren zulässig, wobei hier dieselbe Altersgrenze wie auch bei der Eizellspende gezogen wurde (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 292). Gemäß offizieller Richtlinien muss der finanzielle Aufwand für die Inanspruchnahme dieses Verfahrens von den Nutzerinnen selbst ohne staatliche Subventionen geschultert werden. Finanzielle Zuschüsse aus dem nationalen Gesundheitssystem für Personen mit Zusatzversicherung werden in der Literatur jedoch als sehr wahrscheinlich angesehen (vgl. ebd., S. 292).

(ii) Pathologisierung altersbedingter Infertilität

Von besonderem Interesse an der israelischen Rechtslage ist nun der Umstand, dass den gesetzlichen Regelungen sowie den Empfehlungen des INBC eine Ausweitung des Konzepts pathologischer Unfruchtbarkeit zu Grunde liegt, die auch die mit dem natürlichen Alterungsprozess einhergehende Infertilität umfasst. Mit anderen Worten: Ein gemeinhin als natürlich verstandener Zustand im Leben einer jeden Frau – die altersbedingte Unfruchtbarkeit – wird im israelischen Rechtssystem zu einem medizinischen Problem erklärt. Dies kommt etwa in den Empfehlungen des INBC zum Ausdruck, welche die beiden aus Israel stammenden Ethiker Shiri Shkedi-Rafid und Yael Hashiloni-Dolev aus dem Hebräischen ins Englische übersetzt haben:

> A physician, by virtue of his role, is supposed to perform acts of healing. However, when a healthy woman asks to preserve her fertility, for various reasons, by retrieving and freezing her eggs, this does not appear to constitute medical treatment. Nonetheless, the physician should be permitted to provide such treatment if it is indeed the appropriate treatment for that woman so as to provide a solution to a *medical problem* that will almost certainly arise in the near future (as a result of the woman's aging) (Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 293).

In den Empfehlungen des INBC, welche direkt in die gesetzliche Regelung von *Social Egg Freezing* eingeflossen sind, wird damit der natürliche Alterungsprozess pathologisiert und zu einem medizinischen Risikofaktor erklärt, der in gleicher Weise medizinische Behandlungen rechtfertige

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

wie andere pathologische, fertilitätsbeeinträchtigende Faktoren (vgl. ebd., S. 293). Überspitzt formuliert: Zwischen den Risikofaktoren Alter und Krebs für die weibliche Fruchtbarkeit wird keine kategorische Trennlinie gezogen. Damit verschwimmt im israelischen Rechtssystem auch vollends die Grenze zwischen *Medical Egg Freezing* und *Social Egg Freezing*: Ist die Eizell-Kryokonservierung nicht durch eine aktuelle Krankheit oder eine dadurch notwendig gemachte ärztliche Behandlung medizinisch indiziert, so wird sie als präventivmedizinisches Verfahren gegen eine zukünftige altersbedingte Infertilität gerechtfertigt, welches nicht zuletzt ineffiziente Fruchtbarkeitsbehandlungen in einem höheren Alter vermeiden helfen soll (vgl. ebd., S. 293). Shkedi-Rafid und Hashiloni-Dolev bringen diese Pathologisierung bzw. Medikalisierung altersbedingter Infertilität wie folgt auf den Punkt:

> Hence, permitting the freezing of eggs will cause healthy, ostensibly fertile women to undergo a medical process (egg retrieval) aimed at preventing a condition not generally thought of as a disease but now looked on as a new kind of "medical problem"—and one that is a common consequence of delayed motherhood (Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 293).

(iii) Israel und die Reproduktionsmedizin

Die Einstufung von *Social Egg Freezing* als präventivmedizinisches Verfahren durch den israelischen Gesetzgeber stellt ein einzelnes Mosaiksteinchen dar, welches sich jedoch ohne große Schwierigkeiten in ein größeres Gesamtbild einfügt. So steht der Staat Israel Innovationen auf dem weiten Feld der Fortpflanzungsmedizin insgesamt sehr aufgeschlossen gegenüber. Ein paar Beispiele mögen dies verdeutlichen: In Relation zur Größe der Bevölkerung wird etwa in Israel im Bereich der Fortpflanzungsmedizin mehr wissenschaftliche Forschung betrieben als in jedem anderen Land der Welt (vgl. Int.[23]). Israels *scientific community* gilt ganz allgemein in diesem Sektor und speziell in Bezug auf embryonale Stammzellen und PID als Speerspitze internationaler Forschung (vgl. Kreß 2017, S. 2). Doch nicht nur in der wissenschaftlichen Erforschung, sondern auch in der Nutzung dieser Verfahren ist Israel weltweit führend: Relativ betrachtet werden etwa in keinem anderen Land der Welt mehr IVF-Therapien durchgeführt als in Israel (vgl. Int.[23]). Der äußerst liberale Umgang mit reproduktionsmedizinischen Innovationen zeigt sich schließlich nicht zuletzt darin, dass in Israel neben der Leihmutterschaft unter bestimmten Voraussetzungen auch die Geschlechtswahl eines Kindes im Rahmen einer PID zulässig ist (vgl. ebd.).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Die bereitwillige Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Verfahren in der israelischen Bevölkerung steht zudem in einem engen Zusammenhang mit der israelischen Politik, welche Fruchtbarkeitsbehandlungen großzügig subventioniert (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 292). Die Kehrseite dieser ausgeprägt aufgeschlossenen Haltung gegenüber der Reproduktionsmedizin insgesamt besteht jedoch darin, dass Risiken einzelner Technologien in der gesellschaftlichen Diskussion oftmals ausgeklammert oder heruntergespielt werden. Dies zeigte sich auch beim Spezialfall *Social Egg Freezing.* So präsentierte das INBC in seinen Empfehlungen die Vitrifikation von Eizellen als wissenschaftlich etablierte Standard-Technik, während maßgebliche internationale medizinische Fachorganisationen zur selben Zeit noch meist ob der experimentellen Natur dieses Verfahrens zur Vorsicht mahnten (vgl. ebd., S. 292). Die großflächige Akzeptanz und bereitwillige Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Innovationen in der israelischen Bevölkerung trägt daher in einigen Fällen durchaus auch Züge einer unkritischen Grundhaltung.

Als Nährgrund für diesen äußerst liberalen Umgang mit reproduktionsmedizinischen Verfahren in Israel lassen sich nun mehrere Faktoren angeben. Eine zentrale Rolle spielt in dieser Hinsicht die Religion des Judentums, welches in seiner heutigen Form die Anwendung von Techniken wie IVF oder PID durchgehend bejaht (vgl. Kreß 2017, S. 2). Dies mag auf den ersten Blick insofern verwundern, als die christlichen Kirchen der Reproduktionsmedizin insgesamt äußerst skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. In deutlichem Kontrast dazu erklärte 2011 der amtierende israelische Wissenschaftsminister Daniel Herschkowitz in einem Interview, dass die jüdische Religion kein Hindernis, sondern vielmehr ein ungemein fruchtbarer Nährgrund für wissenschaftliches Erkenntnisstreben auch im Metier der Fortpflanzungsmedizin sei (vgl. Int.[23]). Tatsächlich sind im Judentum einige religiöse Traditionen tief verwurzelt, die eine Offenheit gegenüber Methoden der assistierten Reproduktion begünstigen:

> Im Judentum erklärt sich die [Aufgeschlossenheit gegenüber der Reproduktionsmedizin] durch bestimmte religiöse Traditionen: die hohe Wertschätzung des diesseitigen menschlichen Lebens und der Gesundheit; die Bejahung von Sexualität zwischen Mann und Frau (im Unterschied zu den christlichen Traditionen, in denen Sexualität in den Kontext der Sünde gerückt wurde); die Bewertung von Nachkommen als Zeichen für den Segen Gottes und als Zukunftssymbol. Die jüdische Religionsgeschichte kennt sogar eine Pflicht zur Erzeugung von Nachkommen (Kreß 2017, S. 2).

Zudem kommt, dass moralisch-religiöse Urteile im Judentum nicht für alle Ewigkeit in Stein gemeißelt, sondern vielmehr entwicklungsoffen sind. So wurden und werden religiöse Bestimmungen, die in als heilig

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

überlieferten Schriften verankert sind, einem ständigen Abgleich mit mündlicher Lehre unterzogen, „*wobei dies induktiv, erfahrungs- und lebensweltbezogen geschieht*" (Kreß 2017, S. 2). Diese permanente Evolution moralischer Urteilsbildung eröffnet einen Spielraum, der es nicht zuletzt erlaubt, der Erfüllung des biblisch verwurzelten Zeugungsauftrages »*Seid fruchtbar und vermehrt euch!*« mit reproduktionsmedizinischen Verfahren nachzuhelfen und dies auch noch mit staatlichen Zuschüssen zu subventionieren (vgl. Int.[23]).

Eine spezielle Facette religiöser Prägung, welche in besonderem Maße die hohe Akzeptanz der Reproduktionsmedizin in Israel befördert, ist in dem hohen Stellenwert von genetisch eigenen Nachkommen zu finden (vgl. Kreß 2013, S. 166). Auch in säkularisierten Kreisen des heutigen Judentums dominiert noch die religiös verankerte, pronatalistische Grundhaltung, wonach die Zeugung von Kindern eine wesentliche Zielperspektive eines jeden menschlichen Lebens darstelle (vgl. Kreß 2017, S. 2). Die Reproduktionsmedizin erscheint in dieser Hinsicht als wichtige Erfüllungsgehilfin eines religiös verbrämten Kinderwunsches, deren Methoden das gefürchtete Schicksal ungewollter Kinderlosigkeit vermeiden helfen sollen. Diese Erwartung trifft auch auf den Spezialfall *Social Egg Freezing* zu: Mit der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen soll ein zeitliches Aufschieben des Kinderwunsches ermöglicht werden, gleichzeitig jedoch die Chance auf genetisch eigene Kinder gewahrt bleiben. Denn trotz des Aufschubs gelte, wie Shkedi-Rafid und Hashiloni-Dolev den impliziten Grundgedanken zum Ausdruck bringen: „*[P]regnancy is a necessary part of a woman´s life that may be ´postponed´ but never renounced*" (Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2011, S. 292). Diese dezidiert pronatalistische Grundeinstellung hat zur Folge, dass Israel wie auch im Falle von *Social Egg Freezing* gewöhnlich unter den ersten Ländern weltweit ist, die ein neues reproduktionsmedizinisches Verfahren auf rechtlicher Ebene regeln und zur Nutzung freigeben.

Als ein letzter Aspekt, der die liberale Nutzung reproduktionsmedizinischer Techniken in Israel zu erklären vermag, sei an dieser Stelle noch die Rolle der Geschichte angeführt. So hat etwa die deutsche Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim darauf hingewiesen, dass die hohe Akzeptanz der Reproduktionsmedizin in der jüdischen Bevölkerung nicht unabhängig von historischen Erfahrungen sei (vgl. Beck-Gernsheim 2012, S. 171). Die Positionierung zur Fortpflanzungsmedizin sei dabei in Israel wie auch in Deutschland speziell durch die historische Erfahrung der NS-Zeit geprägt, wobei beide Länder daraus dieselbe Konsequenz eines kategorischen »*Nie wieder!*« gezogen, diesen Imperativ inhaltlich jedoch diametral ver-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

schieden ausgefüllt hätten. So sei die deutsche Grundhaltung wesentlich durch die Konsequenz »*Nie wieder Täter!*« geprägt, ein Umstand, der nicht zuletzt in den restriktiven Bestimmungen des ESchG und der grundgesetzlichen Unantastbarkeit der menschlichen Würde zum Ausdruck kommt. In Israel hingegen sei vielmehr die Konsequenz »*Nie wieder Opfer!*« vorherrschend, zu deren Realisierung auch das umfangreiche Arsenal der Reproduktionsmedizin bereitwillig ausgeschöpft werde, wenn es um die Zeugung von Nachkommen als Zukunftssymbol geht (vgl. ebd., S. 171). Beck-Gernsheim bringt diese diametral verschiedenen Schlussfolgerungen aus historischen Erfahrungen in Deutschland und Israel wie folgt zum Ausdruck:

> [I]m Kontext des einen oder anderen *Nie wieder* werden dann die Optionen der Fortpflanzungsmedizin gesehen, gewertet, genutzt: einmal als Warnung vor Eugenik, einmal als Instrument zum Überleben des jüdischen Volkes (Beck-Gernsheim 2012, S. 171).

3.3. Entwicklung rechtlicher Regelungen zu Social Egg Freezing

Werfen wir einen kurzen Blick zurück: In den letzten Abschnitten stand der *Status Quo* rechtlicher Regelungen der Eizell-Kryokonservierung im Fokus der Betrachtung. So wurde die gegenwärtige Rechtslage zu dieser Thematik in Österreich, Deutschland, der Schweiz sowie in Israel näher unter die juridische Lupe genommen. Nun sind diese Regelungen jedoch keineswegs für alle Ewigkeit in Stein gemeißelt. Vielmehr steht – wie bereits ersichtlich wurde – dem eher statischen Charakter moralischer Normen ein weit dynamischerer Charakter rechtlicher Normen gegenüber, der sich in der permanenten Revision und – bei entsprechendem Reformbedarf – Modifikation einer bestehenden Gesetzeslage manifestiert. Auch und speziell im Bereich der Fortpflanzungsmedizin gilt, dass eine aktuell bestehende Rechtslage keine *lex aeterna* darstellt. Dabei verlangt nicht zuletzt der Umstand zunehmender Pluralisierung von Lebensformen in westlichen Gesellschaften eine ständige kritische Prüfung, wie weit eine bestehende Rechtslage noch gerechtfertigt ist und welche Bereiche überhaupt gesetzlich normiert werden sollen:

> Moderne Gesellschaften sind durch eine zunehmende Vielfalt der ethischen, kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Normen gekennzeichnet. Individualisierung, Migration sowie die Auflösung tradierter Geschlechterrollen tragen zu einem breiten Spektrum an Lebensformen und -stilen, an Wertesystemen und Erfahrungswelten bei. Dies gilt auch und gerade für den gesamten Bereich der Entstehung menschlichen Lebens und dessen medizinischer Be-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> gleitung. Diese wachsende Diversität mindert den Regulierungsanspruch des Rechts in der Fortpflanzungsmedizin (Gassner *et al.* 2013, S. 19).

Was für die Fortpflanzungsmedizin im Allgemeinen gilt, trifft auch auf *Social Egg Freezing* im Speziellen zu: Dieses medizinisch nicht indizierte Verfahren der Fertilitätsprotektion wird vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Pluralität überaus kontrovers diskutiert und diesbezügliche moralische Normen zeigen eine große Dynamik (vgl. Seyler 2014, S. 6). Im Folgenden soll daher der Fokus von der Gegenwart auf die Zukunft gerichtet und die Frage nach der Entwicklung rechtlicher Regelungen zu *Social Egg Freezing* gestellt werden: Welche Entwicklungen lassen sich bei der gesetzlichen Regelung der Eizell-Kryokonservierung ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation speziell im europäischen Raum erkennen? Und wie verändern sich normative Hintergrundüberzeugungen in diesem Bereich, welche die konkrete Ausgestaltung rechtlicher Normen maßgeblich prägen? Mit anderen Worten: *Quo vadis, Social Egg Freezing*?

3.3.1. Entwicklung rechtlicher Regelungen

Eine erste Antwort auf die Frage nach der Entwicklung rechtlicher Regelungen zu *Social Egg Freezing* lässt sich in den *Surveillance*-Berichten der *International Federation of Fertility Societies* (IFFS) finden, die im zeitlichen Abstand von jeweils drei Jahren einen Überblick über Nutzung und Rechtsgrundlage reproduktionsmedizinischer Verfahren auf weltweiter Ebene liefern. Die statistischen Zahlen geben dabei nicht nur einen Einblick in die gegenwärtige Nutzung einzelner Verfahren, vielmehr lassen sich aus den erhobenen Daten in diachroner Hinsicht auch ganz allgemeine Entwicklungen im Bereich der Fortpflanzungsmedizin herausdestillieren.

Im jüngsten, 2019 erschienenen Bericht zeigte sich etwa, dass 29 % der in die Studie einbezogenen Länder in den drei Jahren seit Erscheinen des vorherigen Berichts ihre Gesetzgebung in Bezug auf die Reproduktionsmedizin novelliert hatten (vgl. IFFS 2019, S. 12). Im 3-Jahres-Intervall zuvor lag dieser Anteil auf ähnlich hohem Niveau bei 27 % (vgl. IFFS 2016, S. 10). In diesen Zahlen spiegelt sich deutlich die große Dynamik rechtlicher Normen infolge technischer Innovationen in diesem Bereich wider. Auch lassen die erhobenen Daten einen allgemeinen Trend in Richtung zunehmender Liberalisierung reproduktionsmedizinischer Verfahren erkennen. Bereits der 2013 erschienene *Surveillance*-Bericht konstatierte auf juridischer Ebene eine allgemeine Entwicklung in Richtung erhöhter

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Zugänglichkeit zu Verfahren medizinisch assistierter Reproduktion und hielt diesbezüglich als generelles Fazit fest: „*[O]verall there appears to be broader acceptance of the legitimacy and effectiveness of IVF and the associated assisted reproductive technologies*“ (Int.[24], S. 148).

Dieses Fazit, welches allgemein für die Nutzung reproduktionsmedizinischer Verfahren gilt, kann aber nur bedingt auf den Spezialfall der Eizell-Kryokonservierung übertragen werden. So lassen die Daten zwar zum einen in Bezug auf Verfahren der Kryokonservierung eine breitere Akzeptanz erkennen, wie etwa im *Surveillance*-Bericht 2016 formuliert wird: „*The responses in the current questionnaire indicate broader acceptance of cryopreservation technologies*“ (IFFS 2016, S. 28). Zum anderen jedoch werden Daten speziell zur Fertilitätsprotektion mit oder ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation – bedingt durch die relative Neuheit des Verfahrens – erst seit dem *Surveillance*-Bericht 2013 erhoben, wodurch sich nur sehr eingeschränkte historische Vergleichsmöglichkeiten ergeben. Aus dem Vergleich einiger weniger Berichte, deren Spektrum an untersuchten Ländern sich noch dazu verändert hat, lässt sich auf seriösem Wege keine Entwicklung herauslesen[19]. Im Folgenden sei der Fokus daher auf die Daten der *Surveillance*-Berichte aus den Jahren 2016 bzw. 2019 gelegt, die zusammen einen guten Überblick über die rechtliche Regelung der Eizell-Kryokonservierung im internationalen Vergleich geben.

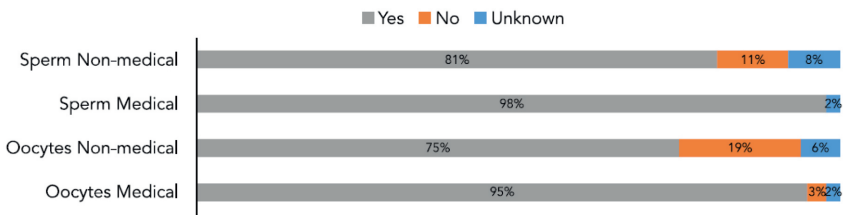
Von den insgesamt 89 Ländern, die im *Surveillance*-Bericht 2019 zu ihren gesetzlichen Regelungen der Reproduktionsmedizin befragt wurden, übermittelten 83 Länder Daten zu Verfahren der Fertilitätsprotektion. Dabei zeigt sich, dass in keinem der in der Analyse umfassten Länder Verfahren der Eizell-Kryokonservierung grundsätzlich verboten sind, wobei zum Teil jedoch große Variationen in den Details der jeweiligen gesetzlichen Regelungen bestehen (vgl. IFFS 2019, S. 81). Der Vorgängerbericht aus dem Jahr 2016 listete mit Uruguay und Bangladesch noch zwei Länder auf, in denen das Einfrieren von Eizellen auch im Falle einer medizinischen Indikation verboten war (vgl. IFFS 2016, S. 100). In vielen Fällen differenziert der nationale Gesetzgeber jedoch – auch das geht aus dem *Surveillance*-Bericht 2019 hervor – zwischen *Social Egg Freezing* und *Medical Egg*

19 Wiewohl die erhobenen Daten selbst keine Prognose erlauben, erwarten die Autoren und Autorinnen des *Surveillance*-Berichts 2016 mit Blick auf Entwicklungen in der Krebsforschung doch einen gesteigerten Bedarf für *Medical Egg Freezing* in naher Zukunft: „*Continued increased survival rates of reproductive age cancer patients and increasing expectations of survival in these individuals is likely to fuel expanding international demand for fertility preservations*“ (IFFS 2016, S. 108).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Freezing: So wird die rechtliche Zulässigkeit der Eizell-Kryokonservierung in zwölf der in der Analyse umfassten Länder an das Vorliegen einer medizinischen Indikation geknüpft (vgl. IFFS 2019, S. 77ff). Zu diesen Ländern zählt – wie an früherer Stelle bereits erörtert wurde – neben China und der Türkei auch Österreich.

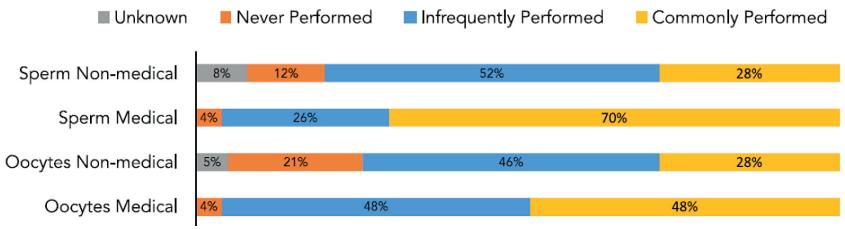
Abbildung 18



In Abbildung 18 sind – bezogen wiederum auf den *Surveillance*-Bericht 2016 – die Prozentsätze der befragten Länder, die das Einfrieren von Spermien und Eizellen mit bzw. ohne medizinische Indikation rechtlich erlauben, graphisch dargestellt. Zwei Aspekte sind dabei von besonderem Interesse: So geht aus den Daten zum einen klar hervor, dass zahlreiche Länder die rechtliche Zulässigkeit der Kryokonservierung von männlichen wie auch weiblichen Keimzellen an die Bedingung des Vorliegens einer medizinischen Indikation knüpfen. Auf das Einfrieren unbefruchteter Eizellen bezogen: Während in 95 % der untersuchten Länder *Medical Egg Freezing* möglich ist, ist dies bei *Social Egg Freezing* nur in 75 % der analysierten Länder der Fall. Zum anderen zeigt die Abbildung auch deutlich, dass fertilitätsprotektive Maßnahmen – unabhängig von einer medizinischen Indikation – in der überwiegenden Mehrheit der untersuchten Länder durch die nationale Rechtslage gedeckt sind. *Social Egg Freezing* etwa ist mit 75 % in drei Viertel der untersuchten Länder ein rechtlich zulässiges Verfahren zur Schaffung einer persönlichen Fruchtbarkeitsreserve. Dass aus der prinzipiellen rechtlichen Zulässigkeit eines Verfahrens jedoch nicht *eo ipso* dessen gängige Anwendung in der Praxis folgt, belegt Abbildung 19, in der die Nutzungsfrequenz unterschiedlicher fertilitätsprotektiver Maßnahmen graphisch veranschaulicht ist. *Social Egg Freezing* stellt demnach nur in 28 % der untersuchten Länder ein oftmalig praktiziertes Verfahren dar.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Abbildung 19



Nun lässt sich aus diesen Zahlen nur schwer eine Entwicklung rechtlicher Regelungen ablesen. Neben dem schlichten Fehlen entsprechender Daten über einen längeren Zeitraum wirkt auch der Umstand hinderlich, dass die *Surveillance*-Berichte in ihrer globalen Orientierung Länder mit teils diametral verschiedenen Rechtssystemen und kulturellen Prägungen in ein und denselben Statistik-Topf werfen. In einer Nachschärfung des Analysefokus seien daher im Folgenden ausschließlich die im *Surveillance*-Bericht 2016 inkludierten EU-Länder in den Blick genommen. Auch unter dieser Perspektive präsentiert sich jedoch ein ähnliches Bild: So ist die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen bei Vorliegen einer medizinischen Indikation in keinem der 20 inkludierten EU-Länder[20] verboten. In 16 dieser Länder ist die Anwendung dieses Verfahrens zudem auch bei nicht-medizinischer Indikation gesetzlich zulässig. Nur Österreich, Ungarn, Dänemark und Frankreich erlauben lediglich *Medical Egg Freezing*, während *Social Egg Freezing* durch die jeweilige nationale Gesetzgebung verboten ist (vgl. IFFS 2016, S. 100).

Mit einem Anteil von 80 % erklärt damit die überwiegende Mehrheit der im *Surveillance*-Bericht 2016 untersuchten EU-Staaten *Social Egg Freezing* im Rahmen ihrer nationalen Gesetzgebung für rechtlich zulässig. Dieser deutliche Befund, der vom *Surveillance*-Bericht 2019 gestützt wird, lässt sich nun jedoch nicht nur als juridische Momentaufnahme im EU-Raum, sondern auch als richtungsweisendes Indiz für zukünftige rechtliche Entwicklungen interpretieren. So kann auch im Kontext rechtlicher Regelun-

20 Der *Surveillance*-Bericht 2019 umfasst unter den EU-Mitgliedsstaaten hinsichtlich fertilitätsprotektiver Verfahren Daten aus Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Italien, Niederlande, Portugal, Österreich, Rumänien, Slowakei, Schweden, Spanien, Tschechien und Ungarn (vgl. IFFS 2016, S. 100). Da zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch EU-Mitglied, wird Großbritannien hier als EU-Land aufgelistet.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gen der Fortpflanzungsmedizin eine gewisse Normativität des Faktischen beobachtet werden: Je mehr EU-Staaten ein spezielles reproduktionsmedizinisches Verfahren innerhalb ihres nationalen Rechts liberalisieren, umso größer wird der Anpassungsdruck für den Rest dieser Staatengemeinschaft. Als ein Beispiel kann hier etwa die jüngste Novelle des FMedG in Österreich genannt werden, welche – wiewohl durch einen Entscheid des VfGH angestoßen – nicht zuletzt als notwendige Anpassung an europaweite Entwicklungen beurteilt wurde (vgl. Wendehorst 2015, S. 4). Eine ähnliche Situation bot sich auch bei der jüngsten Novelle des FMedG in der Schweiz: Die darin enthaltene Liberalisierung der PID wurde vom Schweizer Bundesrat etwa mit einer Angleichung an die Rechtslage zahlreicher anderer europäischer Länder argumentativ untermauert. Die Beibehaltung eines kategorischen PID-Verbots würde in einer globalisierten Welt so letztlich nur den Reproduktionsmedizin-Tourismus innerhalb von Europa fördern (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft 2016, S. 38). Angesichts dieser *de facto* feststellbaren Normativität faktischer Regelungen erscheint mit Blick auf die gegenwärtige Rechtslage in der EU auch eine zunehmende Liberalisierung von *Social Egg Freezing* als sehr wahrscheinlich.

Die These zunehmender rechtlicher Liberalisierung von *Social Egg Freezing* im EU-Raum wird zusätzlich noch durch die empirisch feststellbare wachsende gesellschaftliche Akzeptanz dieses Verfahrens gestützt (siehe Kapitel 2.8.2.). So verhält sich die EMRK zwar nicht ausdrücklich zur Reproduktionsmedizin, wodurch dem nationalen Gesetzgeber ein durchaus weiter Beurteilungsspielraum in der Regelung einzelner Verfahren zukommt (vgl. Gassner *et al.* 2013, S. 27). Nach Art. 8 Abs. 2 EMRK sind so auch explizit Einschränkungen des Rechts auf Achtung des Privat- und Familienlebens zulässig, etwa *„zum Schutz der Gesundheit und der Moral"* (Int.[25], S. 11). Die Einschätzung der Legitimität derartiger Einschränkungen durch den EGMR ist jedoch auch maßgeblich von der gesellschaftlichen Akzeptanz einzelner reproduktionsmedizinischer Verfahren sowie vom aktuellen Stand der diesbezüglichen ethischen Diskussion abhängig (vgl. Gassner *et al.* 2013, S. 28). Mit anderen Worten: Einschränkungen etablierter reproduktionsmedizinischer Verfahren halten einer Evaluation durch den EGMR nur solange stand, wie diese auch innerhalb einer Gesellschaft hinreichend gestützt sind. Je stärker hingegen die gesellschaftliche Akzeptanz einer bestimmten Technik ist, umso mehr erodiert damit auch dessen Einschränkung auf juridischer Ebene.

Auf den Spezialfall *Social Egg Freezing* bezogen hat dies zur Folge, dass bestehende Einschränkungen vor dem Hintergrund wachsender gesellschaftlicher Akzeptanz dieses Verfahrens unter immer stärkeren Recht-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

fertigungsdruck geraten. Diese Entwicklung wird zusätzlich noch dadurch verstärkt, dass zentrale moralische Hintergrundüberzeugungen, die mehr oder weniger unhinterfragt über lange Zeit uneingeschränkte Geltung genossen haben, zusehends normativ an Boden verlieren und darauf gestützte Einschränkungen immer brüchiger werden. Dieser Wandel normativer Prämissen, der die Entwicklung rechtlicher Normen maßgeblich mitbestimmt, soll nun im kommenden Abschnitt näher beleuchtet werden.

3.3.2. Entwicklung normativer Hintergrundüberzeugungen

Wie die *Surveillance*-Berichte der IFFS dokumentieren, lässt sich global betrachtet ein Trend in Richtung zunehmender Akzeptanz reproduktionsmedizinischer Verfahren insgesamt sowie deren zunehmende Liberalisierung auf juridischer Ebene beobachten (vgl. Int.[24], S. 148). Die in diesem Kapitel vorgenommene Analyse rechtlicher Bestimmungen zur Reproduktionsmedizin in Österreich, Deutschland und der Schweiz bestätigt diesen Befund für den deutschsprachigen Raum. Gemäß der permanenten Wechselbeziehung zwischen rechtlichen und moralischen Normen lassen sich Entwicklungen im Bereich des Rechts nun nicht von Entwicklungen im Bereich der Moral isolieren. Vielmehr stellen Änderungen gesetzlicher Regelungen nur die sichtbaren Blüten einer Entwicklung dar, deren nährenden Wurzeln in einer schleichenden Verschiebung normativer Prämissen auf gesellschaftlicher Ebene zu finden sind.

Dies gilt speziell auch für den Bereich des Fortpflanzungsmedizinrechts. Wenn so mit Blick in die Zukunft die Frage nach der absehbaren Entwicklung rechtlicher Regelungen zu *Social Egg Freezing* gestellt wird, so verlangen beobachtbare Verschiebungen im Bereich moralischer Begründung unbedingte Beachtung. Im Folgenden sollen daher jene schleichend verlaufenden Dynamiken näher beleuchtet werden, die den normativen Hintergrund von Entwicklungen im Fortpflanzungsmedizinrecht darstellen und den Diskurs über diese Materie wesentlich mitbestimmen und steuern. Die Diskussion greift dabei drei normative Verschiebungen auf, die der deutsche Rechtsphilosoph Thomas Gutmann im Bereich der Reproduktionsmedizin als prägend diagnostiziert hat.

Die erste zentrale normative Dynamik ortet Gutmann in der zunehmenden Klarheit über die Freiheit des Einzelnen im Bereich der Fortpflanzung bzw. über den fundamentalen Stellenwert reproduktiver Autonomie. Konkret kristallisiere sich das Recht bzw. der Anspruch darauf mehr und mehr heraus, neben dem Ob auch über das Wie der Fortpflanzung selbst ent-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

scheiden zu können, worunter nicht zuletzt die Nutzung reproduktionsmedizinischer Verfahren subsummiert wird (vgl. Gutmann 2016, S. 45f). Dieses persönlich wie sachlich umfassende Recht diene letztlich dem „*Schutz des basalen, anthropologisch tief fundierten Interesses der meisten Menschen, Kinder zu zeugen, zu gebären und aufzuziehen*" (ebd., S. 47). Daraus resultiere – so Gutmann – eine Ausgangsvermutung zugunsten der Freiheit jedes Menschen, welche die Zulässigkeit von prinzipiell zugänglichen Verfahren medizinisch unterstützter Fortpflanzung als Norm und deren Beschränkung als begründungspflichtige, da die Freiheit des Einzelnen beschneidende Ausnahme ansieht (vgl. ebd., S. 47f). Eine Haltung, wie sie auch dem AME-FMedR zu Grunde liegt.

Als zweite die Fortpflanzungsmedizin prägende normative Dynamik nennt Gutmann die zunehmende Bedeutung des Rechts auf gleiche Achtung und Nichtdiskriminierung, welches im Anspruch des egalitären Universalismus verwurzelt ist (vgl. Gutmann 2016, S. 48). So stünde eine die Freiheit des Einzelnen beeinträchtigende Ungleichbehandlung zusehends unter Rechtfertigungszwang. Gleichzeitig verlören auf Religion oder Tradition rekurrierende Gründe, die zur Verteidigung ungleicher Behandlungsweisen vorgebracht werden, immer mehr an normativem Gewicht (vgl. ebd., S. 48). In der Praxis zeige sich diese normative Dynamik demnach im stetigen Abbau noch bestehender Formen diskriminierender Verhaltensweisen. In den Worten Gutmanns: „*Was sich hier durchsetzt, ist nichts weniger als das Genom des liberalen Rechtsstaats – das Recht auf gleiche Achtung, das sich in gleichen individuellen Freiheiten manifestiert*" (ebd., S. 49).

Die dritte von Gutmann genannte normative Dynamik im Bereich der Reproduktionsmedizin besteht schließlich in der zunehmenden Erosion der Bionormativität. So schwinde zusehends die Überzeugungskraft von Argumenten, die auf die inhärente Normativität der Natur rekurrieren (vgl. Gutmann 2016, S. 50). Die Idee, dass sich in der natürlichen Ordnung der Dinge zugleich eine normative Ordnung zeige, verlöre im ethischen Diskurs stetig an Terrain. Folglich dominiere zusehends die Vorstellung, dass sich aus der normativ blinden Natur keine Richtschnur des Handelns gewinnen lasse. Ein Verweis auf die Natur oder die Natürlichkeit einer Sache taugt damit immer weniger als moralisches Argument. Überdies führe sich – so Gutmann – das Argument der Bionormativität gerade im Kontext der Medizin selbst *ad absurdum*, da die Medizin „*wie wenige andere menschliche Tätigkeiten dazu angetreten ist, ‚der Natur' gerade nicht ihren Lauf zu lassen*" (ebd., S. 50).

Diese Trias normativer Dynamiken prägt nach dem Verständnis Gutmanns nun ganz allgemein den ethischen Diskurs über Möglichkeiten

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

und Grenzen der Fortpflanzungsmedizin und verändert damit auch sukzessive die juridische Großwetterlage in dieser Materie. Doch auch mit Blick auf die spezielle Technik des *Social Egg Freezing* und deren rechtliche Regulierung erweisen sich diese Entwicklungen im moralischen Diskurs als höchst bedeutsam und folgenreich, spiegeln sie sich doch auch in den zentralen Argumenten der ethischen Auseinandersetzung für die Liberalisierung dieses Verfahrens wider. Um dies zu verdeutlichen seien daher im Folgenden nun die genannten normativen Dynamiken in breiten argumentativen Pinselstrichen auf den Spezialfall *Social Egg Freezing* übertragen.

Die erste normative Dynamik der Gewinnung zunehmender Klarheit über die Freiheit jeder einzelnen Person im Treffen individueller Fortpflanzungsentscheidungen manifestiert sich in der Betonung der reproduktiven Autonomie, die gerade in der ethischen Debatte um *Social Egg Freezing* eines der zentralsten Argumente überhaupt für die Zulässigkeit dieses Verfahrens darstellt (vgl. Goold/Savulescu 2009, S. 49f). Es liege – so das Argument – schlicht und einfach in der Freiheit jeder einzelnen Frau, den Zeitpunkt des Kinderkriegens selbst zu bestimmen und zu diesem Zweck auch Verfahren der Reproduktionsmedizin in Anspruch zu nehmen, um das Zeitfenster der fertilen Phase durch das Einfrieren unbefruchteter Eizellen auf technischem Wege zu dehnen. Eine gesetzliche Einschränkung dieser Technik würde daher einen problematischen Einschnitt reproduktiver Freiheit und Autonomie darstellen. *Social Egg Freezing* erscheint in diesem argumentativen Licht als legitimer Ausdruck reproduktiver Autonomie.

Geboten wäre vielmehr – und hier zeigt sich die zweite diskutierte normative Dynamik – bestehende Einschränkungen und Ungleichheiten mehr und mehr abzubauen. Die Liberalisierung von *Social Egg Freezing* wird von befürwortender Seite so nicht zuletzt als emanzipativer Schritt in Richtung verstärkter Gleichheit zwischen den Geschlechtern gesehen, verhilft die Eizell-Kryokonservierung Frauen auf technischem Wege doch zu einer ähnlichen Freiheit in Bezug auf die Wahl des Zeitpunktes der eigenen Fortpflanzung, wie sie Männer im Regelfall bereits auf natürlichem Wege genießen (vgl. ebd., S. 52). *Social Egg Freezing* erscheint in diesem argumentativen Licht als technischer Katalysator zunehmender Gleichheit und Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern.

Der relativierende Hinweis, dass es sich bei diesen Unterschieden zwischen den Geschlechtern in der zeitlichen Entwicklung ihrer Fertilität nicht um soziale Diskriminierungen, sondern um naturgegebene Geschlechterdifferenzen handle, verliert wiederum mit Blick auf die dritte

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

von Gutmann beschriebene normative Dynamik zusehends an argumentativem Gewicht. Wenn sich aber aus der Natur keine moralischen Normen gewinnen lassen bzw. das Natürliche und das Gesollte auseinanderfallen, dann steht – so das Argument – auch einer technischen Ausweitung der natürlichen Fruchtbarkeitsspanne nichts mehr im Wege. *Social Egg Freezing* erscheint in diesem argumentativen Licht als technische Antwort auf eine mangelhafte, da Chancen ungleich verteilende Natur.

Aufgrund der ständigen Wechselwirkung zwischen moralischen und rechtlichen Normen ist nun zu erwarten, dass sich die genannte substantielle Verschiebung normativer Prämissen im Diskurs der Fortpflanzungsmedizin auch in deren rechtlicher Regulierung niederschlägt. Die von Gutmann genannten normativen Dynamiken sprechen dabei – wie soeben ersichtlich wurde – eher für eine zunehmende Liberalisierung von *Social Egg Freezing* auf juridischer Ebene. Auch Gutmann selbst liefert die Prognose, dass sich mit Blick auf das Grundrecht der reproduktiven Selbstbestimmung und das Prinzip der Nichtdiskriminierung verbliebene Einschränkungen langfristig nicht werden aufrechterhalten lassen (vgl. Gutmann 2016, S. 49).

Letztlich lässt sich die Entwicklung rechtlicher Regelungen von *Social Egg Freezing* jedoch nicht angemessen beurteilen, ohne die genuin ethische Diskussion dieses Verfahrens miteinzubeziehen. Im nächsten Kapitel wird diese Notwendigkeit einer fundierten ethischen Auseinandersetzung nun aufgegriffen. Erst an deren Ende wird sich dann allmählich herauskristallisieren, ob das vor über 50 Jahren von der amerikanischen Frauenärztin Sophia Kleegman und ihres Kollegen Sherwin Kaufman getroffene Urteil in Bezug auf die allgemeine Entwicklung der Reproduktionsmedizin auch auf den Spezialfall *Social Egg Freezing* zutrifft:

> Jeder Wandel der sittlichen Anschauungen und Bräuche in dem so hochemotional aufgeladenen Bereich der menschlichen Fortpflanzung stößt als erstes auf blankes Entsetzen und Ablehnung durch Recht und Moral. Dann folgt Ablehnung ohne Entsetzen; dann steigt die Bereitschaft, sich allmählich mit dem Thema näher auseinanderzusetzen und seine inhaltlichen Fragen zu bewerten. Zu guter Letzt wird der Wandel der sittlichen Anschauungen und Bräuche langsam, aber beständig akzeptiert (zit. nach Bernat 2016b, S. 44).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

4. PRINZIPIENETHISCHE ANALYSE VON SOCIAL EGG FREEZING

Nach einem bekannten Diktum Immanuel Kants lässt sich das weite Feld der Philosophie im Grunde genommen auf vier zentrale Fragen herunterbrechen: „*Was kann ich wissen? Was soll ich thun? Was darf ich hoffen? Was ist der Mensch?*“ (Kant 1869, S. 27). Die zweite dieser Fragen, »Was soll ich tun?«, die das Feld von Ethik und Moral beschreibt, begegnet auch im Kontext der Reproduktionsmedizin immer wieder. Bei neuen biomedizinischen Möglichkeiten gilt es so stets Chancen und Risiken miteinander abzuwiegen, um schließlich ein angemessenes Urteil über deren Zulässigkeit fällen zu können. Die Klärung dieser Frage ist dabei nicht nur von rein akademischem Interesse, sondern auch für die gesetzgebende Instanz eminent wichtig, die die Zulässigkeit neuer Technologien in allgemeiner Hinsicht regeln muss. Dies gilt für die Reproduktionsmedizin im Allgemeinen, aber auch für die *Social Egg Freezing* Technologie im Speziellen. So gilt es in Bezug auf diese Technik u.a. zu klären, wie weit ein Kinderwunsch gehen darf und welcher Anspruch auf Nutzung dieses Verfahrens besteht. Der evangelische Theologe und Medizinethiker Ulrich Körtner bringt diese zentrale Frage folgendermaßen auf den Punkt:

> Wie weit darf der Kinderwunsch gehen? Stößt er lediglich an technische Grenzen, oder gibt es auch ethische Grenzen, die durch entsprechende Gesetze zu schützen sind? Heiligt der Zweck alle erdenklichen Mittel, oder pervertieren ethisch unlautere Mittel den vermeintlich heiligen Zweck? (Körtner 2013, S. 116).

Wie komplex diese Frage im Falle von *Social Egg Freezing* ist, lässt sich mit Blick auf eine Zusammenstellung erahnen, in welcher der *Deutsche Ethikrat* Argumente *pro* und *contra* in Bezug auf diese Technik, die im Rahmen einer Online-Befragung gesammelt wurden, aufgelistet hat (vgl. Int.[26]). Wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit oder Schlüssigkeit der Argumente gestellt wird. Nichtsdestotrotz wird anhand dieser Synopsis zweierlei augenscheinlich ersichtlich: Dass zum einen die Option der Eizell-Kryokonservierung viele ethisch bedeutsame Aspekte – von Autonomie, über Gerechtigkeitsüberlegungen bis hin zu Fragen des Menschenbildes – berührt. Und dass zum anderen infolge der Komplexität der Thematik keine einfache Pauschalantwort zu erwarten ist. Ethik – das ist eben keine grobe

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Schwarz-Weiß-Malerei, sondern vielmehr das differenzierte Ausloten von Grauschattierungen.

Wenn im Folgenden daher nun mit der ethischen Analyse von *Social Egg Freezing* das inhaltliche Herzstück dieser thematischen Auseinandersetzung in Angriff genommen wird, so stellt diese Vielschichtigkeit der Thematik gewiss eine große Herausforderung dar. Als zusätzliche Schwierigkeit kommt jedoch noch hinzu, dass es einen allgemein anerkannten Standpunkt der Moral *de facto* nicht gibt. Nicht auf der Ebene normativer Theorien, die zum Teil beträchtliche Divergenzen aufweisen. Und schon gar nicht auf der Ebene moralischer Praxis. Eine Diversifizierung der Bevölkerung und der Bedeutungsschwund traditioneller Orientierungssysteme haben in westlichen Gesellschaften so zu einer zunehmenden Erosion allgemein verbindlicher Überzeugungen geführt. An die Stelle eines mehr oder weniger homogenen Wertefundaments ist in modernen Gesellschaften zusehends eine bunte Pluralität moralischer Überzeugungen getreten, die in ihrer Vielfalt nur schwer die Rede von *der Moral* im Singular erlauben. Diesen Umstand gilt es auch in der ethischen Analyse ernst zu nehmen.

Um nun dieser doppelten Pluralität des ethischen Diskurses in Theorie und Praxis als unhintergehbare Rahmenbedingung gerecht zu werden, wurde der medizinethische Ansatz des *Principlism* von Tom Beauchamp und James Childress als Instrument für die ethische Analyse von *Social Egg Freezing* gewählt. So liegt der zentrale methodische Vorteil dieses Ansatzes darin, dass er nicht von einem unweigerlich strittigen obersten Moralprinzip ausgeht, sondern sich vielmehr an vier gesellschaftlich *de facto* weithin anerkannten Prinzipien orientiert, die gleichsam den kleinsten gemeinsamen Nenner verschiedener normativer Theorien bilden. Hierbei handelt es sich um die Prinzipien der Autonomie, des Nicht-Schadens, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit. Mit Rekurs auf diese in ihrer faktischen Geltung weitgehend unumstrittenen Prinzipien ist es sodann möglich, auch vor dem gesellschaftlichen Hintergrund moralischer Pluralität eine sehr breite ethische Analyse von *Social Egg Freezing* vorzunehmen, bei der möglichst viele Argumente *pro* und *contra* zur Sprache kommen sollen. Gerade durch diese bewusste Ausklammerung des Anspruchs philosophischer Letztbegründung stellt der *Principlism* damit ein Fundament dar, auf dem sich die Technik *Social Egg Freezing* möglichst umfassend diskutieren lässt.

Die ethische Analyse wird dabei wie folgt entwickelt: Zunächst wird – gleichsam als unleugbare Rahmenbedingung ethischer Reflexion – das Faktum moralischer Pluralität näher erörtert und der ethische Ansatz des *Principlism* als methodische Antwort auf diese Pluralität vorgestellt.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Im Anschluss daran wird die Technik des *Social Egg Freezing* vor dem Hintergrund jedes einzelnen der vier Prinzipien des *Principlism* ausführlich untersucht. Mit anderen Worten wird zunächst jeweils separat der Frage nachgegangen, wie sich die Eizell-Kryokonservierung ohne medizinische Indikation zum Prinzip der Autonomie, des Nicht-Schadens, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit verhält. Den Abschluss der ethischen Analyse bildet schließlich eine Synopsis bzw. Abwägung der normativen Implikationen aller vier Prinzipien, wobei die grundlegende Frage nach der Legitimität dieses reproduktionsmedizinischen Verfahrens zu beantworten gesucht wird.

4.1. O tempora, o mores! Ethisches Entscheiden in wertpluralen Zeiten

Die ethische Analyse der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen bildet den eindeutigen thematischen Fokus dieses Buches. Bevor diese jedoch direkt in Angriff genommen werden kann, verlangt ein Umstand gesonderte Beachtung: Die zweifache Pluralität des ethischen Diskurses in der moralischen Praxis sowie in der ethischen Theorie. So lassen sich etwa in reproduktionsmedizinischen Fragen sowohl auf der Ebene der gelebten Moral als auch auf der Ebene der Ethik als deren systematische Reflexion erhebliche Divergenzen feststellen. Ein Umstand, der nicht negiert werden darf. Neben der Pluralität moralischer Grundüberzeugungen in der Gesellschaft muss so auch die Pluralität normativ-ethischer Theorien gleichsam als thematisches Präludium zur genuinen ethischen Auseinandersetzung mit *Social Egg Freezing* in den Blick genommen werden.

Der folgende Abschnitt setzt sich nun in einem ersten Schritt mit diesem Faktum der Pluralität als unleugbarer Ausgangslage für die ethische Erörterung auseinander. In einem zweiten Schritt wird dann mit dem *Principlism* ein methodischer Ansatz vorgestellt, welcher auch und gerade vor dem Hintergrund moralischer Pluralität eine ethische Entscheidungsfindung zu ermöglichen verspricht. Den Abschluss dieses Einstiegs in die ethische Reflexion bildet in einem dritten Schritt schließlich eine kritische Würdigung des *Principlism*. Diese enthält neben einer allgemeinen Diskussion der Vorzüge und Schwächen dieses Ansatzes auch eine Apologie, in welcher Form die Prinzipien des *Principlism* in weiterer Folge für die ethische Analyse von *Social Egg Freezing* herangezogen werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

4.1.1. Ethik und das Faktum der Pluralität

Die Disziplin der Ethik ist nicht gerade für die Einhelligkeit ihrer Antworten auf kontroverse Streitfragen bekannt. Vielmehr ist sie merklich geprägt vom Stempel der Pluralität. So ist die empirische Feststellung unbestreitbar, dass es in ethischen Fragen – ganz unabhängig vom konkreten Sachgebiet – häufig äußerst divergente Ansichten gibt. Diese Divergenzen im ethischen Diskurs sind nicht zuletzt auch ein unmittelbares Spiegelbild der zunehmenden Heterogenität moderner Gesellschaften, in welchen sich tradierte Wertorientierungssysteme durch diverse Dynamiken zusehends aufzulösen beginnen. In der ethischen Analyse muss dieses Faktum der Pluralität nun berücksichtigt und ernst genommen werden. So halten auch die Autoren des bereits diskutierten Augsburger-Münchner-Entwurfes eines FMedG gleichsam als gesellschaftliche Ausgangslage ihres Entwurfes fest:

> Moderne Gesellschaften sind durch eine zunehmende Vielfalt der ethischen, kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Normen gekennzeichnet. Individualisierung, Migration sowie die Auflösung tradierter Geschlechterrollen tragen zu einem breiten Spektrum an Lebensformen und -stilen, an Wertesystemen und Erfahrungswelten bei. Dies gilt auch und gerade für den gesamten Bereich der Entstehung menschlichen Lebens und dessen medizinischer Begleitung (Gassner *et al.* 2013, S. 19).

Auch bei der ethischen Analyse von *Social Egg Freezing* gilt es daher zu beachten, dass moderne Gesellschaften vielfach von einer Erosion ihrer gemeinsamen, tragenden Wertebasis geprägt sind[21]. Hierfür lassen sich mehrere Gründe anführen: Zum einen verlieren tradierte Wertorientierungssysteme wie die christliche Religion im Zuge sozialer Wandlungsprozesse zunehmend an Bedeutung hinsichtlich ihrer moralischen Prägekraft. Zum anderen geht die durch Migrationsbewegungen erhöhte ethnische Vielfalt nicht zuletzt auch mit steigender ethischer Vielfalt einher. An die Stelle eines verbindlichen wie verbindenden Wertekanons tritt im Zuge dieser Dynamik somit eine Vielzahl an separierten Wertegemeinschaften, die in ihren moralischen Grundhaltungen zum Teil beträchtliche Divergenzen

21 Diese Erosion eines verbindenden Wertefundaments in modernen Gesellschaften lässt sich mit einem Begriff des französischen Philosophen Jean-François Lyotard in Zusammenhang bringen, wonach das Zeitalter der Postmoderne vom *Ende der großen Erzählungen* geprägt ist. Demnach wird ein in solch verbindenden Metaerzählungen verankerter gesellschaftlicher Konsens in der Postmoderne zusehends brüchig und durch eine Vielzahl inkompatibler Wahrheitsbegriffe abgelöst. Die Pluralität tritt an die Stelle des Konsenses (vgl. Lyotard 1982, S. 7ff).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

aufweisen (vgl. Düwell 2008, S. 94). In einer solch kulturell bunten Gesellschaft kann daher nicht mehr im Singular von *der* gesellschaftlichen Moral gesprochen werden. Viel eher ist nach klassisch lateinischem Vorbild – *O tempora, o mores!* – von einem breiten Spektrum an *Mores* die Rede. Angesichts dieses *de facto* feststellbaren moralischen Pluralismus moderner Gesellschaften verwundert es sodann auch nicht weiter, dass der bioethische Diskurs zum Teil von beträchtlichen Divergenzen geprägt ist.

Der Umgang mit reproduktionsmedizinischen Innovationen wie *Social Egg Freezing* wird nun zusätzlich auch noch dadurch erschwert, dass das Faktum der Pluralität nicht nur auf der Ebene gesellschaftlich vorherrschender moralischer Überzeugungen, sondern auch auf der Ebene normativ-ethischer Theorien begegnet. In der Philosophiegeschichte hat sich geradezu eine Vielzahl an Antworten auf die eingangs erwähnte Kant´sche Frage »Was soll ich tun?« herausgebildet, deren Prämissen und Schlüsse oftmals gehörige Divergenzen aufweisen. Die *eine* ethische Theorie zur Beurteilung und Begründung moralisch richtigen Handelns gibt es nicht. Vielmehr treten mehrere, in ihrer Konzeption inkompatible ethische Theorien mit dem Anspruch auf, diese Begründung liefern zu können. Wie jedoch der deutsche Ethiker Georg Marckmann festhält: „*Auch in mehreren Jahrhunderten moralphilosophischer Debatten konnte sich keine dieser Theorien durchsetzen*“ (Marckmann 2000, S. 499). Und – so ist man geneigt zu ergänzen – wird es auch in Zukunft nicht können.

Dieses Faktum der Pluralität normativ-ethischer Theorien, das allgemein für den gesamten Bereich der Ethik zutrifft, zeigt sich nun bei der Medizinethik im Speziellen. So konnte sich auch in diesem Gegenstandsbereich keine einzelne normative Theorie als alleiniges, allgemein anerkanntes Fundament ethischer Entscheidungen etablieren. Es begegnet in der Praxis wiederum vielmehr ein breites Spektrum an normativ-ethischen Theorien, welches von utilitaristischen Ansätzen über deontologische Konzeptionen bis hin zu tugendethischen Entwürfen reicht (vgl. Fenner 2010, S. 55). Je nach Schwerpunktsetzung dieser Ansätze fällt deren Antwort auf eine medizinethische Fragestellung dann auch unterschiedlich aus[22].

22 Dass je nach ethischer Theorie die Bewertung einer Handlungsoption anders ausfällt bzw. andere Schwerpunkte gesetzt werden, zeigt sich auch deutlich mit Blick auf die Technik des *Social Egg Freezing*. Es macht einen signifikanten Unterschied, ob diese Bewertung aus einer libertären, kommunitaristischen oder tugendethischen Perspektive vorgenommen wird. In den Worten der deutschen Ethikerin Hille Haker: „*Wie in anderen Kontexten auch, wirken sich die bekannten unterschiedlichen bioethischen Bewertungsansätze auf die Beurteilung des social egg freezing aus*“ (Haker 2016, S. 124f).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Der Schweizer Philosoph Urs Thurnherr bringt diesen Pluralismus auf Theorieebene der Ethik wie folgt zum Ausdruck:

> Auf der Suche nach jener einen objektiv gültigen normativ-ethischen Theorie, in deren Lichte sich die betreffenden moralischen Fragen betrachten und beantworten lassen, sieht sich [die Medizinethik] unvermittelt mit einer Vielzahl von disparaten normativ-ethischen Theorien konfrontiert, die alle den Anspruch erheben, das Moralprinzip adäquat bestimmt und begründet zu haben (Thurnherr 2000, S. 37).

Der zentrale Grund für diese Pluralität normativ-ethischer Theorien liegt dabei in der Fülle an metaethischen Prämissen einer jeden Theorie verwurzelt. Worin wird das oberste Prinzip moralischer Urteilsbildung erkannt? Welche Bedeutung wird den Konsequenzen einer Handlung zugemessen? Welche Bedeutung den Intentionen bzw. der Haltung einer handelnden Person? Jede einzelne dieser metaethischen Vorentscheidungen stellt eine Friktionsfläche divergierender normativer Ansätze dar, die in der ethischen Praxis zu diametral verschiedenen Antworten auf eine konkrete Fragestellung führen können (vgl. Düwell 2008, S. 89).

Gewiss mag nun jede einzelne normativ-ethische Theorie ihre Berechtigung haben, zumal nicht zuletzt die Kontrastierung unterschiedlicher Perspektiven ein wichtiges heuristisches Element in der Lösungsfindung und damit bis zu einem gewissen Grad der Weg selbst das Ziel im Prozess ethischen Räsonierens darstellt. Wie gesagt: Bis zu einem gewissen Grad. Denn im Gegensatz zur Akademischen Ethik, die primär in abstrakter Hinsicht den Anspruch einer konsistenten Begründung moralisch richtigen Handelns verfolgt, gilt es im Rahmen der Angewandten Ethik Entscheidungen in diversen Sachgebieten wie etwa der Medizin oder der Technik zu treffen. Hier kann nicht der Weg bereits das Ziel sein. Das primäre Ziel besteht vielmehr in der Hinführung zu und Ermöglichung von möglichst angemessenen Entscheidungen. Entscheidungen, wie sie nicht zuletzt auch im Umgang mit reproduktionsmedizinischen Innovationen im Allgemeinen und *Social Egg Freezing* im Speziellen in Bezug auf deren moralische wie rechtliche Zulässigkeit zu treffen sind.

Im bioethischen Diskurs gewinnen daher zunehmend solche Ansätze an Bedeutung, die sich von metaethischen Prämissen unabhängig zu machen versuchen (vgl. Düwell 2008, S. 89). Philosophische Grundsatzreflexionen zur theoretischen Begründung moralisch richtigen Handelns erscheinen in diesem Licht nur als lästiger Klotz am Bein, der den ethischen Entscheidungsfindungsprozess lähmt und dessen es sich schleunigst zu entledigen gilt. Der deutsche Ethiker Georg Marckmann bringt die hinter derartigen Ansätzen liegende Devise mit folgenden Worten pointiert zum Ausdruck:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Wir können bei den moralischen Dilemmata im Bereich der Medizin nicht warten, bis die moralphilosophischen Grundlagenprobleme gelöst sind, bis sich eine einheitliche Begründung moralischer Urteile durchgesetzt hat (Marckmann 2000, S. 499).

Das Dilemma der Pluralität widerstreitender ethischer Theorien lösen derartige Ansätze nun vordergründig dadurch, indem sie den Anspruch einer einheitlichen normativ-ethischen Theorie mit einem obersten Moralprinzip gänzlich opfern (vgl. Fenner 2010, S. 24). Eine Richtschnur im ethischen Entscheiden biete vielmehr die Orientierung an gesellschaftlich *de facto* anerkannten Prinzipien, die ihrerseits mit unterschiedlichen ethischen Theorien kompatibel sind (vgl. Marckmann 2000, S. 499). Dabei erhält ein derartiger Ansatz *prima facie* erheblichen Rückenwind durch die Feststellung, dass auf lebensweltlicher Ebene – ungeachtet ungelöster philosophischer Grundsatzfragen – bei ethischen Fragestellungen sehr wohl auch ein weitreichender Konsens möglich ist. Wie es der Ethiker Marcus Düwell formuliert: „*Es scheint ja so zu sein, dass man lebensweltlich doch moralische Übereinstimmungen feststellt, selbst wenn diese Einigkeit in grundsätzlicher philosophischer Hinsicht nicht besteht*“ (Düwell 2008, S. 89).

Im Folgenden soll nun mit dem *Principlism* ein für den Bereich der Medizinethik ungemein wichtiger und einflussreicher ethischer Ansatz vorgestellt und diskutiert werden, der den philosophischen Anspruch einer umfassenden ethischen Theorie aufgegeben hat und sich vielmehr an gesellschaftlich weithin anerkannten Prinzipien orientiert. Der Grundgedanke des *Principlism* besteht so gerade darin, „*dass man auch in einer wertpluralen Welt Prinzipien benennen kann, auf die man sich von den unterschiedlichen Wertbegründungstheorien her einigen kann*“ (Maio 2012, S. 120). Wie dies gelingen kann, ist Gegenstand des nun folgenden Abschnitts.

4.1.2. Principlism-Ansatz von Beauchamp & Childress

Der Ansatz des *Principlism* gilt als der prominenteste Entwurf einer an Prinzipien orientierten Medizinethik, der sich explizit dem Faktum der Pluralität sowohl auf der Ebene gesellschaftlicher Werte als auch auf der Ebene ethischer Theorien stellt (vgl. Marckmann *et al.* 2012, S. 32f). Begründet wurde dieser Ansatz von den beiden US-amerikanischen Ethikern Tom Beauchamp und James Childress in ihrem erstmals 1979 erschienenen Standardwerk *Principles of Biomedical Ethics* (vgl. Beauchamp/Childress 2013). Mit dem Respekt vor der Autonomie, der Schadensvermeidung, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit werden darin vier Prinzipien herausgearbeitet, die als zentrale Angelpunkte des ethischen Diskurses im Bereich

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

der Biomedizin sowie als Instrument der Entscheidungsfindung fungieren sollen (vgl. Marckmann 2000, S. 499). Seit ihrer Veröffentlichung haben diese vier Prinzipien sowohl im angloamerikanischen als auch im deutschsprachigen Raum eine enorme Bedeutung erlangt. Ausdrucksstärkstes Spiegelbild dieser Popularität ist wohl der Umstand, dass die vier Prinzipien von Beauchamp und Childress innerhalb der bioethischen Literatur mittlerweile als *die* klassischen Prinzipien der Medizinethik gelten[23] (vgl. ebd., S. 499).

An dieser Stelle ist eine terminologische Klarstellung erforderlich: Beim Begriff *Principlism* handelt es sich im Englischen um ein Kunstwort, welches im Deutschen gelegentlich mit dem Terminus »Prinzipienethik« übersetzt wird (vgl. Düwell 2008, S. 89). Diese Übersetzung ist jedoch irreführend, insofern es zahlreiche normativ-ethische Theorien gibt, die sich explizit auf Prinzipien berufen. Als ein Beispiel sei hier etwa das Nutzenprinzip des Utilitarismus genannt, wonach jene Handlung als gut bzw. moralisch geboten zu qualifizieren ist, welche den größtmöglichen Nutzen für alle von der Handlung Betroffenen verspricht (vgl. Fenner 2008, S. 141). All diese Theorien, die mit derlei Prinzipien operieren, fielen demnach unter den Oberbegriff »Prinzipienethik«. Damit würde jedoch die kategorische Differenz zum *Principlism* begrifflich verwischt werden. Zur eindeutigen begrifflichen Kennzeichnung des Ansatzes von Beauchamp und Childress wurde daher u.a. vorgeschlagen, von einer »Theorie mittlerer Prinzipien« zu sprechen, insofern diese Prinzipien konzeptuell eine Mittelposition zwischen den obersten Moralprinzipien ethischer Theorien und den konkreten Handlungsnormen einnehmen (vgl. Fenner 2010, S. 24). Aus Gründen der Einfachheit und um Unklarheiten zu vermeiden, soll der Ethik-Entwurf von Beauchamp und Childress im Folgenden jedoch einfach mit seinem englischen Originalbegriff *Principlism* bezeichnet werden. *That´s it*.

Der Rekurs auf Prinzipien stellt somit in der Ethik an sich kein Novum dar. Der revolutionäre Aspekt am *Principlism* liegt vielmehr speziell darin,

---

23 Die Vormachtstellung des *Principlism* im bioethischen Diskurs wird durchaus auch kritisch betrachtet. Insbesondere, insofern sie mit einer problematischen Einengung des argumentativen Spektrums einhergeht. Düwell meint dazu etwa: „*Die Dominanz dieses Konzepts im Bioethik-Diskurs ist für einen sachgerechten Diskurs um moralphilosophische Differenzen eher hinderlich. Es wäre erfreulich, wenn zur Kenntnis genommen würde, dass das Feld moralphilosophischer Konzeptualisierungen breiter ist als es der 4-Prinzipien-Ansatz glauben machen will*“ (Düwell 2008, S. 95). Ausführlicher wird diese Kritik in Kapitel 4.1.3. zur kritischen Würdigung des *Principlism*-Ansatzes beleuchtet.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

dass – wie bereits angeführt – der Anspruch philosophischer Letztbegründung moralisch richtigen Handelns aufgegeben wird. Hierin dürfte nicht zuletzt auch einer der zentralen Gründe für die Popularität und breite Anwendung dieses Ansatzes in der Praxis zu finden sein. Anstatt eine weitere ethische Theorie mit einem obersten Moralprinzip zu entwickeln, schlagen Beauchamp und Childress vor, sich im Prozess des ethischen Abwägens vielmehr an aus der alltäglichen Erfahrung gewonnenen Prinzipien zu orientieren, die gleichsam einen gemeinsamen Nenner unterschiedlichster Moraltheorien darstellen (vgl. Marckmann 2000, S. 499). An die Stelle eines obersten Moralprinzips, aus dem sich konkrete Handlungsnormen deduzieren lassen, tritt daher im *Principlism* ein Set mehrerer, gesellschaftlich weithin anerkannter Prinzipien (vgl. Düwell 2008, S. 89). Da es sich bei diesen Prinzipien jedoch um Konsens-Prinzipien handelt, können und dürfen diese nicht gemäß etablierter ethischer Theorien inhaltlich gedeutet werden. Die Berufung auf die Prinzipien des *Principlism* ist somit unabhängig davon, ob diese durch eine Kantianerin oder einen Utilitaristen erfolgt (vgl. ebd., S. 90).

In diesem Set an mittleren Prinzipien verweist das Prinzip der Autonomie auf den großen Stellenwert der Selbstbestimmung bei Entscheidungen im biomedizinischen Bereich. Konkret manifestiert sich dieses Prinzip in der Praxis in dem Erfordernis der *Informierten Einwilligung* (*informed consent*), wonach von akuten Notfällen abgesehen jeder medizinische Eingriff – sei er diagnostischer oder therapeutischer Natur – erst durch die ausdrückliche und wohlinformierte Zustimmung des Patienten oder der Patientin legitimiert wird (vgl. Marckmann 2000, S. 500). Das zweite Prinzip des *Principlism* – die Schadensvermeidung – greift den bereits in der hippokratischen Tradition verwurzelten Grundsatz ärztlichen Handelns »Primum nil nocere« auf, welcher besagt, dass ein Arzt oder eine Ärztin der ihr anvertrauten Person in erster Linie einmal keinen Schaden zufügen solle (vgl. ebd., S. 500).

Ergänzt wird diese negative Bestimmung moralisch geforderten ärztlichen Handelns bei Beauchamp und Childress durch das dritte Prinzip der Fürsorge, worin sich die zentrale Zielbestimmung medizinischer Eingriffe zeigt. Diese beziehen ihre Legitimation gerade erst aus dem Auftrag, das Wohl des Patienten oder der Patientin zu befördern, Krankheiten zu behandeln oder präventiv vorzubeugen (vgl. Düwell 2008, S. 90). Auch dieses Prinzip ist fest in der langen Tradition ärztlicher Ethik verankert. Dies kommt bspw. im traditionellen Grundsatz »Salus aegroti suprema lex« zum Ausdruck, wonach die Gesundheit bzw. das Wohl der kranken Person das oberste Gebot darstelle (vgl. Marckmann 2000, S. 500). Das vierte

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

und letzte Prinzip des *Principlism* – die Gerechtigkeit – abstrahiert schließlich von einer konkreten Arzt-Patienten-Beziehung und nimmt ärztliches Handeln vielmehr aus einer systemischen Perspektive in den Blick. So besteht eine zentrale Forderung dieses Prinzips etwa in der fairen Verteilung von Leistungen des Gesundheitssystems (vgl. Düwell 2008, S. 90).

Soweit eine knappe inhaltliche Skizze der Prinzipien des *Principlism*, auf die nachfolgend im Hinblick auf *Social Egg Freezing* noch detaillierter eingegangen wird. Wichtig anzumerken ist an dieser Stelle jedoch, dass die Reihenfolge der Prinzipien keine normative Vorrangstellung impliziert. Auch wenn etwa der Respekt vor der Autonomie in der Regel als erstes Prinzip sowie die Gerechtigkeit als letztes Prinzip genannt wird, lassen Beauchamp und Childress die interne Rangordnung der Prinzipien doch bewusst offen (vgl. Marckmann 2000, S. 500). Die Prinzipien stehen vielmehr in einem nicht-hierarchischen Verhältnis zueinander, sodass diese im konkreten Einzelfall gegeneinander abgewogen werden können. Im Falle einer lexikalischen normativen Ordnung der Prinzipien wäre ein derartiger Abwägungsprozess hingegen nicht möglich. Welches Prinzip nun aber letztlich das Zünglein an der Waage eines ethischen Entscheidungsprozesses darstellt, bleibt so den Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalls überlassen (vgl. ebd., S. 500). Je nach Fallkonstellation kann damit ein anderes Prinzip normativen Vorrang erhalten. Der Grund für dieses relative, nicht-hierarchische Verhältnis der einzelnen Prinzipien liegt dabei in dem Umstand, dass diese auf unterschiedliche und letztlich inkommensurable Dimensionen medizinischer Aktivität verweisen, welche eine starre Vorrangordnung verbieten (vgl. Düwell 2008, S. 90).

Im Gegensatz zu normativ-ethischen Theorien, die ein oberstes Moralprinzip aufweisen, können die Prinzipien des *Principlism* auch gar keine absolute Geltung beanspruchen. So wurden diese von Beauchamp und Childress ja nicht theoretisch hergeleitet und in ihrer Geltung begründet, sondern vielmehr als Destillat aus Beobachtungen der *de facto* gelebten Alltagsmoral gewonnen (vgl. Fenner 2010, S. 25f). Ihre Legitimation erhalten die vier Prinzipien des *Principlism* demnach ausschließlich über die empirische Feststellung, dass diesen im bioethischen Diskurs tatsächlich eine zentrale Bedeutung zukommt, wobei Beauchamp und Childress insbesondere den Diskurs in bioethischen Gremien unter die Lupe nahmen (vgl. Düwell 2008, S. 90). Aus diesem Grund können die Prinzipien des *Principlism* auch keinen Universalisierungsanspruch erheben, sondern gelten vielmehr als *„jederzeit revidierbare Prima-facie-Prinzipien, die zusammen eine Art Prinzipiennetz ausmachen und deren Gültigkeit sich allein durch ihre Kohärenz mit den gängigen moralischen Anschauungen begründet“* (Thurnherr

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2000, S. 42). Ein Wandel der gelebten Moral würde daher im Sinne eines reflektierten Gleichgewichts auch einen Wandel der normativen Prinzipien implizieren, die auf Grund dessen immer nur *prima facie* gültig sind. Diese konzeptuelle Vernetzung von moralischer Praxis und ethischer Theorie wird von Marckmann wie folgt beschrieben:

> Unsere Alltagsüberzeugungen sind dabei nicht nur der Ausgangspunkt für die ethische Theoriebildung, sondern auch Prüfstein und notwendiges Korrektiv. Es besteht somit eine Wechselbeziehung zwischen ethischer Theorie und moralischer Praxis. Die ethische Theorie bietet Orientierung in der Praxis, gleichzeitig muss sich die ethische Theorie in der Praxis bewähren (Marckmann 2000, S. 499).

Insofern die vier Prinzipien Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit an die gelebte moralische Praxis anknüpfen, ist der *Principlism* somit als rekonstruktiver bzw. kohärentistischer Begründungsansatz zu bezeichnen. Der Ansatz ist zum einen rekonstruktiv, da die Prinzipien gesellschaftlich anerkannte Überzeugungen widerspiegeln sollen und gleichsam auf eine Rekonstruktion gelebter Werte auf theoretischer Ebene abzielen (vgl. Marckmann *et al.* 2012, S. 33). Die ethische Theorie als Spiegel der moralischen Praxis. Der Ansatz ist zum anderen kohärentistisch, da die Legitimation der ausgewiesenen Prinzipien primär auf deren Kohärenz mit bestehenden moralischen Überzeugungen beruht (vgl. Fenner 2010, S. 25f). Je stärker dieser Zusammenhang ist, je schärfer die Prinzipien das weithin konsensfähige Substrat moralischer Überzeugungen abbilden, umso größer ist auch deren normatives Gewicht. Soweit die theoretische Basis des *Principlism*.

Konkrete Anwendung in der medizinischen Praxis findet dieser Ansatz nun, indem jedes einzelne Prinzip auf die besonderen Umstände einer Fallkonstellation hin interpretiert wird. So gilt es in einem ersten Schritt immer zu klären, welche normativen Konsequenzen aus den Prinzipien der Autonomie, der Schadensvermeidung, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit für den jeweiligen Fall folgen (vgl. Marckmann 2000, S. 499). Da die normative Orientierung dieser vier Prinzipien für sich genommen sehr allgemein ist, bedürfen sie geradezu dieser Anwendung auf bzw. Spezifikation in konkreten Fällen (vgl. Fenner 2010, S. 55). Bei dieser Interpretation der Prinzipien besteht nun aber ein durchaus weiter Spielraum, zumal diesen ja keine absolute Geltung zukommt. Um letztlich zu einer Entscheidung zu kommen, müssen die normativen Implikationen der einzelnen Prinzipien sodann am Ende miteinander abgeglichen und abgewogen werden (vgl. Marckmann 2000, S. 500). Aufgrund ihres nicht-hierarchischen Verhältnisses kann dabei – bedingt durch die Besonderheiten der konkre-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ten Handlungssituation – jeweils ein anderes Prinzip den normativen Ausschlag geben.

Der pragmatische Vorteil des *Principlism*-Ansatzes liegt damit auf der Hand: Durch den Fokus auf weithin geteilte Werte in der moralischen Praxis werden die Klippen philosophischer Grundsatzdiskussionen weit umschifft und stattdessen konsensuelle Entscheidungsfindungen auf Ebene dieser mittleren Prinzipien ermöglicht (vgl. Marckmann *et al.* 2012, S. 35). Gleichzeitig lädt sich dieser ethische Ansatz jedoch gerade durch das Ausklammern seiner theoretischen Fundierung eine veritable Begründungsproblematik sowie den Vorwurf der Prinzipien-Willkür auf. Im Folgenden wird daher eine kritische Würdigung des *Priciplism* versucht, wobei gleichermaßen Vorzüge wie auch Schwachpunkte dieses Ansatzes aufgezeigt werden. Auf Basis dieser kritischen Würdigung wird sodann auch expliziert, in welcher Form und innerhalb welcher Grenzen der Ansatz des *Principlism* für die ethische Analyse von *Social Egg Freezing* fruchtbar gemacht werden soll.

4.1.3. Kritische Würdigung des Principlism

In der Vorstellung des *Principlism* im vergangenen Abschnitt wurde bereits die große Popularität dieses ethischen Ansatzes offenbar. Gerade weil der Anspruch philosophischer Letztbegründung aufgegeben wird und anstatt dessen gesellschaftlich weithin konsensfähige moralische Grundsätze zum Ausgangspunkt ethischen Argumentierens erklärt werden, *„erfreuen sich die vier Prinzipien in unserer von Wertpluralismus und Religionsvielfalt gekennzeichneten Gesellschaft einer überraschend breiten Zustimmung“* (Marckmann 2000, S. 502). Aus diesem Grund soll in weiterer Folge auch der Ansatz des *Principlism* der ethischen Erörterung von *Social Egg Freezing* zu Grunde gelegt werden. So stellt der *Principlism* ein breites Analyseinstrument in Aussicht, mit dem sich die Eizell-Kryokonservierung ohne medizinische Indikation möglichst umfassend diskutieren lässt, ohne sich in philosophischen Grundsatzfragen zu verlieren. Zumal bei dieser Analyse ja die praktische Frage nach der konkreten Bewertung dieser Technologie im Zentrum des Interesses steht.

Die mit dieser Popularität verbundene Strahlkraft des *Principlism* darf jedoch nicht blenden. Vor einer unkritischen Übernahme dieses ethischen Ansatzes als Schablone für die ethische Erörterung muss vielmehr gewarnt werden. Bevor daher die Prinzipien der Autonomie, der Schadensvermeidung, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit auf den Spezialfall *Social Egg*

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Freezing angewandt werden, soll der Ansatz des *Principlism* aus kritischer Distanz auf Vorzüge und Schwächen untersucht werden, um nicht zuletzt etwaige blinde Flecken dieser Perspektive aufzudecken. Diese kritische Betrachtung verfolgt dabei ein doppeltes Ziel: Zum einen soll der *Principlism* damit in allgemeiner Hinsicht einer kritischen Würdigung unterzogen und Potentiale sowie Grenzen dieses Ansatzes ausgeleuchtet werden. Zum anderen soll im Zuge dessen jedoch auch geklärt werden, in welcher Form der *Principlism* für die nachfolgende ethische Erörterung von *Social Egg Freezing* nutzbar gemacht werden kann bzw. welche Erwartungen berechtigterweise an diesen Ansatz gestellt werden können und welche nicht.

Um mit den Vorzügen und Stärken des *Principlism* zu beginnen: Diese liegen bestimmt im pragmatischen Nutzen dieses bioethischen Ansatzes, der im Vergleich zu anderen Entwürfen ganz besonders auf das Ermitteln einer konsensfähigen Lösung hin ausgerichtet ist. So können die von Beauchamp und Childress formulierten Prinzipien speziell dabei helfen, „*[i]m gemeinsamen praktischen Diskurs mit dem Ziel eines rationalen Konsenses über normative Handlungsorientierungen [...] unterschiedliche Ansprüche und Pflichten zu erkennen und zu klären*" (Fenner 2010, S. 55). Konkret erleichtern die vier mittleren Prinzipien des *Principlism* die Strukturierung und Identifizierung ethischer Probleme, insofern an ihnen offenbar wird, entlang welcher Linien spezielle moralische Konflikte verlaufen (vgl. Marckmann 2000, S. 502). Ein diffuses moralisches Problem bzw. eine unklare Handlungssituation wird so durch die Brille des *Principlism* als Konflikt zwischen unterschiedlichen Prinzipien mittlerer Ebene ersichtlich, was die Transparenz des ethischen Diskurses substantiell erhöhen kann (vgl. Marckmann *et al.* 2012, S. 35).

Zusätzlich zu diesen heuristischen Vorzügen liegt eine weitere pragmatische Stärke des *Principlism* in dessen Kompatibilität mit unterschiedlichen moralischen Grundausrichtungen (vgl. Marckmann 2000, S. 501). Der ethische Fokus wird von Beauchamp und Childress ja bewusst weg von philosophischen Grundsatzfragen hin zu weithin konsensfähigen Prinzipien aus der gelebten Alltagsmoral verschoben, unabhängig davon, aus welchen moralphilosophischen Wurzeln diese gespeist werden. Ob das Prinzip der Autonomie damit seine Bedeutung aus einer teleologischen oder deontologischen Grundhaltung bezieht, ist nachrangig. Im Rahmen des *Principlism* zählt vielmehr, dass dieses Prinzip eines breiten gesellschaftlichen Konsenses fähig ist und sich die meisten Menschen auf dessen moralische Relevanz verständigen können. In dieser Offenheit für verschiedene moralische Grundüberzeugungen liegt der Grund für die große Flexibilität des *Principlism.*

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Diese vordergründige Stärke des *Principlism* entpuppt sich bei näherer Betrachtung jedoch als überaus zweischneidiges Schwert, geht mit dem Bonus erhöhter Flexibilität doch unweigerlich auch ein Malus verringerter Problemlösefähigkeit einher (vgl. Marckmann 2000, S. 501). Gerade die sehr allgemeine Formulierung der Prinzipien, welche die große Offenheit des *Principlism* für unterschiedliche ethische Grundsatzpositionen ausmacht, führt bei der konkreten Anwendung dieses Ansatzes so dazu, dass eindeutige Lösungen konfliktbeladener Fälle erschwert werden (vgl. Fenner 2010, S. 25). Zu groß ist der Spielraum bei der Interpretation und Gewichtung dieser Prinzipien, als dass sie eine unzweifelhafte Handlungsorientierung liefern können. Der breite gesellschaftliche Konsens in Bezug auf die Relevanz der vier Prinzipien des *Principlism* überträgt sich damit nicht automatisch auf die Eindeutigkeit der durch sie ermittelten Lösungen. Wie es der Ethiker Georg Marckmann treffend formuliert: „*Einen leicht anwendbaren Algorithmus zur Lösung ethischer Probleme sucht man hingegen vergeblich*“ (Marckmann 2000, S. 502).

Diese Problematik mangelnder Problemlösefähigkeit wird in der moralischen Praxis noch zusätzlich dadurch akzentuiert, dass in konkreten Fallkonstellationen nicht selten zwei oder mehr Prinzipien divergente Handlungsorientierungen liefern. So kann bspw. die ärztliche Fürsorgepflicht mit dem geforderten Respekt vor der Autonomie einer Patientin kollidieren. Durch den bewussten Verzicht auf ein oberstes Moralprinzip oder eine normative Hierarchie der Prinzipien fehlt dem *Principlism* in solchen Fällen die theoretische Grundlage, um Konflikte zwischen einzelnen Prinzipien einheitlich zu regeln (vgl. Fenner 2010, S. 25). Dies nährt den Verdacht bzw. den Vorwurf, dass durch das Fehlen einer vermittelnden Theorie letzten Endes erst wieder die verschiedenen moralischen Grundsatzpositionen gleichsam durch die Hintertür die Priorisierung der einzelnen Prinzipien und damit die Entscheidung festlegen (vgl. Marckmann 2000, S. 501). Jedenfalls fehlt dem *Principlism* eine einheitliche Regelung, die einer willkürlichen Gewichtung der Prinzipien einen Riegel vorschieben würde. Denn: „*Die Abwägung selbst und die Prioritätensetzung bleiben philosophisch unbegründet*“ (Düwell 2008, S. 92). Der breite Konsens in Bezug auf die moralische Geltung der Prinzipien des *Principlism* erweist sich damit als ethisches Feigenblatt, welches die Pluralität moralischer Grundüberzeugungen nur vordergründig und unzureichend zu überdecken vermag.

Noch schwerer als der Kritikpunkt der unklaren Gewichtung der vier Prinzipien wiegt jedoch jener der fragwürdigen Legitimität der Prinzipien überhaupt. So verweisen Beauchamp und Childress zwar auf die Veranke-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

rung der von ihnen genannten Prinzipien in der gelebten Alltagsmoral bzw. im Standesethos von Berufsgruppen, eine theoretisch stichhaltige Begründung ihrer Geltung wird jedoch nicht gegeben. Auch wenn der *Principlism* damit auf den ersten Blick verlockend als metaethisch anspruchsloser Ansatz erscheint, der die Hürden philosophischer Grundsatzfragen elegant umgeht, so bleibt die zentrale Frage nach der Legitimität seiner Prinzipien doch unbeantwortet. Der Ethiker Marcus Düwell beschreibt diese nicht eingeholte Begründungslast des *Principlism* wie folgt:

> [Dies] bedeutet, dass man sich der Begründungslast seiner normativen Ausgangspunkte nicht entziehen kann. Wer also eine Theorie mittlerer Prinzipien vertritt, der beruft sich nicht auf eine moralphilosophisch anspruchslose Theorie, die keiner weiteren Begründung bedarf, sondern er lädt sich alle moralphilosophischen Nachfragen auf (Düwell 2008, S. 93).

Dieses moralphilosophische Nachfragen zielt insbesondere auf die Legitimität der vier mittleren Prinzipien des *Principlism* ab. So kann die empirische Feststellung der faktischen Relevanz bestimmter Prinzipien in einer Gesellschaft nicht den Nachweis deren philosophischer Geltung ersetzen (vgl. Fenner 2010, S. 26). Mit anderen Worten: Soziale Akzeptanz ist noch kein Garant für moralische Legitimität. Durchaus denkbar wäre so ja auch, dass in einer Sozietät gerade solche Prinzipien *de facto* normative Geltung erlangen, die einer kritischen Prüfung in philosophischer Hinsicht gerade nicht standhalten. Diese Einsicht folgt leider nicht nur aus spekulativen Gedankenspielen einer breit geteilten Schurkenmoral. Auch die Geschichte der Menschheit selbst liefert eine Fülle solch unrühmlicher Beispiele von gesellschaftlich weithin anerkannten, jedoch höchst problematischen moralischen Prinzipien. Sexismus und Rassismus lassen grüßen. Die Empirie kann damit nicht in den Zeugenstand für die Legitimität moralischer Prinzipien gerufen werden. Diesen Anspruch kann sie schlicht nicht erfüllen.

Ein metaethischer Schwachpunkt des *Principlism* besteht demnach in der unkritischen Übernahme bzw. Adelung faktisch geltender moralischer Grundsätze zu mittleren Prinzipien biomedizinischer Ethik. Aufgrund des Fehlens einer philosophischen Begründung dieser Prinzipien bleibt zudem auch unklar, wieso gerade diese vier Prinzipien der Autonomie, des Nicht-Schadens, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit und nicht ein anderes Set an Prinzipien für den Bereich der Bioethik bestimmend sein sollen. So zeigen verwandte ethische Entwürfe, dass sich aus der gelebten Moral durchaus auch andere Prinzipien rekonstruieren lassen. Der kanadische Philosoph Will Kymlicka hat etwa für den Umgang mit neuen Techniken der Reproduktionsmedizin ein Set an sieben Prinzipien formu-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

liert, welches in Bezug auf Anzahl und Inhalt der Prinzipien deutlich vom *Principlism* abweicht (vgl. Fenner 2010, S. 26). Aus dem Fehlen einer philosophischen Begründung resultiert daher die prinzipielle Unklarheit, welches Set an Prinzipien das angemessenste ist, sowie auch der Verdacht einer willkürlichen Wahl der Prinzipien (vgl. ebd., S. 26).

Nun kann der *Principlism* als rekonstruktiver bzw. kohärentistischer Ethik-Entwurf diesen Anspruch einer philosophischen Begründung seiner Prinzipien gar nicht erfüllen. Kohärenz mit der moralischen Praxis allein verschafft noch keine philosophische Legitimation. Hierfür würde es nämlich einer übergeordneten normativ-ethischen Theorie mit einem obersten Moralprinzip bedürfen, auf welche der *Principlism* als *bottom-up* Ansatz ja bewusst verzichtet. Dadurch steht ihm jedoch auch die allgemeine Orientierungsfunktion eines derartigen obersten Moralprinzips nicht zur Verfügung, welche der Schweizer Philosoph Urs Thurnherr mit der Leistung eines Kompasses vergleicht:

> Wenn ich im offenen Gelände zu Fuß an einen bestimmten anderen Ort gelangen möchte, reicht es nicht aus, dass ich in concreto marschiere. Um zu meinem Ziel zu gelangen, brauche ich darüber hinaus einen Kompass und eine Landkarte. Vor allem der Kompass ist schließlich mit der Leistung des Moralprinzips zu vergleichen. Das Moralprinzip vermag zunächst ganz abstrakt die Richtung auf das von mir gewählte Ziel vorzugeben und hilft mir, mich im Gesamtkontext einer ethischen Theorie und Grundanschauung im moralischen Gelände zurechtzufinden (Thurnherr 2000, S. 41).

Das in diesem Bild enthaltene Verdikt über den *Principlism* ist offenkundig: Dieser Ethik-Ansatz gleicht einer Wanderung ohne Kompass. Es gibt zwar eine inhaltliche Bewegung, dieser fehlt aber die allgemeine Zielbestimmung und Orientierung. Die Popularität des *Principlism* – so Thurnherr – verdanke sich daher weniger seiner konzeptuellen Stärke, als sie vielmehr Ausdruck einer Ethik der Resignation sei (vgl. ebd., S. 43). Und tatsächlich sind gewisse resignative Elemente nicht zu leugnen: Wer sich auf die Ebene mittlerer Prinzipien zurückzieht, schwingt gewissermaßen die weiße Fahne der Kapitulation vor philosophischen Begründungsansprüchen normativer Urteile. Was als metaethische Abstinenz angesichts weltanschaulicher Pluralität getarnt wird, erweist sich damit als pragmatische Resignation angesichts unlösbar scheinender Begründungslasten. In den Worten des Ethikers Marcus Düwell:

> Principlism ist als Paradigma der Bioethik eher ein Ausdruck der Resignation vor den Reflexionsansprüchen, mit denen wir in komplexen modernen Gesellschaften konfrontiert sind. Besonders jedoch ist jeder Versuch unangemessen, Principlism als eine Art Versöhnung der verschiedenen Schulen normativer Ethik aufzufassen. Das ist einfach falsch (Düwell 2008, S. 95).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Summa summarum fällt die kritische Würdigung des *Principlism* damit sehr differenziert aus: Die wesentliche Stärke dieses Ethik-Ansatzes ist zum einen sicherlich in seinen gesellschaftlich weithin konsensfähigen Prinzipien zu finden, welche in der Praxis an eine Vielzahl ethischer Grundüberzeugungen anknüpfen können. Diesem pragmatischen Pluspunkt steht zum anderen jedoch der bittere metaethische Wermutstropfen mangelnder Legitimation eben dieser Prinzipien gegenüber, zumal deren faktische Anerkennung im moralischen Alltag noch kein Garant für philosophische Legitimität ist. Wenn im Folgenden daher nun die vier Prinzipien des *Principlism* als strukturierendes Fundament für die ethische Analyse von *Social Egg Freezing* herangezogen werden, so soll dies nicht Ausdruck philosophischer Naivität sein. Vielmehr gilt es diese differenzierte Würdigung im Auge zu behalten.

An dieser Stelle sei daher eine kurze Apologie des *Principlism* als Instrumentarium für die nachfolgende ethische Analyse von *Social Egg Freezing* angeführt. Der zentrale Grund für die Wahl dieses ethischen Ansatzes liegt in der Verortung der inhaltlichen Auseinandersetzung im Bereich der Angewandten Ethik. Diese Zuordnung hat bestimmte methodische Implikationen. So ist die Ethik – wie Marcus Düwell ausführt – als reflexives Unternehmen immer schon auf Praxis ausgerichtet: „*Die Ethik ist als solche auf Praxis hin bezogen. Sie reflektiert auf Praxis und soll in der Praxis orientierend sein*" (Düwell 2002, S. 244). Die Angewandte Ethik hat nun jedoch zusätzlich noch einen größeren Anspruch als allein die „*akademische Bemühung um die Reflexion von Begriffen, Prinzipien und Begründungsmöglichkeiten von Moral*" (ebd., S. 243). Ihr Fokus liegt doch dezidiert auf der konkreten Orientierungsleistung in praktischen Fragen, wie etwa auch im Falle von *Social Egg Freezing.* Die Angewandte Ethik kann sich daher nicht im Ausleuchten moralischer Konfliktlinien und im Aufwerfen von Fragen erschöpfen. Vielmehr liegt ihr primärer Anspruch doch in der konkreten Handlungsorientierung sowie im Ermöglichen von Entscheidungen. Der *Principlism* stellt nun dabei in einer weltanschaulich immer pluraler werdenden Gesellschaft infolge seiner weithin konsensfähigen Prinzipien eine aussichtsreiche Methodik für die Erfüllung dieser Orientierungsfunktion dar.

Diese methodische Entscheidung soll jedoch nicht philosophisch blauäugig, sondern im Bewusstsein der metaethischen Grenzen des *Principlism* erfolgen. Gewisse Ansprüche kann dieser Ansatz erfüllen, andere sind ihm verwehrt. So liegt auch die allgemeine Relevanz des *Principlism* weniger auf der Ebene der Begründung moralischer Urteile, als vielmehr in seiner heuristischen Leistungsfähigkeit bei der Identifizierung und Struk-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

turierung moralischer Problemfelder (vgl. Düwell 2008, S. 90f). Wenn daher der *Principlism* als Analyseinstrument für die nachfolgende ethische Beurteilung von *Social Egg Freezing* gewählt wurde, so primär aufgrund des pragmatischen Nutzens seiner Prinzipien, die in den Worten Marckmanns gleichsam als „*Suchmatrix bei der Identifizierung ethischer Probleme*" (Marckmann 2000, S. 502) wertvolle heuristische Dienste leisten können. Nicht zuletzt die ethische Kontroverse um *Social Egg Freezing* lässt sich anhand dieser Matrix aus vier Prinzipien inhaltlich gut strukturieren. Und tatsächlich zeigt auch die ethische Diskussion um dieses Verfahren, dass die Prinzipien der Autonomie, der Schadensvermeidung, der Fürsorge sowie der Gerechtigkeit moralisch überaus relevante Gesichtspunkte bei *Social Egg Freezing* darstellen.

Anhand eines Bildes verdeutlicht, dient der *Principlism* damit in der nun folgenden ethischen Erörterung von *Social Egg Freezing* in erster Linie als strukturelles Gerüst, welches jedoch mit verschiedenen inhaltlichen Elementen befüllt werden kann. Auf diese Weise soll die Analyse offen bleiben für Aspekte, die blinde Flecken des *Principlism* darstellen und als solche durch dessen strukturellen Rost fallen würden. Um den metaethischen Defiziten dieses Ansatzes Rechnung zu tragen, gilt es so insbesondere das Anlegen ideologischer Scheuklappen zu vermeiden, welche andere Begründungsmuster als die Kohärenz der Prinzipien kategorisch ausblenden. Denn eine tunnelblickartige Fixierung auf eine möglichst orthodoxe Exegese des *Principlism* würde eher eine methodische Hürde auf dem Weg ethischer Reflexion darstellen, welche vom anvisierten Ziel einer möglichst breiten wie fundierten ethischen Analyse von *Social Egg Freezing* wegzuführen droht. Diese Haltung entspricht auch einer methodischen Maxime Düwells, wonach der bioethische Diskurs insgesamt für das ganze Spektrum moralphilosophischer Positionen offenbleiben muss:

> [I]m Prinzip muss die Bioethik methodisch für die Positionen im moralphilosophischen Diskurs offen sein. Die Entscheidung vieler Bioethiker, konkrete Diskurse allein mit den Mitteln philosophisch wenig anspruchsvoller Theorien, wie etwa dem Principlism-Ansatz von Beauchamp/Childress, zu konzipieren […], ist nicht eben hilfreich, um zu einem vertieften Verständnis [...] beizutragen (Düwell 2008, S. 99).

Mit dieser differenzierten Haltung, welche die vier mittleren Prinzipien des *Principlism* in erster Linie als strukturell-heuristisches Analysegerüst begreift, dabei jedoch für unterschiedliche Begründungsansätze offenbleibt, soll nun im Folgenden die Technik des *Social Egg Freezing* detailliert unter die ethische Lupe genommen werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

4.2. Social Egg Freezing und das Prinzip der Autonomie

Das erste der vier Prinzipien des *Principlism*, welches auf seine normativen Implikationen für die Technik des *Social Egg Freezing* hin untersucht werden soll, ist jenes der Autonomie. Die Nennung als erstes Prinzip folgt dabei nicht nur einer lexikografischen Ordnung, sondern spiegelt auch die Bedeutung dieses Prinzips in der medizinischen Praxis wider. Wiewohl die vier Prinzipien des *Principlism* von Beauchamp und Childress in der Theorie als gleichwertig nebeneinanderstehend konzipiert wurden, stellt die Autonomie in der Praxis doch das vor allem im Bereich amerikanischer Medizinethik dominierende Prinzip dar (vgl. Marckmann 2000, S. 499). Der Respekt vor der Autonomie bzw. der Selbstbestimmung behandelter Personen bildet so eine zentrale Richtschnur allen medizinischen Handelns. Dies gilt auch und ganz besonders für den sensiblen Bereich menschlicher Fortpflanzung. Die Förderung reproduktiver Autonomie von Frauen und Paaren stellt hier ein zentrales Anliegen dar und bildete nicht zuletzt auch schon bei der Einführung der Verhütungspille sowie der künstlichen Befruchtung die entscheidende Legitimierungsbasis (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30). Und auch im Falle von *Social Egg Freezing* stellt die reproduktive Selbstbestimmung ein, wenn nicht sogar *das* zentrale Argument für die Zulässigkeit dieses Verfahrens dar. In aller Kürze und Würze: Die Entscheidungshoheit über die Nutzung von Eizellen als biologische Ressource liege einzig und allein bei jeder einzelnen Frau selbst. Das Anlegen einer Fertilitätsreserve in Form kryokonservierter Eizellen sei daher ein legitimer Ausdruck reproduktiver Autonomie.

Bei näherer Betrachtung fällt jedoch auf, dass die Entschiedenheit der Berufung auf die normative Autorität des Autonomie-Prinzips in starkem Kontrast zu dessen konzeptioneller Unschärfe steht. So versammeln sich unter dem begrifflichen Dach der Autonomie doch höchst unterschiedliche Verständnisse dieses Prinzips, wie nicht zuletzt auch im Zuge der COVID-19-Pandemie und dem damit verbundenen Balanceakt zwischen staatlicher Autorität und persönlicher Freiheit deutlich zum Vorschein kam. Die folgende Analyse will hier einen klärenden Beitrag leisten, um die normativen Implikationen des Autonomie-Prinzips für die Technik des *Social Egg Freezing* angemessen beurteilen zu können. Hierzu werden in einem ersten Schritt die philosophische Evolution des Autonomiebegriffes und dessen gegenwärtige Bedeutung in der Medizinethik diskutiert. Im Anschluss daran wird untersucht, inwieweit das Prinzip der Autonomie speziell auch für die medizinisch nicht indizierte Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen eine tragfähige Legitimationsbasis darstellen kann. In-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

sofern sich ein rein individualistisches Verständnis von Autonomie hierbei als defizitär erweist, wird abschließend eine argumentative Lanze für ein relationales Verständnis von Autonomie als theoretische Basis gebrochen, welches menschliches Handeln nicht isoliert, sondern vielmehr eingebettet in diverse soziale Kontexte in den Blick nimmt.

4.2.1. Philosophische Evolution des Autonomiebegriffes[24]

Die semantischen Wurzeln des Autonomiebegriffes reichen in der Philosophiegeschichte weit zurück bis ins antike Griechenland, wo dieser das Recht einer jeden Polis bezeichnete, sich selbst (*autos*) ein Gesetz (*nomos*) zu geben (vgl. Maio 2012, S. 120). Autonomie als Recht auf Selbstgesetzgebung war in seiner ursprünglichen Form daher ein dezidiert politischer Terminus, der in erster Linie auf politische Gefüge Anwendung fand. Jedoch lassen sich parallel dazu im antiken Griechenland auch bereits erste Vorboten eines Konzepts personaler Autonomie erkennen, welches Autonomie als selbstbestimmtes Handeln eines menschlichen Subjekts versteht. Ein berühmtes Zeugnis dieses Autonomie-Verständnisses aus der griechischen Literatur ist etwa die Tragödie *Antigone* aus der Feder des griechischen Dichters Sophokles. So trifft die Heldin Antigone darin die folgenreiche Entscheidung, ihren getöteten Bruder Polyneikes entgegen einem ausdrücklichen Verbot des Königs zu bestatten, womit sie ihrem persönlichen Gesetz und Gewissen normative Priorität gegenüber der Einhaltung staatlicher Vorschriften einräumt (vgl. Pieper 1998, S. 289). Die philosophische Evolution des Autonomiebegriffes sollte diesem Beispiel der tragischen Heldin Antigone folgen, insofern sich der inhaltliche Fokus dieses Begriffes zusehends von seinem staatspolitischen Ursprung weg hin zur Sphäre individueller Handlungen verschob.

Im Zuge dieser begrifflichen Evolution kam es auch zu einer beachtlichen Diversifizierung der Autonomie-Verständnisse. Als Konsequenz dessen bezeichnet der Terminus »Autonomie« in der Philosophie gegenwärtig keinen einheitlichen, scharf umrissenen Gegenstand, sondern stellt vielmehr ein begriffliches Dach dar, unter dem sich durchaus heterogene Konzeptionen von Autonomie versammeln. Das bunte begriffliche Spektrum reicht dabei von Autonomie als fundamentale anthropologische Konstan-

24 Dieser Abschnitt stellt in Teilen eine Überarbeitung einer früheren inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem Autonomiebegriff dar (vgl. Hofer-Ranz 2017, S. 55ff).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

te bis hin zu Autonomie als individuelle Handlungsfreiheit einer jeden Person. Kurz: „*Unter der homogenen Fassade des Autonomie-Begriffes offenbart sich somit ein beachtlicher begrifflicher Wildwuchs*“ (Hofer-Ranz 2017, S. 56). Je nach Denktradition erhält der Autonomiebegriff damit eine andere inhaltliche Interpretation und konkrete Ausgestaltung (vgl. Maio 2012, S. 123). Der US-amerikanische Philosoph Thomas E. Hill schreibt über diese Heterogenität des Autonomiebegriffes:

> »Autonomie« ist, wie viele Lieblingswörter der Philosophen, keine feste Bezeichnung für einen einzelnen Gegenstand. Der Ausdruck wird von verschiedenen Leuten für unterschiedliche Gegenstände benutzt. Keine dieser Vorstellungen ist einfach, und die Beziehungen zwischen den verschiedenen Bestimmungen von Autonomie sind verblüffend komplex (Hill 2004, S. 180).

Tatsächlich stellt der Autonomiebegriff kein einheitliches Bild mit scharfen Konturen dar. Viel eher handelt es sich dabei um ein buntes begriffliches Mosaik, welches sich aus verschiedensten Konzeptionen zusammenfügt. Mit den Entwürfen von Immanuel Kant und John Stuart Mill sollen nun im Folgenden zwei besonders prominente Steinchen aus diesem begrifflichen Mosaik näher beleuchtet werden, welche den Autonomiebegriff historisch nachhaltig geprägt haben. Dabei wird sich auch zeigen, wie unterschiedlich der Begriff der Autonomie konzeptualisiert werden kann.

(i) Autonomie bei Kant und Mill

Das zentrale Anliegen der Ethik Immanuel Kants (1724–1804) ist die Angabe eines universalistischen Standpunkts, auf Basis dessen sich die Grundsätze gesollten Handelns unabhängig von jeglichen zeitlichen und subjektiven Kontingenzen angeben lassen (vgl. Maio 2012, S.33). Mit etwas Pathos formuliert geht es Kant um nicht weniger als um die Letztbegründung von Moral für alle Zeiten und für alle Menschen schlechthin. Dabei startet der Königsberger Philosoph von der inhaltlichen Prämisse, dass dieses Ziel nur *a priori*, d.h. einzig und allein unter Berufung auf die Leistung der menschlichen Vernunft und unter vollständiger Absehung von der kontingenten Welt des Empirischen gelingen kann (vgl. Kant GMS, 427)[25]. So kann eine Moralbestimmung *a posteriori* aus Kant´scher Perspektive schon allein aus dem Grund nicht gelingen, da die Heterogenität und Divergenz menschlicher Neigungen und Bedürfnisse ein allzu brü-

25 Die Zitationsweise der Kant´schen *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* (GMS) folgt der Paginierung der Akademie-Ausgabe.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

chiges Fundament für einen universalistischen moralischen Standpunkt darstellen.

Die Vernunft nimmt damit in der Moralphilosophie Kants eine Schlüsselrolle ein. Wobei diese nicht empirisch als kognitive Kompetenz, sondern vielmehr als fundamentale anthropologische Kategorie verstanden wird, an der jeder Mensch partizipiert und die den Menschen erst wesensmäßig zu dem macht, was er ist. Die Vernunft als Essenz des Menschlichen. So versteht Kant den Menschen auch in erster Linie als *animal rationabile,* als vernunftbegabtes Wesen. Kraft dieser Vernunft ist der Mensch nun in der Lage, in Distanz zu seiner naturalen Bestimmtheit zu treten und „*dem unbedingt Gesollten den Vorrang vor dem naturwüchsig Gewollten zuzuerkennen*" (Pieper 1998, S. 289). In diesem Vermögen des Menschen, sich als vernunftbegabtes Wesen selbst ein moralisches Gesetz zu geben, besteht auch der inhaltliche Kern des Kant´schen Autonomiebegriffes. In der *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* expliziert er diesen Gedanken wie folgt:

> Autonomie des Willens ist die Beschaffenheit des Willens, dadurch derselbe ihm selbst (unabhängig von aller Beschaffenheit der Gegenstände des Wollens) ein Gesetz ist. Das Prinzip der Autonomie ist also: nicht anders zu wählen, als so, daß die Maximen seiner Wahl in demselben Wollen zugleich als allgemeines Gesetz mit begriffen seien (Kant GMS, 440).

Ursprung und Fundament der Moral ist für Kant damit nicht ein externes, heteronomes Prinzip, sondern die menschliche Vernunft. Der Mensch trägt das moralische Gesetz in sich und ist gleichsam dessen Urheber[26]. Die universale Charakteristik der menschlichen Vernunft ist dabei der Garant, dass die moralische Selbstgesetzgebung des Menschen in keine chaotische Selbstgesetzlichkeit mündet. Insofern die Vernunft allen Menschen wesensmäßig zukommt, können die auf ihrer Basis gefolgerten Normen nicht divergent sein. Aus der Universalität der menschlichen Vernunft folgt damit die Einheitlichkeit des moralischen Gesetzes. Zu diesem Sittengesetz steht der Mensch nun in einem *prima facie* widersprüchlichen Verhältnis: Zum einen ist der Mensch kraft seiner Autonomie Urheber des moralisch Gesollten, zum anderen ordnet er sich jedoch auch diesem überindividuell

26 Seine Faszination über den Ursprung des moralischen Gesetzes im Menschen selbst brachte Kant auch am Ende seiner »Kritik der praktischen Vernunft« in einer bekannten Formulierung zum Ausdruck: „*Zwei Dinge erfüllen das Gemüt mit immer neuer und zunehmender Bewunderung und Ehrfurcht, je öfter und anhaltender sich das Nachdenken damit beschäftigt: Der bestirnte Himmel über mir, und das moralische Gesetz in mir*" (Kant KpV, AA 05: 288).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gedachten, durch die menschliche Vernunft konstituierten Sittengesetz unter. Diese Unterordnung ist für Kant jedoch nicht Ausdruck von Heteronomie. Ganz im Gegenteil: „*Das Sich-Binden an das Gesetz des vernünftig Guten (Sittengesetz) ist für Kant keine Einschränkung, sondern [...] Ausdruck der Freiheit des Menschen*" (Maio 2012, S. 33). Die Autonomie und Freiheit des Menschen besteht für Kant demnach gerade darin, das universal Gesollte vernünftig erkennen und darin einwilligen zu können.

Dieses Sich-Binden in Freiheit an das vernünftig Erkannte ist für Kant dabei von zentraler Bedeutung. Nicht nur sieht er darin – im Gegensatz zur Orientierung an naturwüchsigen Bestrebungen – den Ausdruck wahrer Selbstbestimmung. Auch die unverlierbare Würde eines jeden Menschen wird in den Augen Kants gerade durch diese Fähigkeit konstituiert, sich frei von allen heteronomen Faktoren selbst ein moralisches Gesetz zu geben (vgl. Pieper 1998, S. 290). Wie er in der *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* ausführt:

> Die Gesetzgebung selbst aber, die allen Wert bestimmt, muß eben darum eine Würde, d.i. unbedingten, unvergleichbaren Wert haben, für welchen das Wort *Achtung* allein den geziemenden Ausdruck der Schätzung abgibt, die ein vernünftiges Wesen über sie anzustellen hat. Autonomie ist also der Grund der Würde der menschlichen und jeder vernünftigen Natur (Kant GMS, 436).

Die Würde des Menschen wurzelt damit gleichsam in dessen Autonomie. Gerade weil der Mensch das moralische Gesetz in sich selbst findet, kommt ihm eine Würde zu, die ihn als Selbstzweck bestimmt und jede Form der Instrumentalisierung verbietet (vgl. Maio 2012, S. 122f). Hierbei ist jedoch zu bedenken, dass in der Kant´schen Philosophie Vernunft, Autonomie und Würde keine empirischen Begriffe sind, die an das Vorhandensein spezieller überprüfbarer Eigenschaften gekoppelt werden, sondern die dem Menschen als solchen zukommen. Modern ausgedrückt lassen sich damit für Kant Vernunft, Autonomie sowie die durch sie konstituierte Würde nicht an bestimmten Hirnfunktionen festmachen. Vielmehr kommen diese Attribute allen Menschen *qua* Menschsein zu. Autonomie und die in ihr wurzelnde Würde sind damit bei Kant ein Wesensmerkmal aller Menschen, ein Fundamentalcharakteristikum allen menschlichen Lebens (vgl. Platzer 2010, S. 97).

Soweit der Begriff der Autonomie in der Moralphilosophie Immanuel Kants. Einen davon diametral verschiedenen Autonomiebegriff hat der Philosoph John Stuart Mill (1806–1873) entwickelt. Das in dieser Hinsicht zentrale Werk des Utilitaristen aus England ist die 1859 erschienene Abhandlung *On liberty*, in welcher Mill nicht zuletzt vor dem historischen Hintergrund des viktorianischen Zeitalters das Grundrecht eines jeden

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Menschen verteidigt, sein Leben in persönlichen Belangen nach eigenen Grundsätzen führen zu können. Damit entwickelt er – ohne jedoch diesen Terminus explizit zu verwenden – einen Autonomiebegriff, dessen eindeutiger inhaltlicher Fokus auf dem Abwehrrecht gegen äußere Zwänge in persönlichen Belangen liegt (vgl. Maio 2012, S. 120). Autonomie wird bei Mill so primär als individuelle Handlungsfreiheit bzw. Freiheit von äußeren Zwängen bestimmt. Die diesbezüglich zentrale Stelle aus *On liberty* liest sich wie folgt:

> [T]he only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilised community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant. He cannot rightfully be compelled to do or forbear because it will be better for him to do so, because it will make him happier, because in the opinions of others, to do so would be wise, or even right. These are good reasons for remonstrating with him, or reasoning with him, or persuading him, or entreating him, but not for compelling him, or visiting him with any evil in case he do otherwise. To justify that, the conduct from which it is desired to deter him must be calculated to produce evil to some one else. The only part of the conduct of any one, for which he is amenable to society, is that which concerns others. In the part which merely concerns himself, his independence is, of right, absolute. *Over himself, over his own body and mind, the individual is sovereign* (Mill 2011, S. 9).

Der Kerngehalt von Autonomie als Handlungsfreiheit bei Mill besteht demnach darin, dass der Mensch in persönlichen Belangen frei ist, Entscheidungen nach eigenen Grundsätzen zu treffen und auch danach zu handeln (vgl. Maio 2012, S. 122). Diese Freiheit des Handelns wird auf eine nahezu absolute Stufe gehoben, schließt sie doch explizit auch die Möglichkeit der Verletzung der eigenen physischen wie moralischen Integrität mit ein: „*His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant*“ (Mill 2009, S. 9). Eine bzw. die einzige kategorische Grenze persönlicher Handlungsfreiheit wird von Mill nur dort gezogen, wo andere Menschen zu Schaden kommen könnten[27]. Die Freiheit eines jeden Menschen endet demnach dort, wo die Freiheit und Integrität anderer Menschen beginnt. Innerhalb der persönlichen Sphäre ist die Handlungsfreiheit jedoch absolut. Daran lässt Mill keinen Zweifel: „*Over himself, over his own body and mind, the individual is sovereign*“ (ebd., S. 9).

27 Die in vielen Ländern geführte Diskussion über die Einführung einer Impfpflicht zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie folgt genau diesem Gedanken und belegt damit, dass die Mill´sche Konzeption persönlicher Freiheit bis heute nichts an Aktualität eingebüßt hat.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Die Differenz zwischen Kant und Mill in ihren Konzeptionen von Autonomie ist augenfällig. Während Autonomie etwa bei Kant eine anthropologische Grundcharakteristik ausdrückt, die jedem Menschen *qua* Menschsein zukommt, rückt Mill den Fokus des Autonomiebegriffes auf das konkrete Individuum, dessen individuelle Handlungsfreiheit es gegen externe Zwänge zu verteidigen gilt. Damit verbunden ist eine weitere konzeptionelle Differenz. So ist Autonomie bei Kant ein metaphysischer Begriff, der gleich wie Vernunft und Würde die Menschheit als Gesamt umfasst und auszeichnet. In dieser essentialistischen Form kann Autonomie bei Kant auch keiner Gradualität unterworfen sein: Vernunft und Autonomie als *differentiae specificae* des Menschen schlechthin erlauben keine Abstufungen. Mill knüpft sein Verständnis von Handlungsfreiheit hingegen sehr wohl an empirische Kriterien, die damit auch unterschiedliche Grade der Realisation von Autonomie erlauben. Autonomie beschreibt damit in der Theorie Mills den Grad an Handlungsfreiheit einer konkreten Person, welche im Gegensatz zum Autonomiebegriff Kants je nach Umständen mehr oder weniger erfüllt sein kann.

Eine weitere inhaltliche Kluft trennt Kant und Mill zudem in Bezug auf die Bewertung persönlicher Vorlieben und subjektiver Neigungen am Wege moralischer Erkenntnis. Wie bereits dargelegt zeichnet sich für den Deontologen Kant wahre Selbstbestimmung speziell durch die Absehung von naturwüchsigen Begehrlichkeiten aus. Diesen normative Bedeutung zuzumessen, hieße unter Kant´schen Vorzeichen vielmehr, mit der Natur einem dem Menschen äußeren, heteronomen Prinzip Tür und Tor zu öffnen. Fremdbestimmung durch die Kontingenz des Naturhaften wäre die Folge. In diametralem Gegensatz dazu erblickt der Utilitarist Mill gerade darin eine Kulmination persönlicher Freiheit, subjektive Vorlieben zur Richtschnur moralischer Entscheidungen zu machen. Wahre Selbstbestimmung erreicht, wer sich von fremden Zwängen freimacht und das eigene Glück nach eigenen Vorstellungen anstrebt. An die Stelle des einheitlichen, aus der Universalität der Vernunft entspringenden Kant´schen Sittengesetzes tritt damit bei Mill eine Pluralität an individuellen, auf persönlichen Vorlieben fußenden Lebensmaximen. Diese Anerkennung individueller Handlungsfreiheit wird dabei – und hier schimmert deutlich die utilitaristische Grundhaltung Mills durch – mit einem simplen Nutzenkalkül legitimiert: In der moralischen Praxis bewähre sich die Anerkennung individueller Handlungsfreiheit hinsichtlich der Maximierung persönlichen Glücks schlicht mehr als der Versuch, allen Menschen ein einheitliches sittliches Gesetz aufzuoktroyieren. Im Originalwortlaut Mills:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> The only freedom which deserves the name, is that of pursuing our own good in our own way, so long as we do not attempt to deprive others of theirs, or impede their efforts to obtain it. Each is the proper guardian of his own health, whether bodily, or mental and spiritual. Mankind are greater gainers by suffering each other to live as seems good to themselves, than by compelling each to live as seems good to the rest (Mill 2011, S. 11f).

Soweit die philosophiehistorisch wirkmächtigen Theorien von Kant und Mill, welche die Evolution des Autonomiebegriffes nachhaltig auf ihre je eigene Weise geprägt haben. Für den Bereich der Medizinethik sollte dabei speziell der Autonomiebegriff Mills bestimmend werden. Zum einen, weil er mit einem wesentlich geringeren Ausmaß an metaphysischen Voraussetzungen auskommt. Zum anderen jedoch auch, weil die Betonung der persönlichen Freiheit, das *own good* im jeweiligen *own way* zu suchen, in einer Zeit attraktiv erscheinen muss, deren Konsens über ein gemeinsames Wertefundament immer mehr verloren geht. Im Folgenden sei nun dieses dominierende Verständnis von Autonomie in der Medizinethik näher diskutiert, welches in weiterer Folge auch für die ethische Analyse von *Social Egg Freezing* wichtig sein wird.

(ii) Autonomie in der Medizinethik

Im Kontext moderner Medizinethik genießt das Autonomie-Prinzip einen ausgesprochen hohen Stellenwert. In fast allen bioethischen Deklarationen wird der Patientenautonomie eine zentrale Rolle zugesprochen (vgl. Düwell 2008, S.177). Nicht zuletzt gilt Respekt vor Autonomie innerhalb der amerikanischen Medizinethik als führendes Prinzip aus dem Kanon des *Principlism* (vgl. Marckmann 2000, S. 499). Mit dem Respekt vor der Autonomie einer jeden Person geht dabei das Recht einher, „*Entscheidungen zu fällen und Handlungen zu vollziehen, die den eigenen Wertvorstellungen entsprechen*“ (ebd. 2000, S. 499). Darin kommt die Anerkennung der grundsätzlichen Freiheit eines jeden Menschen zum Ausdruck, sein Leben nach eigenen Grundsätzen zu führen. Autonomie als moralisches Prinzip hat damit in erster Linie die Funktion, die Freiheit und Integrität von Patienten und Patientinnen zu schützen (vgl. Maio 2012, S. 123). In diesem Punkt lässt sich deutlich das gedankliche Erbe John Stuart Mills erkennen, der Autonomie bereits primär als Abwehrrecht gegen äußere Zwänge in höchstpersönlichen Belangen charakterisiert hat.

Tatsächlich ist der hohe Stellenwert der Autonomie in der Medizinethik durchaus auch als Gegenreaktion auf eine ursprünglich paternalistische Medizin zu sehen (vgl. Maio 2012, S. 121). Die Betonung der Patienten-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

autonomie erscheint in dieser Hinsicht gleichsam als wichtiges Korrektiv zum wohlmeinenden Paternalismus selbsternannter Götter in Weiß. Damit erlebt die bereits in der griechischen Antike grundgelegte politische Schlagseite des Autonomiebegriffes in der modernen Medizinethik eine Renaissance, zielt dieser doch vornehmlich auf vermehrte Mitsprache bei medizinischen Behandlungsentscheidungen (vgl. ebd., S. 121). Der kundige Arzt wird im Zuge dieser Transformation durch den mündigen Patienten als Leitmotiv in der Medizin abgelöst (vgl. ebd., S. 121).

Die Feststellung allein, dass dem Prinzip der Autonomie in der modernen Medizinethik *de facto* eine zentrale Bedeutung zukommt, erhellt jedoch noch nicht den Grund für diesen hohen Stellenwert. Der US-amerikanische Rechtsphilosoph Ronald Dworkin hat in dieser Hinsicht zwei Perspektiven unterschieden, die den Wert der Autonomie verdeutlichen sollen. Zum einen werde – wie auch schon von Mill ausgeführt – durch den Respekt vor Autonomie das individuelle Wohl am besten gefördert, insofern jede Person am besten wisse, worin das für sie jeweilig Beste bestünde: „*[A]s a general matter each person knows what is in his own best interests better than anyone else does*“ (Dworkin 1986, S. 7). Dworkin selbst konzediert jedoch, dass diese als *evidentiary view* bezeichnete Sichtweise nicht der alleinige Grund für den hohen Stellenwert von Autonomie sein kann, zielen autonome Entscheidungen doch nicht immer auf eine kurzfristige Maximierung individuellen Wohlbefindens ab. Der Wert der Autonomie müsse zum anderen daher darin liegen, dass erst auf ihrer Grundlage ein Lebensentwurf nach persönlich anerkannten Grundwerten möglich wird (vgl. ebd., S. 8). Autonomie erscheint in dieser als *integrity view* bezeichneten Sichtweise somit als Schutz der Integrität eines Lebensentwurfes, welcher gleichsam als Gesamtbild bestimmte Werte und Haltungen einer Person zum Ausdruck bringen soll. In den Worten Dworkins:

> Autonomy encourages and protects the capacity competent people have to direct their own lives at least generally in accordance with a scheme of value each has recognized and chosen for himself or herself (Dowrkin 1986, S. 9).

Damit kehrt Dworkin eine zentrale Facette von Autonomie hervor. Diese ist die Grundlage dafür, ein Leben nach Grundsätzen und Prinzipien gestalten zu können, die ein Mensch als für sich bindend erkannt hat. Autonomie gleichsam als Voraussetzung und Ermöglichung eines kohärenten Lebensentwurfes. Gerade Entscheidungen im medizinischen Kontext spiegeln dieses fundamentale Streben nach Kohärenz ja oft wider. Darin liegt unbestreitbar ein eminent positiver Wert von Autonomie. In gewisser Hinsicht kommt in deren Betonung jedoch auch eine inhaltliche Resignation

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zum Ausdruck, wird es doch der einzelnen Person überantwortet, für sich selbst verbindliche Werte zu setzen. Mehr als diese Einigung auf ein formales Verfahren der Normbegründung scheint damit angesichts der moralischen Pluralität moderner Gesellschaften jedoch nicht möglich. Jede Person entscheidet autonom über das für sie jeweilig Beste, materiale ethische Vorgaben haben dagegen infolge des immer brüchiger werdenden inhaltlichen Konsenses kaum Chance auf allgemeine Anerkennung. Wie der deutsche Medizinethiker Giovanni Maio diesen Umstand formuliert:

> Bei einem weitgehend fehlenden inhaltlichen Konsens scheint die freie Entscheidung des Einzelnen das Einzige zu sein, wovon eine moralische Autorität noch abgeleitet werden kann. Eine Gesellschaft, die inhaltliche Vorgaben für die Bewertung des guten Lebens oder des guten Sterbens nicht akzeptieren möchte, scheint sich nur noch darauf verständigen zu können, dass es dem Einzelnen überlassen bleiben muss, solche Werte zu setzen (Maio 2012, S. 121).

Für diesen Prozess der individuellen Wertsetzung genügt es jedoch nicht, einzig die Freiheit von äußeren Zwängen und manipulativen Kräften einzufordern. Autonomie ist so begrifflich nicht kongruent mit absoluter Freiheit. Denn wie die deutsche Philosophin Beate Rössler expliziert: „*Man muss frei sein, um autonom sein zu können, aber nicht jede freie Handlung ist eine autonome*“ (Rössler 2003, S. 328). Im Gegensatz zu uneingeschränkter Freiheit steht Autonomie so stets untrennbar in Zusammenhang mit den Zielen und Werten sowie dem Charakter der handelnden Person. Abermals Rössler: „*Ein autonom gelebtes Leben ist also zunächst einmal eines, für das wir uns selbst (gute) Gründe geben können*“ (ebd., S. 328). Um eine freie Handlung zu einer autonomen Handlung zu machen, müssen daher noch zusätzliche qualifizierende Bedingungen erfüllt sein. Maio nennt in diesem Zusammenhang etwa das Moment der Aufgeklärtheit sowie das Moment der Authentizität (vgl. Maio 2012, S. 146ff). Eine Entscheidung ist demnach nur dann als autonom zu bewerten, wenn die handelnde Person erwartbare Folgen bzw. mögliche Alternativen einer in Betracht stehenden Handlung überblicken sowie sich damit vor dem Hintergrund persönlicher Wertmaßstäbe identifizieren kann. Daraus folgt, dass Autonomie nicht nur ein negatives Recht auf Freiheit von äußeren Zwängen involviert, sondern auch ein positives Recht auf Förderung der Urteilskompetenz (vgl. Marckmann 2000, S. 499). Autonomie ist damit wesentlich mehr als ein rein solipsistischer Entscheidungsprozess.

Das zentrale Schutzinstrument für die Realisierung von Autonomie in der klinischen Praxis ist dabei das Erfordernis der *Informierten Einwilligung* (*informed consent*), welches seit den Deklarationen des Weltärztebundes von Helsinki und Tokio (1964/1975) fixer Bestandteil aller biomedizini-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

schen Erklärungen ist (vgl. Düwell 2008, S. 176). Mit diesem Instrument wird eine kategorische negative Begrenzung des medizinischen Heilungsauftrages vorgenommen: „*Der Arzt darf nicht gegen den Willen des Patienten handeln*" (ebd., S. 176). Genauer handelt es sich bei der *Informierten Einwilligung* um eine unhintergehbare *conditio sine qua non* eines jeden medizinischen Eingriffes. So darf – akute Notfälle ausgenommen – eine jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme nur unter der Bedingung durchgeführt werden, dass die zu behandelnde Person auf verständliche Weise über Zweck sowie erwartbare Folgen und mögliche Nebenfolgen des Eingriffes informiert wurde und darin eingewilligt hat (vgl. Maio 2012, S. 123). Mit dem Schutzinstrument des *informed consent* wird Respekt vor der Patientenautonomie auf diese Weise in erster Linie negativ als Begrenzung ärztlichen Heilshandelns bestimmt.

Neben diesem negativen Verständnis von Autonomie als Defensivrecht bzw. Schutz vor paternalistischen Eingriffen gibt es aber auch noch eine positive Lesart von Patientenautonomie: Autonomie als Anrecht auf die Durchführung eines bestimmten medizinischen Verfahrens (vgl. Maio 2012, S. 173). Dieser Perspektive folgend stellt Patientenautonomie keine negative Begrenzung medizinischer Aktivität, sondern vielmehr einen Leitgesichtspunkt der Medizin insgesamt dar. Autonom geäußerte Wünsche erhalten damit eine normativ gefütterte Orientierungsfunktion für ärztliches Handeln (vgl. Düwell 2008, S. 173). Diese positive Lesart von Autonomie ist nicht zuletzt auch für die ethische Bewertung von *Social Egg Freezing* von großer Bedeutung, wird doch die Autonomie meist als zentrales Argument für die Legitimität der Inanspruchnahme dieses Verfahrens angeführt. Zu klären ist jedoch, ob und wie weit dieses positive Verständnis von Autonomie überhaupt einen normativen Anspruch erzeugen kann. Mit anderen Worten: „*Darf [bzw. soll] der Arzt einen medizinisch nicht indizierten Eingriff vornehmen, nur weil dies dem Wunsch des Patienten entspricht?*" (Maio 2012, S. 172).

Auf diese Frage gibt es innerhalb der Medizinethik einen breiten inhaltlichen Konsens: Während der medizinische Heilungsauftrag in der Patientenautonomie auf eine kategorische Grenze stößt und die diesbezügliche Unterlassungspflicht absolut gilt, kommt dem Anrecht auf Vollzug eines bestimmten Eingriffes keine kategorische Gültigkeit zu. Ein autonom geäußerter Wille ist eine notwendige, keinesfalls jedoch hinreichende Bedingung für einen medizinischen Eingriff (vgl. Maio 2012, S. 173). Eine Ärztin ist so nicht die willenlose Marionette der Autonomie ihrer Patienten. Diese positive Lesart von Autonomie als Zielbestimmung ärztlichen Handelns schießt damit konzeptionell weit über das angemessene Ziel hinaus. Ganz

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

besonders, wenn die Medizin zu einer Erfüllungsgehilfin autonomer Patientenwünsche degradiert wird (vgl. Düwell 2008, S. 178). Vielmehr gilt es autonom formulierte Wünsche stets mit dem Selbstverständnis der Medizin und ihren grundsätzlichen Zielsetzungen abzugleichen. So endet die Patientenautonomie auf jeden Fall dort, wo eine gewünschte Behandlung in Konflikt mit zentralen Zielbestimmungen ärztlichen Handelns gerät. In den Worten Maios:

> Daraus folgt, dass die Autonomie des Patienten nur in Bezug auf das Abwehrrecht absolut gilt. In Bezug auf ein Erfüllungsrecht kann die Autonomie des Patienten durch die Autonomie des Arztes und die Zielsetzungen der Medizin ihre Grenzen finden (Maio 2012, S. 175).

Der aus einer positiven Lesart von Patientenautonomie deduzierte normative Anspruch auf Durchführung eines medizinischen Eingriffes ist damit höchst relativ, wobei der entscheidende Maßstab hierbei im Selbstverständnis der Medizin liegt. Dieses ist jedoch auch eine Tochter der Zeit und als solche historischen Wandlungsprozessen unterworfen. Eine zentrale Frage in Bezug auf die Bewertung von *Social Egg Freezing* lautet demnach, wie weit dieses Verfahren mit den grundsätzlichen Zielbestimmungen der Medizin in Einklang gebracht und daraus ein normativer Anspruch abgeleitet werden kann. Diese Frage wird im Zuge der ethischen Diskussion des Fürsorge-Prinzips (siehe Kapitel 4.4.) noch ausführlicher aufgegriffen werden. Zuvor soll jedoch näher beleuchtet werden, wie sich das Verfahren des *Social Egg Freezing* zum Prinzip der Autonomie verhält.

4.2.2. Social Egg Freezing im Spiegel reproduktiver Autonomie

Bis dato wurde »Autonomie« als allgemeines medizinethisches Prinzip diskutiert, welches für die verschiedensten medizinischen Anwendungskontexte vom Beginn bis zum Ende eines menschlichen Lebens normative Implikationen enthält. Im Folgenden sollen nun die inhaltlichen Kreise enger gezogen und der diskursive Fokus mit Blick auf die Technik des *Social Egg Freezing* geschärft werden. So stellt gerade die menschliche Fortpflanzung einen Bereich dar, in welchem dem ethischen Prinzip der Autonomie – begrifflich konkretisiert als reproduktive Autonomie – eine wesentliche Bedeutung zukommt. Wie jedoch schon beim Autonomiebegriff allgemein beobachtet, steht auch die Entschiedenheit der Berufung auf das Prinzip der reproduktiven Autonomie in auffälligem Kontrast zu dessen konzeptioneller Unschärfe. Nicht zuletzt, weil die reproduktive Autonomie im Diskurs gelegentlich in pauschalisierender Weise als alles

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

legitimierende Argumentationskeule missbraucht wird, soll so an dieser Stelle differenziert nach dem normativen Gehalt dieses Prinzips gefragt werden.

(i) Reproduktive Autonomie und Reproduktionsmedizin

Erwachsene Personen verfügen in moralischer wie gesetzlicher Hinsicht über das Recht, selbstständig Entscheidungen in Bezug auf das Ob und Wie ihrer Fortpflanzung zu treffen (vgl. Gutmann 2016, S.46). Grundsätzlich ist jeder Mensch darin frei zu entscheiden, ob und wenn ja, wann und mit wem er sich fortpflanzen will. Niemand darf gegen seinen Willen zur Reproduktion gezwungen oder daran gehindert werden. Die menschliche Reproduktion stellt damit einen höchstpersönlichen Entscheidungsbereich dar, der vor staatlicher Einmischung und anderen Zwängen weitestgehend geschützt ist[28] (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 205). Dieses Recht auf reproduktive Autonomie, welches begrifflich besonders vom US-amerikanischen Rechtsphilosophen Ronald Dworkin geprägt wurde, dient dabei in erster Linie „*dem Schutz des basalen, anthropologisch tief fundierten Interesses der meisten Menschen daran, Kinder zu zeugen, zu gebären und aufzuziehen*" (Gutmann 2016, S. 47). Der Mensch als Souverän seiner Fortpflanzung.

Dieses Recht auf selbstbestimmte Verfügung über die eigene Fortpflanzung stützt sich dabei auf mehreren inhaltlichen Säulen, u.a. auf dem Recht auf individuelle Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit, welche in liberalen Demokratien weitgehend anerkannt sind (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 206). Deutlich ist im Recht auf reproduktive Autonomie zudem das gedankliche Erbe Mills erkennbar, welcher in seiner Freiheitskonzeption die Sphäre des Privaten streng von der Sphäre des Öffentlichen abgrenzte und die alleinige Entscheidungskompetenz in Bezug auf den eigenen Körper und dessen Verwendung in jedem einzelnen Individuum lokalisierte (vgl. Heyder 2015, S. 46).

28 Auch wenn die Fortpflanzung einen höchstpersönlichen Bereich darstellt, gilt die reproduktive Autonomie dennoch nicht absolut. So kann die Freiheit der Fortpflanzung von staatlicher Seite aus verschiedensten Gründen eingeschränkt werden, etwa bei mangelnder Autonomiefähigkeit der betreffenden Personen oder wenn das Wohlergehen eines zukünftigen Kindes ernsthaft gefährdet wäre (vgl. Heyder 2015, S. 43f).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Wiewohl das grundsätzliche Recht auf reproduktive Autonomie *prima facie* plausibel und unproblematisch erscheinen mag, offenbaren sich bei genauerer Betrachtung doch einige konzeptionelle Tücken. So versammeln sich etwa unter dem begrifflichen Deckmantel dieses Prinzips die unterschiedlichsten normativen Forderungen: Angefangen bei dem Anspruch einer Frau, nicht gegen ihren Willen schwanger zu werden, über den Wunsch, technische Unterstützung zur Herbeiführung einer Schwangerschaft in Anspruch nehmen zu können, bis hin zu dem Ansinnen, Einfluss auf Eigenschaften des gezeugten Kindes nehmen zu dürfen (vgl. Düwell 2008, S. 144). Mit dem Verweis auf das Prinzip der reproduktiven Autonomie soll gleich ein ganzes Spektrum unterschiedlichster Handlungsmöglichkeiten legitimiert werden. Als wäre dies allein nicht schon Herausforderung genug, stellt es sich gerade auch im Hinblick auf gesellschaftliche Umbrüche und rasante medizinisch-technische Innovationen als immer schwieriger dar, den konkreten Bedeutungsgehalt sowie die normative Extension des Prinzips reproduktiver Autonomie festzumachen (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 205). Etwas Licht ins begriffliche Dunkel erweist sich daher als angebracht:

Wie bereits beim Autonomie-Prinzip in allgemeiner Weise diskutiert, erlaubt auch das inhaltlich fokussiertere Prinzip der reproduktiven Autonomie eine negative und eine positive Lesart, die eine differenzierte Betrachtung verlangen. Relativ unstrittig ist etwa die normative Bedeutung reproduktiver Autonomie im Sinne eines negativen Abwehrrechts gegen staatliche Einmischung in den höchstpersönlichen Bereich menschlicher Fortpflanzung. Fragen der Reproduktion betreffen den Kern eines jeden Menschen und verbieten bei Verletzung des anerkannten Rechts auf individuelle Selbstbestimmung die Einflussnahme Dritter. Eine weitere unstrittige Facette des Prinzips reproduktiver Autonomie betrifft den Wunsch einer Frau, kein Kind gegen ihren Willen zu bekommen, woraus u.a. der positive Anspruch auf Zugang zu leistbaren und effizienten Verhütungsmitteln erwächst. So fügen sich auch Entscheidungen gegen ein Kind in die Logik individueller Selbstbestimmung ein, die einzig und allein die in Betracht stehende Person betreffen (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 208).

Anders stellt sich jedoch die Situation dar, wenn das Prinzip der reproduktiven Autonomie herangezogen wird, um die Zeugung eines Kindes *auf bestimmte Weise* zu legitimieren. So wird vielfach das negative Abwehrrecht gegen Einmischung Dritter direkt in ein positives Anspruchsrecht zur Nutzung diverser Technologien der Reproduktionsmedizin übersetzt. Während reproduktive Autonomie als Abwehrrecht sich jedoch ausschließlich auf die Sphäre individueller Selbstbestimmung bezieht, wird

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

mit der Zeugung eines Kindes der Bereich individueller Fortpflanzungsfreiheit überschritten. Insofern die Zeugung eines Kindes stets einen überindividuellen Charakter hat – aus ihr geht ja ein neuer Mensch hervor – stößt die reproduktive Autonomie hier an bestimmte Grenzen (vgl. ebd., S. 207f). Die Freiheit der Fortpflanzung kann damit in einem überindividuellen Geschehen nicht das alleinige regulative Prinzip sein.

Auch wenn sich damit aus dem Prinzip der reproduktiven Autonomie als negatives Abwehrrecht nicht ohne Weiteres ein positives Anspruchsrecht deduzieren lässt, zeigt doch die bioethische Praxis, dass der Rekurs auf die reproduktive Autonomie ein zentrales bzw. *das* zentrale Argument für die Legitimation diverser positiver Ansprüche darstellt. Wie ein kurzer historischer Rückblick auf die Zulassung der Verhütungspille zur Unterbindung oder die Zulassung der IVF zur technischen Unterstützung des Kindersegens zeigt: In beiden Fällen wurde die reproduktive Autonomie von Frauen als zentrales Argument in die diskursive Waagschale geworfen (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30). Und ganz allgemein kann gesagt werden, dass die reproduktive Autonomie zur Ermächtigung von Frauen in ihrer Fortpflanzung häufig als entscheidendes Argument für die Zulassung eines neuen Verfahrens der Fortpflanzungsmedizin angeführt wird (vgl. Haker 2016, S. 128). Gleichzeitig belegt ein historischer Blick auf die reproduktive Autonomie auch die steigende Akzeptanz sowie die sich weitende Extension dieses Prinzips: Wiewohl anfänglich stark umstritten, wird so heute etwa die Nutzung einer IVF als Methode zur Behandlung von Unfruchtbarkeit meist als legitime Ausübung reproduktiver Autonomie gesehen (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 209).

Diese wachsende Bedeutung reproduktiver Autonomie, die mit einer zunehmenden Akzeptanz reproduktionsmedizinischer Verfahren einhergeht, findet insbesondere in der Tradition des politischen Liberalismus einen ideengeschichtlich äußerst fruchtbaren Nährgrund. Ein Staat – dies ist das liberale bzw. libertäre Credo – darf nicht ohne Grund in die Autonomie seiner Bürger und Bürgerinnen eingreifen (vgl. Haker 2016, S. 128). Diese Freiheit wird explizit auch im Hinblick auf die Nutzung von Verfahren der Reproduktionsmedizin geltend gemacht, die nach dem Stand der Forschung prinzipiell zugänglich sind (vgl. Gutmann 2016, S. 48). Schließlich lautet eine auf Mill zurückgehende Grundüberzeugung liberaler Gesellschaften, dass die Verfügung über den eigenen Körper im Allgemeinen und somit auch die Fortpflanzung im Speziellen jeweils einen höchstpersönlichen Bereich darstellen, der vor jeglichen staatlichen Zwangsmaßnahmen zu schützen ist (vgl. Heyder 2015, S. 42). Aus diesen Prämissen, die den hohen Stellenwert der Individualität im Liberalismus zum Ausdruck

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

bringen, lassen sich nun leicht Argumente für die Zulässigkeit diverser Verfahren der Reproduktionsmedizin ableiten. Die deutsche Ethikerin Hille Haker hat ein vielfach verwendetes Argumentationsschema liberaler Prägung in folgender Weise auf den Punkt gebracht:

> Ein liberaler Staat darf nicht ungerechtfertigt in die Autonomie einer Person eingreifen; gerechtfertigt ist eine Einschränkung der Freiheitsrechte nur dann, wenn sie die betroffene Person oder andere von ihrem Handeln Betroffene schädigt. Medizinisch kann die Reproduktionsmedizin insgesamt als eine Antwort auf ungewollte Kinderlosigkeit angesehen werden, und insofern gehört sie in den Rahmen medizinischer Leistungen – das Leiden an Kinderlosigkeit kann schließlich nicht objektiv, sondern nur subjektiv ermessen werden. Letztlich ist es Frauen bzw. Paaren überlassen, frei über die Art und Weise ihrer Familiengründung zu entscheiden; sie müssen selbst eine Risiko-Nutzenanalyse vornehmen, bei der MedizinerInnen ihnen die Informationen bereitstellen können und müssen. Fragen der Gerechtigkeit werden im Hinblick auf den ungleichen Zugang zu neuen Technologien diskutiert; allerdings sollten einzelne nicht für gesellschaftliche Ungerechtigkeiten verantwortlich gemacht werden und ihnen dürfe daher auch der Zugang zu neuen Technologien nicht verwehrt werden (Haker 2016, S. 128).

Deutlich schimmert zwischen den Zeilen dieses vielfältig anwendbaren, argumentativen Schemas ein individualisierter Verantwortungsbegriff durch, gleichsam als Ausdruck der „*individuelle[n] Freiheit als schlechthinniger Wert der Moderne*" (Haker 2016, S. 128). Fortpflanzungsentscheidungen werden zur höchstpersönlichen Angelegenheit erklärt. Das umfassend informierte Individuum wird unter liberalen Vorzeichen so zum Leitbild einer autonomen Entscheidung: „*As long as she is fully informed about the risks involved, her autonomous choice should be respected*" (Goold/Savulesco 2008, S. 51). Punkt. Ende der Diskussion. Diese zitierte Aussage könnte so zur Legitimierung zahlreicher Verfahren aus dem methodischen Repertoire der Reproduktionsmedizin herangezogen werden, wurde von den australischen Bioethikern Imogen Goold und Julian Savulesco jedoch speziell mit Blick auf die Technologie des *Social Egg Freezing* getroffen. Wie sich diese Technik des medizinisch nicht indizierten Fertilitätserhalts unter der Perspektive reproduktiver Autonomie darstellt, soll nun im Folgenden erörtert werden.

(ii) Reproduktive Autonomie und Social Egg Freezing

Das Prinzip der Autonomie im Allgemeinen und der reproduktiven Autonomie im Speziellen genießt in liberalen demokratischen Gesellschaften – wie gerade eben unterstrichen wurde – einen überaus hohen Stellenwert.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Als Herausforderung erweist sich jedoch die Bestimmung des zeitlich sich wandelnden Geltungsbereiches sowie der Grenzen dieses Prinzips: Welche normativen Ansprüche können im Namen reproduktiver Autonomie gestellt werden und wo enden diese begründeterweise? Eine Task Force der *European Society of Human Reproduction and Embryology* hielt dazu fest:

> It is accepted that competent persons have the right to make their own reproductive decisions, including whether to have children, with whom, how many etc. It would seem that this also includes the right to decide about when to reproduce and what priority to give to childbearing in relation to other life plans (Dondorp *et al.* 2012, S. 1233).

Auch wenn nicht explizit im Zitat ersichtlich, wird darin doch die Nutzung von Verfahren des Fertilitätserhalts als legitime Ausübung reproduktiver Autonomie behauptet. Und dies völlig unabhängig davon, ob eine medizinische Indikation vorliegt oder nicht. Reproduktive Autonomie in dieser positiven Lesart beinhaltet damit – so ließe sich die Position der ESHRE paraphrasieren – das Recht, den Zeitpunkt des Kinderkriegens selbst zu bestimmen und zu diesem Zweck technologische Verfahren in Anspruch zu nehmen. Tatsächlich stellt das Prinzip der reproduktiven Autonomie eines der wichtigsten Argumente überhaupt für die Zulässigkeit von *Social Egg Freezing* dar (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30). Kein Wunder also, dass dieses Prinzip nicht zuletzt auch als wirkmächtiger Werbeanker von Fertilitätskliniken genutzt wird, die *Social Egg Freezing* in ihrem Angebot führen. Sei es das Ausschalten der biologischen Uhr, das Anlegen einer Fertilitätsversicherung oder das Erlangen von Freiheit in der Familienplanung: *Social Egg Freezing* wird unter dem wehenden Banner gesteigerter reproduktiver Autonomie beworben (vgl. Harwood 2009, S. 40). Der deutsche Medizinethiker Giovanni Maio bringt diese technikgewordene Verheißung an Autonomiegewinn wie folgt auf den Punkt:

> [D]iese Technik verspricht, dass man sich vom Schicksal ganz lösen und die Reproduktion ganz in die eigene Hand nehmen könne. Sie verspricht nicht weniger als eine Zunahme an Autonomie. [...] Wer möchte nicht lieber selbst entscheiden können, wie lange man Kinder bekommen kann? Eine solche Verheißung hat insofern eine große Attraktivität (Maio 2014, S. 38).

Was hat es mit dieser Verheißung nun auf sich? Das Autonomie-Argument zugunsten von *Social Egg Freezing* wird in der bioethischen Debatte in zweifacher Weise vorgetragen, wobei beiden Argumentationssträngen ein *prima facie* hoher Grad an Plausibilität zukommt. Die erste Variante des Arguments beruft sich auf die Autonomie als legitimierenden Grund für die Nutzung dieses Verfahrens. Ausgehend von dem medizinethisch anerkannten Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper, wird auch

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

die freie Verfügung über körpereigenes Gewebe als durch das Prinzip der reproduktiven Autonomie abgedeckt behauptet. Kurz: Wenn Frauen legitimerweise über ihren Körper frei verfügen können, dann auch über ihre Eizellen (vgl. Walser 2017, S. 258). Mit welchem Recht wollte man Frauen auch in einer liberalen Gesellschaft das freie Verfügen über ihr Körpermaterial in Form einer Eizell-Kryokonservierung absprechen? Zumal im Falle von *Social Egg Freezing* durch das Einfrieren der Eizellen für je eigene Zwecke weder eine Instrumentalisierung von Frauen noch eine Kommerzialisierung von Körpergewebe wie im Falle der Fremdeizellspende zu befürchten ist.

Stellt Autonomie in diesem Falle also – aristotelisch formuliert – eine *causa efficiens* dar, kommt der Autonomie in der zweiten Variante des Arguments die Rolle einer *causa finalis* zu: So wird hier die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen primär unter Berufung auf das anvisierte Ziel zu legitimieren versucht, Frauen in selbstbestimmter Weise über Priorität und Zeitpunkt der Realisation eines Kinderwunsches entscheiden zu lassen (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 140). So werden mit dem Einfrieren von Eizellen zeitliche Einschränkungen in der Reproduktion – Stichwort biologische Uhr – aus der Welt geschafft, was wertvolle neue Freiheiten in der Lebensgestaltung eröffnen kann. Autonomie ist aus dieser Perspektive damit nicht der Grund für die Legitimität der Inanspruchnahme dieses Verfahrens, sondern bildet vielmehr das anvisierte Ziel, dessen hehrer Zweck gleichsam *Social Egg Freezing* als technologisches Mittel heiligt. Kurz: Die Nutzung der Eizell-Kryokonservierung verspricht Frauen einen höheren Grad an Autonomie in ihrer Lebensgestaltung. Zumal das Einfrieren unbefruchteter Eizellen im Gegensatz zu befruchteten Eizellen auch alle Optionen offenlässt, mit welchem Partner eines Tages ein etwaiger Kinderwunsch realisiert werden soll (vgl. Goold/Savulesco 2008, S. 51).

Beide Argumentationsstränge haben dabei *prima facie* einen hohen Grad an Überzeugungskraft. Wer will Frauen schon das begründete Recht auf Selbstverfügung über ihren eigenen Körper absprechen bzw. Möglichkeiten zur selbstbestimmteren Lebensgestaltung verwehren? Wie die beiden belgischen Ethiker Guido Pennings und Heidi Mertes daher in Bezug auf die Option der Eizell-Kryokonservierung schließen: „*Oocyte cryopreservation can therefore – in principle – be applauded as another step in offering women more reproductive freedom*“ (Mertes/Pennings 2011a, S. 825). Im Prinzip. So zeigt sich bei näherer Betrachtung, dass Technologien wie *Social Egg Freezing* Möglichkeiten in unterschiedliche Richtungen eröffnen: Einerseits kann dieses Verfahren sicherlich in speziellen Fällen Freiheitsspielräume erweitern und damit reproduktive Autonomie substantiell fördern. Ande-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

rerseits kann diese Möglichkeit jedoch auch ins genaue Gegenteil umschlagen und Autonomie langfristig unterminieren, wenn die Anlage einer Fertilitätsreserve unreflektiert erfolgt und gleichsam als Ausweichmanöver vor existentiellen Lebensentscheidungen durchgeführt wird (vgl. Harwood 2009, S. 39). Dieses durchaus ambivalente Potential von *Social Egg Freezing* in Bezug auf die Autonomie der handelnden Akteure soll im Folgenden am Beispiel der Optionenvielfalt näher verdeutlicht werden.

(iii) Reproduktive Autonomie und Optionenvielfalt

Das Einfrieren von Eizellen – so lautet eines der wichtigsten Argumente für die Legitimität der Nutzung von *Social Egg Freezing* – erhöht die Freiheit von Frauen und fördert deren reproduktive Autonomie. Eine prominente Facette dieses Arguments liberaler Provenienz legt ihren Fokus dabei auf das Optionenvolumen im Leben einer Frau, welches durch die Verfügbarkeit dieser Technologie erweitert würde (vgl. Haker 2016, S. 125). Das Argument lässt sich wie folgt skizzieren: Mit dem Einfrieren von Eizellen eröffnen sich für Frauen neue Optionen in der Familienplanung. Frei von reproduktivem Stress infolge sinkender Fertilität mit dem Alter können sie die Realisierung ihres Kinderwunsches gelassen aufschieben. Sei es, um im Berufsleben Fuß zu fassen, um auf die Ankunft von »Mr. Right« in ihrem Leben zu warten oder um subjektive Prioritäten in Bezug auf den Kinderwunsch zu klären. Durch die Anlage einer Fertilitätsreserve in Form eingefrorener Eizellen können sich Frauen so autonom aus dem unheilvollen Dilemma befreien, entweder unfreiwillig kinderlos zu bleiben oder ihren Kinderwunsch überhastet und unter nicht-idealen Bedingungen realisieren zu müssen. Vielmehr wird der Kinderwunsch durch *Social Egg Freezing* zur temporal disponiblen Größe, was mit einer Steigerung an verfügbaren Optionen einhergeht. Soweit das Argument.

Tatsächlich sehen viele Frauen in *Social Egg Freezing* eine Vergrößerung ihrer reproduktiven Autonomie durch das Freiwerden zusätzlicher Handlungsoptionen (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 33). Dies kommt nicht zuletzt auch in diversen Erfahrungsberichten von Frauen zum Vorschein, die diese Möglichkeit der Fertilitätsvorsorge für sich in Anspruch genommen haben. Die US-amerikanische Autorin Sarah Elizabeth Richards schreibt etwa in einem Essay mit dem vielsagenden Titel »Why I Froze My Eggs (And You Should, Too)« über ihre eigenen Erfahrungen: „*As soon as I woke up in the recovery room, I no longer felt as though I were watching my window to have a baby close by the month. My future seemed full of possibility again*“

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

(Int.[27]). Mit den Eizellen werden gleichsam auch zentrale Lebensoptionen miteingefroren und damit reproduktive Möglichkeiten offengehalten.

Angesichts des großen Stellenwerts verfügbarer Optionen verwundert es daher auch nicht, dass sich reproduktionsmedizinische Institute die gesteigerte Optionenvielfalt infolge eingefrorener Eizellen nicht ohne strategisches Kalkül auf ihre Fahnen heften. Das US-amerikanische Unternehmen »Extend Fertility« bewirbt seine Angebote zu *Social Egg Freezing* etwa mit dem Slogan „*When you preserve your eggs, you preserve your options*" (Int.[28]). Und die moralische Relevanz dessen wird sogleich mitgeliefert: „*Having options – it´s what it´s all about*" (ebd.). Abseits kommerzieller Interessen reproduktionsmedizinischer Institute wird jedoch auch in bioethischen Reihen die Mehrung von Handlungsoptionen als gewichtiges Argument für die Zulässigkeit von *Social Egg Freezing* gesehen. Die australischen Ethiker Imogen Goold und Julian Savulesco kommen etwa in Bezug auf diese Technologie zu dem Schluss: „*[W]e should reconsider it to expand women´s reproductive options*" (Goold/Savulesco 2008, S. 49).

Das Argument gesteigerter Optionenvielfalt fällt somit sowohl bei interessierten Frauen als auch im Bereich der Ethik auf überaus fruchtbaren Boden und wird auch gerne von diversen reproduktionsmedizinischen Instituten für je eigene Zwecke verwendet. Und tatsächlich ist die Logik des Arguments bestechend: Über Optionen zu verfügen, wird als etwas ungemein Positives und Befreiendes empfunden. Je mehr Optionen zur Verfügung stehen, umso größer ist in der Regel dieses Freiheitsgefühl. Salopp formuliert: Zwischen mehreren Torten wählen zu können, schmeckt mehr nach Autonomie und Freiheit, als ein bestimmtes Tortenstück *nolens volens* vorgesetzt zu bekommen. Oder gar überhaupt keines zu bekommen. Diese Logik gilt jedoch nicht nur für eine triviale kulinarische Wahl, sondern in einem weit umfassenderen Sinne auch für existentielle Lebensentscheidungen, wie sie etwa den Umgang mit einem Kinderwunsch betreffen. Demnach gelte es *Social Egg Freezing* zu fördern, insofern diese Technik eine beachtliche Steigerung an Handlungsoptionen in Aussicht stellt. Wer könnte Frauen mit welchem Recht schon diesen Zugewinn an Handlungsoptionen verwehren wollen? Diese Frage stellt sich insbesondere vor dem soziologischen Hintergrund westlicher Multioptionsgesellschaften, die gerade durch einen stetigen Zuwachs an Optionen gekennzeichnet sind (vgl. Bozzaro 2013, S. 244).

Bei genauerer Betrachtung ist die Logik dieses Arguments jedoch nicht ganz so zwingend, wie sie auf den ersten Blick erscheinen mag. Wiewohl *prima facie* nahezu evident, stellt sich der Schluss von einem Mehr an Optionen zu einem Mehr an Autonomie keineswegs als selbstverständlich

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

dar. Die Größe des Optionenvolumens korreliert nicht immer notwendigerweise positiv mit der subjektiven Autonomie und Handlungsfreiheit. Der deutsche Medizinethiker Giovanni Maio erinnert bspw. daran, dass ein Zuwachs an Optionen nicht *eo ipso* auch mit einem Zuwachs an Freiheit einhergeht, sich für eine dieser Möglichkeiten zu entscheiden (vgl. Maio 2014, S. 40). Dies mag zunächst äußerst kontraintuitiv erscheinen: Warum sollte ein Mehr an Optionen nicht zu einer Vergrößerung von Autonomie führen bzw. diese letztlich sogar unterminieren können? Lassen wir Maio selbst den Grund dieser Ambivalenz erhöhter Optionenvielfalt ausführen:

> [M]an darf nicht vergessen, dass mit der Potenzierung von Möglichkeiten im Zweifelsfall auch Unfreiheit einhergeht, und zwar Unfreiheit, die aus der Unsicherheit resultiert, aus dem Zweifel, aus dem Zaudern, aus der Angst. Vor lauter Möglichkeiten traut man sich nicht, sich festzulegen (Maio 2014, S. 40).

Mit anderen Worten: Die Eröffnung grenzenloser Optionen kann für den Menschen eine Überforderung darstellen, die seine Entscheidungsfähigkeit erheblich schwächt, insofern die schiere Fülle an Alternativen eine bewusste Wahl für eine spezielle Option zusehends erschwert oder gar unmöglich macht. In die gleiche argumentative Kerbe schlägt auch der US-amerikanische Philosoph Harry Frankfurt, der in seiner Analyse über die Notwendigkeit von Notwendigkeiten im menschlichen Leben zunächst die *de facto* große Bedeutung festhält, die der Verfügbarkeit über ein breites Optionenspektrum gemeinhin zugeschrieben wird:

> Unsere Kultur schreibt einem bestimmten Freiheitsideal einen hohen Wert zu, das als Verfügbarkeit von Möglichkeiten zu unterschiedlichen Lebensentwürfen und Modalitäten der Lebensführung begriffen wird. Seit langem sind wir darauf festgelegt, die Vermehrung von Optionen zu begünstigen. [...] Je größer der Spielraum für individuelle Entscheidungen über den Einsatz von Mitteln und die Definition von Zwecken und je bedeutsamer die Bandbreite vernünftiger Alternativen, die eine Gesellschaft ihren Mitgliedern bietet, desto menschlicher und aufgeklärter scheint sie zu sein (Frankfurt 2001, S. 156).

Wiewohl von Frankfurt zu einer Zeit formuliert, als *Social Egg Freezing* noch weit von einer realistischen Option entfernt war, beschreiben diese Zeilen die kulturelle Atmosphäre doch sehr gut, innerhalb derer die Anlage einer Fertilitätsreserve als legitimer Ausdruck reproduktiver Autonomie propagiert wird. Geht diese Technik doch mit dem Versprechen einer Weitung des individuellen Aktionsradius sowohl in Bezug auf die Definition subjektiver Zwecke als auch in Bezug auf die verfügbaren Mittel zur Erreichung dieser Ziele einher. In deutlichem Kontrast zu dieser kulturell tief verankerten Kopplung von Freiheit und Optionenvielfalt mahnt Frankfurt jedoch, dass eine höhere Anzahl an Optionen nicht notwendigerweise

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

einen höheren Grad an Autonomie impliziere. Der quantitative Umfang an Optionen sei schlichtweg nicht das entscheidende Kriterium für die Handlungsfreiheit einer Person. Weit gefehlt: Vielmehr könne die gemeinhin als befreiendes Moment verstandene Fülle an Optionen in ihr genaues Gegenteil umschlagen und Autonomie geradezu unterminieren. In den Worten Frankfurts:

> Meist wird unterstellt, daß die Erweiterung der Freiheit das Leben bereichert. Doch dies ist nur teilweise wahr. In der Tat könnte es sein, daß es den Genuß der Freiheit durchaus nicht fördert, wenn der Griff der Notwendigkeiten gelockert wird. Wenn die Einschränkung persönlicher Optionen allzu weitgehend aufgehoben wird, so könnte dies auch eine Unsicherheit über die eigenen Interessen und Präferenzen zur Folge haben. [...] Mit anderen Worten: Die Zunahme von Optionen, die ein Mensch hat, kann sein Identitätsgefühl schwächen (Frankfurt 2001, S. 157).

Für sich genommen wirken diese Zeilen zunächst wie eine zynische Adelung unverfügbarer Notwendigkeiten im menschlichen Leben. Eine fragwürdige Beweihräucherung, die Widerspruch erregt. Warum – so drängt sich die Frage auf – soll die Einschränkung persönlicher Optionen etwas Positives darstellen? Stehen diese Zeilen nicht in grellem Kontrast zur gesamten Entwicklung der Menschheit als schrittweiser Überwindung verschiedenster Einschränkungen? Das dahinterstehende Argument Frankfurts verdient jedoch Beachtung. Dieses lautet in seinem Kern, dass der Mensch angesichts einer grenzenlosen Fülle an Optionen, die von keinerlei Notwendigkeiten mehr reguliert wird, überfordert ist und letzten Endes entscheidungsunfähig wird. Wenn alle Optionen offenstehen, wenn in der Diktion Frankfurts der *Griff der Notwendigkeiten* vollends gelockert ist, wenn absolute Entscheidungsfreiheit herrscht, dann verfügt der Mensch auch über keinerlei Orientierung stiftende Kriterien mehr, anhand derer er eine Entscheidung für eine spezielle Option fällen könnte[29]. Wie Buridans Esel droht der Mensch damit angesichts einer grenzenlosen Optionenvielfalt in eine orientierungslose Starre zu verfallen (vgl. ebd., S. 158). Der Rausch der Optionen endet im ernüchternden Kater der Entscheidungsunfähigkeit.

Was lässt sich aus diesen allgemeinen Gedanken Frankfurts nun aber für den Spezialfall der ethischen Beurteilung von *Social Egg Freezing* gewinnen? Auszuschließen ist zunächst sicherlich einmal der von Frankfurt skiz-

29 Kapitel 5.1. greift diesen Argumentationsfaden wieder auf. Darin wird die Relevanz von natürlichen Grenzen im menschlichen Lebensverlauf aus anthropologischer Perspektive im Kontext der Frage nach dem guten Leben näher beleuchtet.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zierte Extremfall, dass Frauen und Paare angesichts dieser zusätzlich verfügbaren Option der Fertilitätsvorsorge in eine orientierungslose Entscheidungsstarre verfallen und subjektive Interessen und Prioritäten mit der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen völlig verloren gehen könnten. Vielmehr muss betont werden, dass diese Technik ganz im Gegenteil das Potential in sich birgt, viele Frauen in ihrer Entscheidungsfreiheit zu unterstützen, den Zeitpunkt der Familiengründung mit anderen Dimensionen ihres Lebens abzustimmen. Die Option *Social Egg Freezing* kann in bestimmten Fällen daher sicherlich die Autonomie von Frauen fördern.

Dies ist jedoch nur eine Seite der Autonomie-Medaille. Deren oftmals unbeachtete, denn weniger glänzende Kehrseite besteht nun aber in der im Volksmund kondensierten Einsicht, dass eine Potenzierung der Wahlmöglichkeiten auch die Qual der Wahl erhöht. Die Qual der Wahl des richtigen Zeitpunktes für das ersehnte Babyglück. Mit der Option der Anlage einer Eizellreserve stehen so auf einmal Fragen im Raum, die sich bis dato einfach nicht gestellt haben. Entscheidungen sind zu fällen, die bis dato schlichtweg unverfügbar waren. Mit der impliziten Verheißung von *Social Egg Freezing*, durch das Einfrieren von Eizellen könne der Kinderwunsch unter idealen Umständen in einer unbestimmten Zukunft realisiert werden, wird die Entscheidung für ein Kind zudem sicherlich nicht leichter. Zu attraktiv ist die Vorstellung, durch einen temporären Aufschub in den Genuss dieses idealen Zeitpunktes zu kommen. Je mehr Optionen sich bieten, umso größer kann infolgedessen jedoch auch die lähmende Befürchtung werden, die beste Option ungenützt verstreichen zu lassen.

Das zentrale Verdienst Frankfurts besteht nun gerade in der Betonung dieser Ambivalenz steigender Optionenfülle wider den Zeitgeist. Ein Mehr an Optionen, wie sie auch durch *Social Egg Freezing* verfügbar werden, geht nicht automatisch mit einem Mehr an Autonomie einher. Optionenmehrung allein ist noch kein Garant für Autonomiegewinn. Vielmehr können neue Optionen auch starke Verunsicherung auslösen, Entscheidungen erheblich erschweren und so Autonomie geradezu unterminieren. Wie auch die deutsche Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim festhält: „*Mit der Zahl möglicher Optionen wächst die Zahl möglicher Entscheidungskonflikte*“ (Beck-Gernsheim 2016, S. 33).

Autonomie lässt sich damit nicht in quantitativer Hinsicht allein auf die Anzahl verfügbarer Optionen reduzieren. Eine hohe Quantität an Optionen garantiert nicht für sich genommen schon eine hohe Qualität an Autonomie. Damit drängt sich jedoch die grundsätzliche Frage auf, als wie angemessen überhaupt jenes die Diskussion um *Social Egg Freezing* stark

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

prägende bis dominierende Autonomie-Verständnis anzusehen ist, das sich primär an einzelnen Individuen und deren Wahlfreiheit in Bezug auf Güter und Optionen orientiert (vgl. Haker 2016, S. 128). Zumal in einer derartigen Fixierung auf Individualität und verfügbare Optionen zumeist jene sozialen Rahmenbedingungen vollständig ausgeblendet werden, die den konstitutiven Hintergrund autonomer Entscheidungen darstellen. Gerade im Kontext der ethischen Analyse reproduktionsmedizinischer Entwicklungen erscheint eine artifizielle Fokussierung auf das Optionenvolumen isolierter Individuen jedoch äußerst unangebracht, insofern Entscheidungen immer auch in einen sozialen Kontext eingebettet sind. Wie die deutsche Moraltheologin und Ethikerin Angelika Walser festhält:

> Keine Entscheidung, auch nicht die Entscheidung zur Erfüllung des Kinderwunsches, ist die einsame Angelegenheit eines Individuums oder eines Paares. Sie fällt immer im Kontext soziokulturell bedingter Erwartungen, welche die Entscheidung der Eltern beeinflussen (Walser 2017, S. 246).

Im Folgenden soll daher die Frage nach dem Verhältnis von *Social Egg Freezing* und dem Prinzip der Autonomie erneut gestellt werden. Diesmal jedoch vor dem Hintergrund einer Autonomiekonzeption, welche ihren zentralen Ausgangspunkt in der Relationalität und sozialen Einbettung menschlicher Handlungen nimmt. Es ist dies ein Verständnis von Autonomie, welches – wie die deutsche Ethikerin Hille Haker betont – die *„Dialektik von gesellschaftlicher Praxis und individuellem Handeln"* ernst nimmt und weniger die Optionenvielfalt zum zentralen Paradigma von Autonomie erklärt, sondern vielmehr von der *„mit anderen sozial vermittelten und geteilten Freiheit ausgeht"* (Haker 2016, S. 128). Die Vorzüge eines solchen Autonomiebegriffes sollen nun im Folgenden beleuchtet werden.

4.2.3. Social Egg Freezing im Spiegel relationaler Autonomie

Bislang war meist sprachlich undifferenziert von *der* Autonomie die Rede. So als ob Inhalt und Umfang dieses zentralen Begriffes unmissverständlich klar wären. Die Diskussion um die Ambivalenz einer stetig zunehmenden Optionenfülle im letzten Abschnitt hat jedoch deutlich zum Vorschein gebracht, wie sehr die Einschätzung des Autonomiegewinns infolge einer Vergrößerung des Optionenvolumens von speziellen inhaltlichen Prämissen abhängt. Und damit die Notwendigkeit einer Nachschärfung bzw. Differenzierung des Autonomiebegriffes zu Tage gefördert. Daher sollen an dieser Stelle nun zuerst die Hintergrundannahmen des individualistisch geprägten Autonomie-Verständnisses expliziert, auf ihre Angemessenheit

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

befragt und im Zuge dessen auch konzeptionelle Mängel aufgezeigt werden. Im Anschluss daran wird wiederum die Frage nach dem Verhältnis von *Social Egg Freezing* und dem Prinzip der reproduktiven Autonomie gestellt. Diesmal jedoch ausgehend von einer theoretischen Basis, welche der Relationalität menschlichen Lebens nicht zuletzt auch in ethischer Hinsicht eine zentrale Bedeutung zuerkennt.

(i) Ethik und die Relationalität menschlichen Lebens

Das Ideal moralischer Autonomie ist mit Blick auf die Philosophiegeschichte meist mit dem Bild vom Menschen als freies Wesen verknüpft, das in größtmöglicher Unabhängigkeit von äußeren Faktoren seine Entscheidungen trifft (vgl. Düwell 2008, S.145). Als besonders wirkmächtiger Prägestempel dieses Autonomie-Verständnisses hat sich dabei die Strömung des politischen Liberalismus erwiesen, der von einer strikten Trennung der öffentlichen wie der privaten Sphäre menschlichen Lebens ausgeht. Eine inhaltliche Prämisse mit weitreichenden Folgen:

> Die Trennung zwischen dem Privaten und dem Öffentlichen geht einher mit der Darstellung des handelnden Subjekts, das unabhängig [von] seiner sozialen Situierung agiert und vernünftigerweise die Interessen des Anderen wahrnimmt um gleichzeitig seine eigenen zu schützen, während die persönliche Biografie und Identität in den Hintergrund treten (Heyder 2015, S. 50).

Der Autonomiebegriff liberaler Provenienz ist damit eindeutig auf das handelnde Subjekt und dessen Unabhängigkeit von äußeren Zwängen fokussiert. Insofern in dieser Perspektive der soziale Kontext von Handlungen sowie die Beziehung zu anderen Menschen in den Hintergrund treten, wird dieses liberale Verständnis von Autonomie auch als solipsistisch bzw. atomistisch charakterisiert (vgl. Heyder 2015, S. 49). Eine Sozietät wird so aufgelöst in einzelne Subjekte als unteilbare Atome autonomer Entscheidungen. Mit dieser Perspektive gehen implizit natürlich auch spezielle Werthaltungen und Prioritäten einher: So gelten unter den konzeptionellen Vorzeichen des liberalen Individualismus Freiheit und Gleichheit von Individuen als oberste Werte. Die Anerkennung der prinzipiellen Abhängigkeit, Vulnerabilität und Kontingenz menschlichen Lebens etwa tritt im Gegensatz dazu deutlich in den normativen Hintergrund (vgl. Wolff 2006, S. 178f). Mit anderen Worten: Das liberale Autonomie-Verständnis, welches insbesondere auch die ethischen Debatten um die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin wie kein anderes prägt, ist primär am Schutz

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

der Unabhängigkeit einzelner Subjekte in ihren privaten Entscheidungen orientiert.

Nicht zuletzt im ethischen Diskurs um die Legitimität von *Social Egg Freezing* wird die große Relevanz, die diesem Autonomie-Verständnis *de facto* zukommt, deutlich sichtbar. Wenn etwa – wie im letzten Abschnitt beleuchtet – die moralische Zulässigkeit dieser Technologie mit dem Verweis darauf argumentativ zu untermauern versucht wird, dass Frauen die alleinige Entscheidungsmacht über ihre Bio-Ressourcen zukomme, Fragen der Familiengründung eine höchstpersönliche Angelegenheit darstellten oder *Social Egg Freezing* schlicht die Anzahl verfügbarer Optionen im Leben einer Frau vergrößere und darum zu befördern sei, so geschieht dies vor dem normativen Hintergrund eines dezidiert liberal bzw. individualistisch geprägten Autonomie-Verständnisses. Die große diskursive Relevanz dieses Ansatzes darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die impliziten Prämissen des liberalen Individualismus und das mit ihnen verbundene Menschenbild keineswegs selbstverständlich sind. Ganz im Gegenteil. Gerade in Bezug auf die normative Relevanz des sozialen Kontexts autonomer Entscheidungen eröffnen sich breite Angriffsflächen für Kritik. Der britische Philosoph Jonathan Wolff bringt dies wie folgt auf den Punkt:

> All the main objections really come down to the same thing: liberal individualism offers a false picture of human nature and social relations, and with it a misleading and damaging vision of what it is possible for human beings to achieve politically (Wolff 2006, S. 182).

Dieses vom Liberalismus propagierte falsche Bild bestehe – so die Kritik[30] – in der einseitigen Vorstellung vom Menschen als unabhängiges Individuum, als abgekapselte Einheit bzw. in einer berühmten Metapher Gottfried Wilhelm Leibniz´ als fensterlose Monade. Eine Vorstellung, welche jedoch den prinzipiell relationalen Charakter menschlichen Lebens gänzlich außer Acht lässt (vgl. Düwell 2008, S. 145). Und tatsächlich muss die Frage

30 Das liberale Ausblenden der prinzipiellen Relationalität menschlichen Lebens und die darin begründete individualistische Verkürzung des Autonomiebegriffes wurden speziell auch von der feministischen Bioethik angeprangert, die dem Autonomie-Ideal als stark maskulin geprägtes Konzept weitgehend mit Skepsis begegnet. Der Grund: „*Although the ideal of autonomy once seemed to hold out much promise, in providing both a liberatory goal and a moral standpoint from which to criticize sex-based oppression, autonomy is now generally regarded by feminist theorists with suspicion. […] What lies at the heart of these charges is the conviction that the notion of individual autonomy is fundamentally individualistic and rationalistic*“ (Mackenzie/Stoljar 2000, S. 3).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gestellt werden, als wie angemessen solch ein atomistisches Autonomie-Verständnis zu beurteilen ist, welches den inhaltlichen Fokus in erster Linie auf Individuen als von ihrem jeweiligen sozialen Kontext isolierte Entscheidungssubjekte richtet. Der begründete Verdacht liegt so vielmehr nahe, dass das hehre Autonomie-Ideal des Liberalismus – das rationale und kompetente Individuum trifft zwischen verschiedenen Optionen abwägend eine von äußeren Faktoren unabhängige Entscheidung – weit an der Wirklichkeit menschlicher Entscheidungssituationen vorbeischrammt. Denn wie auch der deutsche Philosoph und Ethiker Clemens Heyder formuliert: „*Die Akteure sind keine entkörperten oder entzeitlichten Wesen, welche im luftleeren Raum agieren*" (Heyder 2015, S. 51). Weit gefehlt.

So lassen sich in der Regel autonome Entscheidungen nicht von ihrem sozialen Kontext isolieren, sondern sind gerade in irreduzibler Wechselwirkung mit diesem zu sehen. Dies gilt auch und ganz besonders für Entscheidungen im sensiblen Bereich der Familienplanung, welche zumeist mit wirtschaftlichen, sozialen und politischen Rahmenbedingungen abgestimmt, wohl kaum aber in größtmöglicher Abstraktion von diesem lebensweltlichen Kontext getroffen werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, individuelle Entscheidungen nicht artifiziell von ihrem sozialen Kontext zu isolieren, sondern vielmehr in diesen einzubetten (vgl. Mohapatra 2014, S. 408). Autonomie erweist sich damit in wesentlicher Hinsicht als ein relational geprägter Prozess, der keinesfalls auf ein allein rationalen Maximen folgendes Entscheiden in abstrakter Einsamkeit und Freiheit reduziert werden darf.

Der liberale Fokus auf die Freiheit und Unabhängigkeit von Individuen in primär von rationalen Maximen bestimmten Entscheidungssituationen stellt damit nur eine Seite der Autonomie-Medaille dar. Eine wichtige Ergänzung findet diese in Ansätzen relationaler Autonomie[31], welche ihren Ausgangspunkt in der prinzipiellen Relationalität menschlichen Lebens nehmen: Kein Mensch lebt nur für sich allein, kein Mensch transzendiert seinen sozialen Kontext völlig, kein Mensch entscheidet in abstrakter Isolation allein nach rationalen Gesichtspunkten. Vielmehr wird der sozia-

31 Relationale Autonomie stellt wie auch das Prinzip der Autonomie an sich keineswegs ein eng umrissenes Konzept dar. Vielmehr handelt es sich dabei wiederum um einen begrifflichen Schirm, unter dem sich verschiedenste theoretische Ansätze versammeln. Diese haben in ihrer Verschiedenheit jedoch eine gemeinsame Grundüberzeugung, nämlich, „*that persons are socially embedded and that agent´s identities are formed within the context of social relationships and shaped by a complex of intersecting social determinants, such as race, class, gender, and ethnicity*" (Mackenzie/Stoljar 2000, S. 4).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

le Kontext, in den sich Menschen unweigerlich eingebettet finden, als konstitutives Moment autonomer Entscheidungen begriffen. Mit anderen Worten: Autonomie lässt sich nicht unabhängig von sozialen Faktoren denken, die Entscheidungen immer zu einem wesentlichen Teil prägen und mitbedingen. Dies gilt in ganz allgemeiner Hinsicht, speziell aber auch im Kontext menschlicher Reproduktion:

> In the context of reproduction, the relational approach to autonomy conceptualises women not as atomistic entities who make reproductive decisions in isolation from their relations with others, but as social beings whose dynamic interactions within their relational networks (at least partly) shape their norms, practices and decisions (Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2012, S. 155).

Die explizite Anerkennung der prinzipiellen Relationalität menschlichen Lebens stellt zudem ein wichtiges Erfordernis dar, weil der soziale Kontext gleichsam das Substrat bildet, auf dem Autonomie überhaupt erst gedeihen kann. So sind persönliche Meinungen, Glaubenssätze und Wünsche als Grundlage autonomer Entscheidungen ja keineswegs unabhängig von sozialen Rahmenbedingungen zu sehen, sondern ganz im Gegenteil entscheidend von diesen geprägt. Wird Autonomie nun als relational verstanden, so kommt damit auch der Prozess der Formierung individueller Meinungen, Haltungen und Wünsche in den Blick. Anstatt diese als gegeben voraussetzen zu müssen, lässt sich unter dieser erweiterten Perspektive somit vielmehr fragen, in welcher Relation autonome Entscheidungen zu speziellen Aspekten des jeweiligen sozialen Kontexts stehen. Mit anderen Worten: Welche Rolle spielt der soziale, kulturelle und politische Kontext in der Genese handlungsleitender Überzeugungen? In den Worten der australischen Philosophinnen Catriona Mackenzie und Natalie Stoljar:

> Relational approaches are particularly concerned with analyzing the role that social norms and institutions, cultural practices, and social relationships play in shaping the beliefs, desires, and attitudes of agents in oppressive social contexts (Mackenzie/Stoljar 2000, S. 4).

Konkreter formuliert: „*[R]elational autonomy asks us to take into account the impact of social and political structures, especially sexism and other forms of oppression, on the lives and opportunities of individuals*" (McLeod/Sherwin 2000, S. 260). Ein relationaler Autonomie-Ansatz geht demnach mit weitreichenden Konsequenzen einher, verfügt er doch über ein großes kritisches Potential in Bezug auf die sozialen Rahmenbedingungen, innerhalb derer Entscheidungen im Namen der Autonomie getroffen werden. So lässt sich auch im Falle von *Social Egg Freezing* die Frage stellen, in welchem Verhältnis die Nachfrage nach diesem Verfahren zu den politischen und sozialen Strukturen einer Gesellschaft steht. Und inwieweit diese Ent-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

scheidung unter dem wehenden Banner reproduktiver Autonomie nicht zuletzt auch von Mechanismen sozialer Unfreiheit bedingt ist. Dies soll nun im Folgenden geschehen.

(ii) Social Egg Freezing und die Relationalität menschlichen Lebens

Die Ausführungen über die prinzipielle Relationalität menschlichen Lebens haben deutlich unterstrichen, dass sich autonome Entscheidungen nicht von ihrem sozialen Kontext isolieren lassen. Autonomie-Konzepte, die in ihrer Fokussierung auf das entscheidende Individuum und dessen Informationsbasis soziale Rahmenbedingungen gänzlich ausblenden, sind daher als defizitär zu beurteilen. Nicht zuletzt im Rahmen der Reproduktionsmedizin. Was jedoch für die Nutzung reproduktionsmedizinischer Verfahren ganz allgemein gilt, trifft auch für den Spezialfall *Social Egg Freezing* zu. So werden Entscheidungen für oder wider die Nutzung dieses Verfahrens keineswegs in einem abstrakten Raum reiner Rationalität getroffen. Vielmehr sind diese immer auch von sozio-ökonomischen Rahmenbedingungen entscheidend mitgeprägt.

Die Anerkennung der Relationalität autonomer Entscheidungen in Fragen der Reproduktion ist jedoch alles andere als selbstverständlich. Weder in der ethischen Theorie noch in der gesetzgeberischen Praxis. Dies mag ein kurzer Blick auf die Gesetzeslage Israels verdeutlichen, das (wie in Kapitel 3.2. ausgeführt) eine äußerst liberale Haltung in Bezug auf *Social Egg Freezing* einnimmt. So liegt der israelischen Gesetzeslage zur Regelung reproduktionsmedizinischer Methoden allgemein ein säkular-liberales Ethos zu Grunde, auf dessen Basis Innovationen der Reproduktionsmedizin primär als Freiheitsgewinn für Frauen als autonome Nutzerinnen dieser Verfahren angesehen werden (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2012, S. 154). Als hinreichende Bedingung für eine autonome Entscheidung – und hier zeigt sich der dezidierte Fokus auf das Individuum – gilt dabei der Empfang aller als medizinisch relevant erachteten Daten sowie das Unterzeichnen einer *Informierten Einwilligung*. Mit anderen Worten: Die Entscheidung eines Individuums gilt für den israelischen Gesetzgeber dann als autonom, wenn sie auf Basis verständlicher und relevanter Informationen getroffen wurde. Dies trifft ebenso im Falle neuartiger Technologien mit noch unklaren Erfolgs- und Risikowahrscheinlichkeiten zu. Wie etwa auch bei *Social Egg Freezing*:

> Once given a comprehensive explanation about the technology´s shortcomings, women are then free to exercise their reproductive autonomy and decide

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> for themselves whether or not the technology is beneficial to them (Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2012, S. 155).

Als Inbegriff von Autonomie erweist sich in diesem individualistischen Autonomie-Verständnis, welches der rechtlichen Regelung von *Social Egg Freeing* in Isarel zu Grunde liegt, damit das rationale Individuum, das nach erfolgter Aufklärung bei hinreichender Informationsbasis zwischen verschiedenen Optionen abwägend selbstbestimmt eine Entscheidung trifft. Der soziale Kontext von Entscheidungen kommt bei dieser Perspektive hingegen nicht in den Blick (vgl. Shkedi-Rafid/Hashiloni-Dolev 2012, S. 156). Dieser Fokus wirkt jedoch einseitig, artifiziell und unangebracht. So sind reproduktive Entscheidungen immer in einen sozialen Kontext eingebettet und nicht unabhängig von sozialen, kulturellen und politischen Faktoren zu sehen. Dies gilt auch und besonders im Falle von *Social Egg Freezing*: *„[W]e must view a woman´s decisions in the context of her social ties – her family, her friends, her work, and her society. Why are women seeking out egg freezing as an option?"* (Mohapatra 2014, S. 409). Insofern erscheint der individualistische Autonomie-Ansatz nach israelischem Beispiel als unzureichendes theoretisches Fundament für die ethische Beurteilung dieses Verfahrens. Vielmehr verlangen zu diesem Zweck verschiedene soziale Faktoren Berücksichtigung, zumal Umfang und Grenzen von Autonomie erst durch den sozialen Kontext definiert werden (vgl. Petropanagos 2013, S. 230). Was *prima facie* damit unzweifelhaft als Autonomiegewinn erscheint, wird bei genauerem Hinsehen gehörig relativiert. Wie auch die US-amerikanische Wissenschaftsjournalistin Gina Maranto festhält:

> Although freezing one´s eggs looks on the face of it like the epitome of 'individual choice', it – like choosing to delay having children or to have children at all – is made in the context of larger social forces (Int.[8]).

Diese beschriebenen sozialen Kräfte, welche die Entscheidung für die Nutzung von *Social Egg Freezing* maßgeblich mitbestimmen, können dabei verschiedenster Natur sein. Von zentraler Bedeutung ist diesbezüglich jedoch sicherlich der Faktor Beruf und Karriere. Inwieweit das Einfrieren von Eizellen den Kriterien einer autonomen Entscheidung genügt, kann so nicht ohne die Berücksichtigung des beruflichen Umfelds geklärt werden (vgl. Mohapatra 2014, S. 404). Zumal gesellschaftlich transportierte Idealbilder in Bezug auf den beruflichen Werdegang durchaus auch einen beachtlichen normativen Druck entfalten können (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 36). Anstatt einen persönlichen Entschluss zur Nutzung von *Social Egg Freezing* vorschnell als sakrosankten Ausdruck reproduktiver Autonomie zu qualifizieren, gilt es daher vielmehr nachzufragen, worin die eigentliche motivationale Triebfeder für diese Entscheidung liegt: In der Erfüllung beruffli-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

cher Erwartungen? In der Optimierung der eigenen Erwerbsbiographie? In dem Wunsch, im Berufsleben noch Fuß zu fassen? So ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass gesellschaftliche Erwartungen und berufliche Abläufe – auch wenn dies oftmals nicht explizit bemerkbar ist oder durch unbewusste Anpassungsleistungen überdeckt wird – nicht selten einen heteronomen Charakter aufweisen und als solche faktisch die Autonomie einschränken können (vgl. Bozzaro 2015, S. 168). Insbesondere aus feministischer Perspektive werden in dieser Hinsicht immer wieder auch die patriarchalen Strukturen der männlich dominierten Erwerbsarbeitswelt angeführt, innerhalb derer reproduktive Entscheidungen getroffen werden (vgl. Petropanagos 2013, S. 230). Denn keine Entscheidung kann im vollen Wortsinn als autonom gelten, wenn sie Ausdruck subtiler beruflicher Zwänge oder normativer Erwartungshaltungen ist:

> So, when a woman chooses to freeze her eggs, the choice may not be truly autonomous if she is doing it because of constraints she faces at work, with family life, or with childcare. If having a child earlier means that she will take a step back in her career or not have enough money for child care due to a lack of support at home and lack of affordable childcare options, then a woman may not be exercising autonomy by delaying motherhood. Instead, she may feel like this is choosing the best of many bad options (Mohapatra 2014, S. 409).

Nicht alles ist Gold, was glänzt. Und nicht alles, was auf den ersten Blick wie Autonomie wirkt, ist auch tatsächlich Ausdruck von Autonomie. So macht das geschilderte Beispiel klar: Was innerhalb des individualistischen Autonomie-Paradigmas der Inbegriff einer autonomen Entscheidung zu sein scheint, entpuppt sich bei Berücksichtigung des sozialen Kontexts als zum Teil heteronom bestimmt. Relationalität erweist sich damit als fundamentale Ingredienz von Autonomie. Jedoch macht auch hier die Dosis das Gift. So haben die deutschen Ethikerinnen Claudia Wiesemann und Stephanie Bernstein zu Recht darauf hingewiesen, dass der relationale Autonomie-Ansatz durchaus auch ein das Herzstück des Autonomieprinzips konterkarierendes Potential in sich trägt, näherhin „*[the] danger of regarding women as playthings of their circumstances and hence of denying them the capacity to make autonomous decisions*“ (Bernstein/Wiesemann 2014, S. 291).

Konkret lautet der Vorwurf, dass der Fokus auf den sozialen Kontext dazu verleite, das Prinzip formaler Autonomie zum Prinzip substantieller Orthonomie zu pervertieren, worunter ein Handeln verstanden wird, welches mit bestimmten, allgemein anerkannten Werten übereinzustimmen hat (vgl. ebd., S. 291). Eine Entscheidung gilt unter dieser verzerrten Perspektive nur dann als autonom, wenn sie auch aus den *richtigen* Gründen getroffen wurde. Wenn jedoch Entscheidungen – wie bspw. zur Nutzung

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

von *Social Egg Freezing* – als heteronom gebrandmarkt werden, nur weil ihr sozial umstrittene bzw. nicht allgemein anerkannte Motive zu Grunde liegen, dann geht mit der Fähigkeit, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, nicht weniger als der Kerngehalt des Autonomieprinzips überhaupt verloren. Dann wären Frauen letztlich wirklich *playthings of their circumstances*, unfähig, autonom Entscheidungen zu treffen und sich dadurch auch von ihrem sozialen Kontext zu emanzipieren.

Eine Verabsolutierung relationaler Zusammenhänge kann daher leicht das zentrale Anliegen des Autonomieprinzips – selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen – gefährlich unterminieren. Wird etwa der soziale Kontext in seiner Bedeutung überhöht als determinierender Kausalfaktor aufgefasst, degradiert das Individuum im Zuge dessen zu einem Spielball sozialer Gegebenheiten. Daher ist Bernstein und Wiesemann voll und ganz beizupflichten, dass Autonomie im Allgemeinen und eine autonome Entscheidung zur Nutzung von *Social Egg Freezing* im Speziellen immer auch ein emanzipatorisches Moment gegenüber dem sozialen Kontext besitzt: „*The option to have children later in life is instead an opportunity to reflect upon the gendered role of woman and mother and thus to emancipate oneself from social constraints*" (Bernstein/Wiesemann 2014, S. 290). Auch wenn soziale Faktoren im Spiel sind, können individuelle Entscheidungen dennoch selbstbestimmt bleiben. Punkt.

Jedoch darf das Kind nicht mit dem Bade ausgeschüttet und das Prinzip der Autonomie von jeglichen sozialen Einflussfaktoren isoliert werden. Eine Verabsolutierung des Paradigmas sozial unabhängiger Individuen, die gleichsam im luftleeren Raum reiner Rationalität autonome Entscheidungen treffen, ist ebenso unangebracht. So werden in dieser idealtypischen Konzeption oftmals jene vielfältigen sozialen Erwartungen, Haltungen oder subtilen Zwänge ausgeblendet, die Entscheidungen maßgeblich mitbestimmen und dadurch aber auch den Grad an Autonomie gehörig einschränken können. Diese Dynamik drohen letztlich auch Bernstein und Wiesemann in ihrem Versuch der Relativierung sozialer Einflussfaktoren zu übersehen. Die Nutzung von *Social Egg Freezing* als emanzipatorischen Akt zu proklamieren und gleichzeitig die Frage nach den sozial bedingten Gründen für diese Entscheidung auszuklammern, trägt so eher zu einer fragwürdig-unkritischen Adelung heteronomer sozialer Faktoren zu einer genuinen Manifestation reproduktiver Autonomie bei.

In Bezug auf *Social Egg Freezing* lautet damit das erste Fazit, dass die Nutzung dieses Verfahrens sehr wohl Ausdruck reproduktiver Autonomie sein kann, dies jedoch nicht zwingend der Fall sein muss. Keinesfalls kann ein diesbezügliches Urteil aber pauschal und ohne Berücksichtigung des jewei-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ligen sozialen Kontexts getroffen werden. Das Einfrieren unbefruchteter Eizellen in der Fokussierung auf einzelne Individuen damit undifferenziert als Maximierung reproduktiver Autonomie zu proklamieren, greift daher zu kurz. Vielmehr gilt es stets die sozialen, kulturellen und politischen Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen, innerhalb derer diese Entscheidungen getroffen werden. Nur unter dieser erweiterten, relationalen Perspektive lässt sich sodann angemessen beurteilen, inwieweit im konkreten Einzelfall die Nutzung von *Social Egg Freezing* tatsächlich Ausdruck reproduktiver Autonomie ist. Im Zuge der Erörterung des Prinzips der Gerechtigkeit (siehe Kapitel 4.5.), welche die Perspektive der ethischen Analyse auf gesellschaftliche Aspekte weitet, wird daher der Faden der Autonomie-Diskussion nochmals aufgegriffen werden.

4.3. Social Egg Freezing und das Prinzip des Nicht-Schadens

Die bisherige ethische Analyse von *Social Egg Freezing* war nahezu ausschließlich auf die Perspektive der Wunscheltern bzw. von Frauen mit Fortpflanzungswunsch eingeschränkt. So lautete das zentrale Argument für die Zulässigkeit dieses Verfahrens, dass das Einfrieren unbefruchteter Eizellen in den alleinigen Verfügungsbereich selbstbestimmter Frauen falle, deren Optionenvolumen vergrößere und so reproduktive Autonomie fördere. Dies ist jedoch nur ein Aspekt der ethischen Diskussion, neben dem noch andere unbedingte Berücksichtigung verlangen. So erkannte bereits John Stuart Mill – seines Zeichens glühender Verfechter personaler Freiheiten –, dass die individuelle Handlungsfreiheit nicht uneingeschränkt gilt und am Wohlergehen Dritter eine unumstößliche Grenze findet (vgl. Mill 2011, S. 9).

Das Wohlergehen Dritter als kategorische Grenze des Autonomie-Prinzips ist nicht zuletzt im Kontext der Reproduktion und ihrer technischen Unterstützung zu beachten. So wird bei der Fortpflanzung, die ja immer auf die Geburt eines Kindes abzielt, die Sphäre individueller Autonomie deutlich überschritten. Reproduktion ist vielmehr stets ein überindividuelles Geschehen, bei dem auch und besonders die Interessen des zukünftigen Kindes zu beachten sind (vgl. Heyder 2015, S. 47). Damit verbietet sich jedoch eine alleinige Fokussierung auf die reproduktive Autonomie selbstbestimmter Individuen ebenso wie eine einseitige Verabsolutierung autonom geäußerter Fortpflanzungswünsche. Denn wie die US-amerikanische Ethikerin Karey Harwood formuliert:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Reproductive autonomy ought not to include the freedom to bring damaged or diminished human beings into existence, regardless of how badly the prospective parents desire to reproduce. The best interests of potential offspring must be taken seriously, along with the autonomous desires of the adults (Harwood 2009, S. 44).

Mit anderen Worten: Das Prinzip der Autonomie stößt dort an eine kategorische Grenze, wo Schaden zugefügt und die Integrität Dritter verletzt wird. Der *Principlism*-Ansatz von Beauchamp und Childress greift diese wichtige Beschränkung der Autonomie in allgemeiner Hinsicht mit dem Prinzip des Nicht-Schadens auf. Dieses medizinethisch wichtige Prinzip steht in direkter Verbindung zu der traditionellen ärztlichen Maxime »Primum nil nocere«, wonach ein Arzt oder eine Ärztin der behandelten Person keinen Schaden zufügen dürfe (vgl. Marckmann 2000, S. 500). Gemäß diesem Prinzip sind so all jene medizinischen Handlungen zu unterlassen, die Schaden zufügen (können)[32]. Das Prinzip des Nicht-Schadens geht damit mit einer negativen Pflicht einher. Diese zielt nicht in positiver Weise auf die Durchführung, sondern vielmehr negativ auf die Unterlassung einer bestimmten Handlung im Falle eines zu hohen Schadensrisikos (vgl. Maio 2012, S. 124).

In seiner klassischen Ausprägung bezieht sich das Prinzip des Nicht-Schadens dabei primär auf die gewöhnliche Arzt-Patienten-Beziehung: Eine Ärztin darf der von ihr behandelten Person keinen Schaden zufügen. Punkt. Im Kontext der Fortpflanzung sowie ihrer technischen Assistenz ist diese Perspektive jedoch zusätzlich und ganz zentral um das Wohl des zukünftigen Kindes zu erweitern. So gilt es eine Schädigung nicht nur der Wunscheltern bzw. der Wunschmutter, sondern auch des zukünftigen Kindes zu unterbinden. Demnach muss die reproduktive Autonomie der Wunscheltern sorgsam mit dem Wohl und den Interessen des Wunschkindes abgewogen werden (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 210). Diese Sorge um die Integrität des zukünftigen Kindes ist nicht zuletzt auch auf juridischer Ebene vielfach verankert. So ist etwa gemäß Artikel 3 des Schweizer

32 In der Praxis ist die Beachtung dieses Prinzips durchaus mit einigen Hürden verbunden. So lässt sich zum einen der Schadensbegriff nur sehr schwer objektivieren, dieser ist vielmehr eine stark subjektive Kategorie (vgl. Maio 2012, S. 124). Aber auch wenn sich ein objektiver Schadensbegriff formulieren ließe, so bestünde zum anderen noch immer das Problem, dass viele medizinische Heilshandlungen mit einem gewissen Schadensrisiko einhergehen (vgl. Marckmann 2000, S. 500). Einen Schaden unter allen Umständen vermeiden zu wollen, würde damit die Unterlassung zahlreicher gemeinhin als legitim erachteter medizinischer Interventionen erfordern.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Fortpflanzungsmedizingesetzes die Anwendung von reproduktionsmedizinischen Verfahren nur unter der zentralen Prämisse zulässig, „*wenn das Kindeswohl gewährleistet ist*" (Int.[21], S. 2). Das Wohl des Wunschkindes stellt damit in der ethischen Waagschale ein schwerwiegendes Gegengewicht zur reproduktiven Autonomie der Wunscheltern dar. Sollte das Kindeswohl dabei nicht gewährleistet sein, so kann dies im Abwägungsprozess durchaus auch schwerer wiegen als der autonome Fortpflanzungswunsch der Wunscheltern. Eine Beschränkung deren reproduktiver Autonomie im Sinne eines staatlichen Verbots bestimmter reproduktionsmedizinischer Verfahren ist so mit Blick auf das Prinzip des Nicht-Schadens durchaus legitim, wenn mit einer Schädigung des zukünftigen Kindes zu rechnen ist (vgl. Heyder 2015, S. 47).

Im Folgenden soll nun näher untersucht werden, wie sich das allgemeine medizinethische Prinzip des Nicht-Schadens zur speziellen Technik des *Social Egg Freezing* verhält. Hierbei gilt es mehrere Formen einer potentiellen Schädigung durch die Anwendung dieses Verfahrens zu beachten. Als erste Form einer potentiellen Schädigung wird so analysiert, welche rein körperlichen Risiken mit diesem Verfahren sowohl für Frauen als auch für auf diesem Wege gezeugte Kinder einhergehen. Anschließend daran wird erörtert, inwieweit der zeitliche Aufschub des Kinderwunsches und das für Kinder damit verbundene Geborenwerden in eine Familie mit älteren Eltern eine Form der Schädigung darstellen kann. Als dritte und letzte Form einer potentiellen Schädigung wird schließlich noch die Gefahr falscher Hoffnungen in die Möglichkeiten dieser Technik näher analysiert.

Bevor diese verschiedenen Formen einer Schädigung jedoch direkt analysiert werden können, erweist sich eine argumentative Prämisse als notwendig. So wird zunächst quasi als notwendige Vorüberlegung im Anschluss an das berühmte *Non-Identity-Argument* des britischen Philosophen Derek Parfit die Frage erörtert, inwieweit überhaupt sinnvoll von einer Schädigung durch Verfahren wie *Social Egg Freezing* gesprochen werden kann, die ja gerade erst einmal Existenz und damit die Möglichkeit einer Schädigung überhaupt ermöglichen. Erst wenn diese inhaltliche Schwelle genommen ist, kann der Fokus sinnvollerweise auf potentielle Schäden durch die Anwendung von *Social Egg Freezing* gerichtet werden.

4.3.1. Parfit, Peter und das Problem der Nicht-Identität

Der britische Philosoph Derek Parfit hat in seinem Hauptwerk *Reasons and Persons* die Frage aufgeworfen, inwieweit die Alternative der Nicht-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Existenz überhaupt sinnvollerweise die Rede von einer Schädigung durch konkrete Handlungen erlaubt. Ausgangspunkt des Arguments ist die empirisch unstrittige Feststellung, dass jede Person seine Existenz der Verschmelzung eines speziellen Paares aus Eizelle und Samenzelle verdankt. Ein späterer Zeugungszeitpunkt wäre *eo ipso* aufgrund anderer, miteinander verschmelzender Keimzellen mit der Existenz einer anderen Person verbunden. Diese universal gültige, zeitliche Relativität personaler Existenz bringt Parfit in seinem *Time-Dependence-Claim* zum Ausdruck:

> [M]y Time-Dependence Claim is true. This claim applies to everyone. You were conceived at a certain time. It is in fact true that, if you had not been conceived within a month of that time, *you* would never have existed (Parfit 1984, S. 355).

Mit dem *Time-Dependence-Claim* macht Parfit damit eine Aussage über personale Identität in verschiedenen Entwicklungsszenarien der Welt. Personen existieren nicht unabhängig vom Zeitpunkt ihrer Zeugung, vielmehr geht eine Verschiebung dieses Zeitpunktes mit der Existenz einer anderen Person einher. Eine zeitliche Abhängigkeit, vor der auch zeitlose Philosophen nicht gefeit sind: „*[I]f Kant had not been conceived within a month of the time when he was conceived, he would in fact never have existed*" (Parfit 1984, S. 355). Von praktischem Interesse ist diese Erkenntnis nun insofern, als viele unserer Handlungen sich auf den Zeitpunkt der Zeugung von Nachkommen auswirken und so mittelbar die Identität zukünftiger Personen beeinflussen können. Auch wenn uns dies selten bewusst ist, hängt die Identität zukünftiger Personen so zu einem wesentlichen Grad von Handlungen ab, die wir zum jetzigen Zeitpunkt setzen oder unterlassen. In den Worten Parfits: „*Future people are, in one respect, unlike distant people. We can affect their identity. And many of our acts have this effect*" (ebd., S. 357).

Speziell bei Verfahren der Fortpflanzungsmedizin kommt dieser Einfluss auf die Identität zukünftiger Personen nun besonders stark zum Vorschein. So geht mit der zeitlichen Verfügbarkeit der Realisierung eines Kinderwunsches durch diverse reproduktionsmedizinische Techniken die Existenz jeweils verschiedener Personen einher. Es macht einen Unterschied, ob ein Kind heute, im nächsten Monat oder erst in fünf Jahren in die Welt gesetzt wird. Wiewohl die Sprache die Identität *des* Kindes zu den unterschiedlichen Zeitpunkten suggeriert, hätten die drei Zeitpunkte der Zeugung doch unweigerlich drei unterschiedliche Individuen zur Folge. Diese zeitliche Relativität zukünftiger Personen birgt nun jedoch beachtliche ethische Implikationen in sich. Wenn nämlich verschiedene Zustände – wie die soeben beschriebene Geburt *eines* Kindes zu drei möglichen,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

unterschiedlichen Zeitpunkten – miteinander verglichen werden, dann handelt es sich letzten Endes stets um verschiedene Menschen, zwischen denen ein Vergleich angestellt wird (vgl. Heyder 2015, S. 49). Kind A würde heute, Kind B im nächsten Monat und Kind C erst in fünf Jahren in die Welt gesetzt, wären jedoch trotz gleicher Eltern aufgrund der Verschiedenheit der Keimzellen, aus denen sie sich entwickelt hätten, nicht identisch. Salopp formuliert: Ein Vergleich der Zustände zu diesen drei Zeitpunkten wäre stets ein Vergleich zwischen Äpfeln, Birnen und Zwetschken. Aufgrund dieser Nicht-Identität zukünftiger Personen zu unterschiedlichen Zeitpunkten trägt dieses Argument Parfits die Bezeichnung *Non-Identity-Argument.* Parfit veranschaulicht diese Nicht-Identität und ihre normativen Implikationen anhand eines Beispiels über ein junges Mädchen, das Mutter wird:

> *The 14-Year-Old Girl.* This girl chooses to have a child. Because she is so young, she gives her child a bad start in life. Though this will have bad effects throughout this child´s life, his life will, predictably, be worth living. If this girl had waited for several years, she would have had a different child, to whom she would have given a better start in life (Parfit 1984, S. 358).

Mit diesem Beispiel stellt Parfit die Frage in den Raum, ob sinnvollerweise von einer Schädigung des Kindes durch den frühen Zeitpunkt seiner Zeugung gesprochen werden kann, insofern ein Aufschub des Kinderwunsches um ein paar Jahre mit wesentlich günstigeren Startbedingungen für das Kind verbunden gewesen wäre. Die ganz gleiche Frage, jedoch unter genau umgekehrten Vorzeichen, begegnet nun auch im Kontext von *Social Egg Freezing*, geht bei wiederholtem Aufschub des Kinderwunsches doch auch eine sukzessive Verschlechterung der kindlichen Startbedingungen infolge von mit dem Lebensalter zunehmenden körperlichen Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt einher. Während so im Beispiel Parfits ein Aufschub des Kinderwunsches um ein paar Jahre für das Kind einen günstigeren Start ins Leben bedeutet hätte, steigen ab einem gewissen Alter im Falle von *Social Egg Freezing* geradezu die Risiken mit jedem weiteren Jahr des Aufschubs. Um die Parallelität dieser beiden Fälle besser hervorzukehren, sei auch dieses fiktive Beispiel in englischer Sprache geschildert:

> *The 40-Year-Old Woman*. This woman chooses to defer motherhood by freezing her oocytes. Because at the time of conception she is so old, she gives her child (let´s call him Peter) a bad start in life. Though this will have bad effects throughout Peter´s life, his life will, predictably, be worth living. If this woman had not waited for several years, she would have had a different child, to whom she would have given a better start in life.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Die zentrale Frage lautet nun, ob von einer Schädigung Peters infolge der Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* durch seine Mutter gesprochen werden kann. *Prima facie* drängt sich eine Bejahung dieser Frage auf, insofern gerade der zeitliche Aufschub des Kinderwunsches bzw. spezielle, dem Verfahren inhärente Risiken für ihn nachteilige Konsequenzen haben. Doch übersieht eine derartige Argumentation die von Parfit unterstrichene Nicht-Identität. Eine Zeugung zu einem früheren Zeitpunkt, die mit einem wesentlich geringeren Risikopotential verbunden gewesen wäre, hätte so schlicht und einfach zu einem anderen Kind geführt und sicherlich nicht zu Peter. Aufgrund dieser Nicht-Identität kann daher im strengen Sinne weder von einer konkreten Schädigung Peters gesprochen werden, noch davon, dass eine frühere Umsetzung des Kinderwunsches *für ihn* besser gewesen wäre (vgl. Gutmann 2016, S. 57). Wie auch die australischen Ethiker Imogen Goold und Julian Savulesco konstatieren: „*It cannot benefit a child to have been born earlier, for if conception had occurred earlier, then a different individual would have resulted*" (Goold/Savulesco 2008, S. 55). Aus diesem Grund wäre die Alternative zum hinreichend guten Leben Peters dessen Nicht-Existenz gewesen. Eine Alternative, welche die Annahme einer konkreten Schädigung *ad absurdum* führt. Denn: „*Existenz und Nicht-Existenz sind schlichtweg inkommensurabel*" (Heyder 2015, S. 49).

Im geschilderten Beispiel kann somit nicht von einer Schädigung Peters infolge der Nutzung von *Social Egg Freezing* durch seine Mutter die Rede sein, ist dieses Verfahren doch geradezu die Grundlage *seiner* Existenz. Doch folgt daraus die Unerheblichkeit aller Schadensrisiken? Ist jedes reproduktionsmedizinische Verfahren schon allein dadurch moralisch legitimiert, dass es für ein konkretes Individuum die Grundlage seiner Existenz darstellt mit der Nicht-Existenz als schlichter Alternative? Wohl kaum. Denn wiewohl in solchen Fällen von keiner konkreten Schädigung *eines bestimmten Individuums* die Rede sein kann, lassen sich verschiedene mögliche Zustände doch qualitativ vergleichen und bzgl. ihres Schadensrisikos *für unterschiedliche Individuen* abwägen. So kann zwar Peter mit Blick auf die Alternative seiner Nicht-Existenz nicht sinnvoll als Geschädigter gelten. Dennoch lässt sich festhalten, dass eine frühere Realisation des Kinderwunsches einem anderen Kind einen besseren Start ins Leben ermöglicht hätte. Zwischen diesen beiden Zuständen lässt sich sodann sehr wohl ein eindeutiger Vergleich anstellen, wie auch Parfit mit seinem *Same Number Quality Claim* ausführt:

> *The Same Number Quality Claim* […]: If in either of two possible outcomes the same number of people would ever live, it would be worse if those who live

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> are worse off, or have a lower quality of life, than those who would have lived (Parfit 1984, S. 360).

Das Faktum der Nicht-Identität zukünftiger Personen erweist sich damit als moralisch belanglos. Wiewohl auf theoretischer Ebene unstrittig, macht es auf praktisch-moralischer Ebene keinen bedeutsamen Unterschied. Dieser Umstand kann daher nicht als Legitimationsgrundlage dafür dienen, mit speziellen Verfahren einhergehende Schadensrisiken durch einen allzu simplen Verweis auf die Alternative der Nicht-Identität eines auf diese Weise gezeugten Kindes auszublenden oder zu bagatellisieren. Vielmehr gilt es jene Zustände zu vermeiden, die für gezeugte Kinder auf absehbare Weise mit einem größeren Schaden bzw. geringerer Lebensqualität verbunden sind. Daher ist auch in Bezug auf die ethische Bewertung von *Social Egg Freezing* die Analyse möglicher Schadensquellen von großer Bedeutung. Nach dem Überschreiten der argumentativen Schwelle des *Non-Identity-Problems* soll dies nun im Folgenden in Angriff genommen werden.

4.3.2. Risiko eines physischen Schadens

Eine medizinische Intervention kann behandelten Personen in mehreren Hinsichten einen erheblichen Schaden zufügen. An dieser Stelle soll nun gefragt werden, wie groß bei dem Verfahren der Eizell-Kryokonservierung das Risiko eines physischen Schadens als unmittelbarste Form der Schädigung ist. Dabei gilt es in einer doppelten Perspektive dieses Risiko sowohl für die Wunschmutter als auch für das zu zeugende Kind zu bestimmen (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 30). Die Beurteilung dieser Risiken vor dem normativen Hintergrund des Nicht-Schaden-Prinzips kann dabei sinnvollerweise nur mit einem eher weiten Verständnis von »Primum nil nocere« erfolgen. Denn würde diese ärztliche Maxime in einer engen Lesart als Imperativ ausgelegt werden, jegliches Risiko eines physischen Schadens unter allen Umständen zu vermeiden, so dürften zahlreiche medizinische Verfahren infolge eines nicht auszuschließenden Restrisikos überhaupt nicht zur Anwendung kommen. Praktikabler erweist sich entgegen diesem engen Verständnis die Frage nach der Proportionalität bzw. Angemessenheit gewisser Risiken, die auch hier für die Beurteilung von *Social Egg Freezing* leitend sein soll (vgl. Dondorp *et al.* 2012, S. 1233). Mit anderen Worten: Das Prinzip der Schadensvermeidung gilt nicht absolut, sondern muss vielmehr mit anderen relevanten Gesichtspunkten wie etwa dem der Fürsorge abgeglichen werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Ein zentraler Punkt bei der Bestimmung des Risikos eines physischen Schadens infolge der Eizell-Kryokonservierung bezieht sich auf die Gesundheit von Kindern, die unter Verwendung zuvor kryokonservierter Eizellen gezeugt wurden. In Kapitel 2.4. wurde die Frage nach der Sicherheit dieser Technik bzw. das Risiko von potentiellen Schäden für auf diese Weise gezeugte Kinder bereits eingehend beleuchtet. Zusammenfassend wurde darin festgehalten, dass erste empirische Studien bei Kindern, die mit aufgetauten Eizellen gezeugt worden waren, keinerlei Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko an angeborenen Defekten feststellen konnten (vgl. Dittrich *et al.* 2013, S. 618). So ist die Fehlbildungsrate bei Kindern nach einer Eizell-Kryokonservierung verglichen mit natürlich gezeugten Kindern nicht signifikant erhöht und auch deren Entwicklung in den ersten Lebensjahren zeigt keine Auffälligkeiten (vgl. Noyes *et al.* 2009, S. 773; Jones *et al.* 2018, S. 643).

Diese empirischen Studien liefern wichtige Indizien für die Sicherheit des Verfahrens. Aus dem alleinigen Umstand der Kryokonservierung von Eizellen scheint kein erhöhtes Risiko eines physischen Schadens für damit gezeugte Kinder zu folgen. Dennoch kann gegenwärtig aus diesen Studien allein das Risiko potentieller Schäden noch nicht vollends ausgeschlossen werden. Aus zweierlei Gründen: Zum einen ist die Population an Kindern, die mittels aufgetauter Eizellen gezeugt wurden, noch relativ klein, was die Aussagekraft der empirischen Studien erheblich schmälert. Zum anderen sind aufgrund der relativen Neuheit des Verfahrens noch keine Langzeitdaten zur gesundheitlichen Entwicklung dieser Kinder vorhanden, befindet sich der größte Teil von ihnen doch noch im Kindesalter (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 62). Aus diesem doppelten statistischen Makel erwächst die dringende Notwendigkeit weiterer empirischer Studien zur Gesundheit von mit diesem Verfahren gezeugten Kindern. Wiewohl das Gros an empirischen Studien die Sicherheit des Verfahrens zu belegen scheint, kann diese daher momentan noch nicht als wissenschaftlich abgesichert angesehen werden. Ein wichtiger Vorbehalt, dem sich auch die *American Society of Reproductive Medicine* anschließt, wenn sie in ihren publizierten Leitlinien zur Kryokonservierung von Eizellen auf die noch mangelhafte Datenlage zu diesem Verfahren und dem daraus erwachsenden Forschungsdesiderat hinweist (vgl. ASRM 2013, S. 42; ASRM 2018, S. 1027). Befürchtungen dieser Fachgesellschaft haben sich empirisch jedoch noch nicht nachweisen lassen, wie die deutschen Ethikerinnen Stephanie Bernstein und Claudia Wiesemann festhalten:

> However, recent studies by no means support alarming inferences concerning unforeseeable risks. On the contrary, the current state of research seems to

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> confirm that the events feared by the ASRM are not empirically confirmable (Bernstein/Wiesemann 2014, S. 286).

Neben den Risiken, die unmittelbar aus dem Umstand der Eizell-Kryokonservierung folgen, sind jedoch auch jene Risiken in die Analyse miteinzubeziehen, die damit indirekt einhergehen. So zielt das Einfrieren von Eizellen ja explizit darauf ab, die Realisation des Kinderwunsches um eine zunächst unbestimmte Zeitdauer aufzuschieben. Je länger aber dieser Aufschub dauert, umso älter ist dann auch die Frau, wenn die kryokonservierten Eizellen aufgetaut, befruchtet und eingesetzt werden sollen. Während jedoch in der Zeit des Aufschubs die tiefgefrorenen Eizellen in einem jungen Zustand konserviert werden, schützt das Verfahren nicht vor Risiken und Komplikationen, die für gewöhnlich mit einem höheren Lebensalter bei Schwangerschaft und Geburt einhergehen (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 59f). Metaphorisch ausgedrückt: Das Einfrieren von Eizellen hält zwar die biologische Uhr einer Frau an, deren Lebensuhr tickt jedoch davon gänzlich unbeirrt weiter.

Je länger damit der Aufschub des Kinderwunsches infolge einer Eizell-Kryokonservierung dauert, umso größer wird das Risiko auftretender Schwangerschaftskomplikationen mit potentiellen Schäden für Frau und Kind. So gilt als medizinisch erwiesen, dass späte Schwangerschaften mit einem erhöhten Risiko für Frühgeburten, niedriges Geburtsgewicht, Schwangerschaftsdiabetes und hohen Blutdruck korrelieren (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 531). Wie bereits in Kapitel 2.4. näher ausgeführt, ist etwa eine Einlingsschwangerschaft im Alter von 50 Jahren verglichen mit einer Schwangerschaft in der dritten Lebensdekade mit dem sechsfachen Risiko von Schwangerschaftsdiabetes und dem vierfachen Risiko von Präeklampsie verbunden (vgl. Wolff *et al.* 2015, S. 31). Akzentuiert wird dieses erhöhte Risiko zudem noch durch den Umstand, dass bei Verfahren der künstlichen Befruchtung zur Erhöhung der Chancen auf das Zustandekommen einer Schwangerschaft in der Regel mehr als nur eine einzige befruchtete Eizelle eingesetzt werden. Daraus resultierende Mehrlingsschwangerschaften sind ebenso mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden, gehen diese statistisch etwa mit einem niedrigeren Geburtsgewicht sowie einem erhöhten Risiko für Frühgeburten einher (vgl. Seyler 2014, S. 4).

Während somit der alleinige Umstand der Kryokonservierung von Eizellen mit keinem erhöhten Risiko für auf diesem Wege gezeugte Kinder verbunden zu sein scheint, ist das gesteigerte Risikopotential infolge von späten Schwangerschaften sehr wohl feststellbar. Die zentrale Frage lautet nun, ob dieses erhöhte Risiko auch ausreicht, um ein generelles Verbot der Eizell-Kryokonservierung zu begründen. Zumal dieses Risiko für Frau

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

und Kind im Falle von *Social Egg Freezing* ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation eingegangen wird. Im Gegensatz zu *Medical Egg Freezing* stellt hier ja das Bestreben der zeitlichen Extension einer an und für sich intakten Fertilität und nicht eine drohende pathologische Unfruchtbarkeit das entscheidende Motiv für das Einfrieren der Eizellen dar. Wie lässt sich diese Situation nun mit Blick auf das Prinzip des Nicht-Schadens beurteilen?

Es liegt gewiss in der ärztlichen Verantwortung, einer möglichen Schädigung von Frauen und Kindern so weit als möglich vorzubeugen (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 141). Das Hauptrisiko eines physischen Schadens liegt im Falle der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nun – wie soeben ausgeführt – bei Komplikationen im Zuge von späten Schwangerschaften bzw. Mehrlingsschwangerschaften. Dieses Risiko tritt jedoch nicht ausschließlich im Falle von *Social Egg Freezing*, sondern auch bei natürlichen Konzeptionen oder IVF-Behandlungen auf. Ein kategorisches Verbot der Eizell-Kryokonservierung mit Verweis auf das gesteigerte Risikopotential infolge später Schwangerschaften würde damit einen eklatanten Wertungswiderspruch zur zulässigen Praxis von IVF-Behandlungen auch in einem höheren Alter nach sich ziehen. So bestehen zwischen diesen beiden Verfahren in Bezug auf die damit verbundenen körperlichen Risiken durchaus Parallelen, die ein Anlegen unterschiedlicher moralischer Maßstäbe verbieten. Wie auch die australischen Ethiker Imogen Goold und Julian Savulesco betonen:

> While there may be arguments that the risks are too high, these would apply generally, not simply to egg freezing. Hence, if we allow women in their 40s to have IVF, then concerns about maternal risks cannot support a prohibition on social egg freezing (Goold/Savulesco 2008, S. 53).

Das Risiko körperlicher Schäden für Frau und Kind vermag damit für sich genommen wohl kaum ein generelles Verbot von *Social Egg Freezing* zu begründen, würde im Zuge dessen doch die Legitimität anderer etablierter reproduktionsmedizinischer Verfahren ebenso in Frage gestellt. Der Fokus der ethischen Diskussion wird damit von einer dichotomen Ja-Nein-Entscheidung in Bezug auf die Zulässigkeit dieser Technik vielmehr hin zu der Frage verschoben, bis zu welchem Alter eine Nutzung derselben verantwortet werden kann. Die Klärung dieser Frage erweist sich nicht zuletzt mit Blick auf die realistische Möglichkeit post-menopausaler Schwangerschaften bei *Social Egg Freezing* als äußerst dringlich, kann mit kryokonservierten Eizellen doch die zeitliche Schranke der Menopause für ein genetisch eigenes Kind übersprungen werden. Da mit steigendem Alter der Frau das körperliche Risiko sowohl für die Wunschmutter als auch

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

für das erhoffte Kind stetig zunimmt und die Inanspruchnahme dieses Verfahrens damit mehr und mehr in Konflikt mit dem Prinzip des Nicht-Schadens gerät, ist die Festlegung einer verbindlichen Altersobergrenze zu unterstützen, wie sie etwa auch vom Netzwerk *FertiPROTEKT* angestrebt wird (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 531).

Abschließend sei noch ein weiterer Aspekt der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen diskutiert, der vor dem Hintergrund der Maxime »Primum nil nocere« ebenso ethische Relevanz besitzt. So stellt aktuell das Einfrieren von Embryonen noch eine der gängigsten und erfolgreichsten Methoden des Fertilitätserhalts dar (vgl. Mohapatra 2014, S. 385). Keimzellen werden in der Petrischale zur Verschmelzung gebracht und die auf diese Weise gezeugten Embryonen für unbestimmte Zeit eingefroren. Bis der Zeitpunkt passt. Diese Praxis ist in ethischer Hinsicht jedoch nicht gänzlich unbedenklich. So kann sich der Zeitpunkt der ursprünglich erhofften Realisation des Kinderwunsches entweder überhaupt nicht einstellen oder aber es werden nicht alle tiefgefrorenen Embryonen für Fortpflanzungszwecke gebraucht, womit die Frage des Umgangs mit den nun überzählig gewordenen Embryonen im Raum steht. Eine moralisch überaus brisante Frage, die sich im Falle kryokonservierter Eizellen nicht in dieser Dimension stellen würde. Denn: „*There are more complex moral decisions in choosing to discard or choosing not to transfer an embryo that does not apply to an unfertilized egg*“ (Lockwood 2011, S. 335).

Neben solch komplexen ethischen Fragen werden durch das Einfrieren von Eizellen zudem auch juridische Konflikte über die weitere Nutzung tiefgefrorener Embryonen etwa im Falle einer Scheidung vermieden (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 209). Hierbei handelt es sich nicht bloß um eine rein fiktive Möglichkeit, sondern um gesellschaftliche Realität, wie ein Beispiel aus Großbritannien belegt: So entbrannte zwischen einem getrennten Paar ein medial ausgetragener, juridischer Konflikt über die weitere Nutzung von zuvor kryokonservierten Embryonen. Während die Frau darin ihre letzte Möglichkeit auf eine genetisch eigene Mutterschaft sah und auf ihr Recht auf Einsetzung der Embryonen pochte, stemmte sich der Mann mit allen rechtlich verfügbaren Mitteln gegen eine auf diese Weise aufgezwungene Vaterschaft. Der Fall ging durch die Instanzen bis schließlich der EGMR der Position des Mannes Recht zusprach (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 34ff). Doch auch wenn Gerichte in solchen Fällen letztlich ein klares Urteil fällen, bleibt das menschliche Dilemma im Streit um die weitere Nutzung tiefgefrorener Embryonen ungemildert bestehen: Entweder wird der einen Seite durch das richterliche Urteil die letzte Option auf eine genetisch eigene Elternschaft genommen oder aber der anderen Seite eine

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

solche Elternschaft gegen ihren ausdrücklichen Willen aufgezwungen (vgl. ebd., S. 36). Der unbestreitbare Vorteil kryokonservierter Eizellen besteht hierbei nun darin, dass es zu solch Konflikten über deren Nutzung gar nie kommen kann, insofern stets der Frau die alleinige Entscheidungsmacht über diese zukommt (vgl. Mertes/Pennings 2011b, S. 34).

Der vor dem Hintergrund des Nicht-Schaden-Prinzips grundlegendere Aspekt liegt jedoch darin, dass das Einfrieren von Eizellen moralisch wesentlich unproblematischer ist als das Einfrieren von Embryonen (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 140). Während es sich nämlich bei Eizellen um Keimzellen handelt, denen für sich genommen kein Entwicklungspotential zukommt, tragen Embryonen bereits alle Anlagen in sich, um sich aus sich heraus zu einem menschlichen Organismus zu entwickeln (vgl. Maio 2012, S. 206f). Auf dieser Potentialität ruht der besondere moralische Status des Embryos. Nun sind die moralische Bedeutsamkeit dieser Potentialität bzw. die normativen Implikationen daraus für die Schutzwürdigkeit des Embryos durchaus umstritten. Diese weitreichende Streitfrage kann und soll hier auch nicht eigens erörtert werden. Festzuhalten ist an dieser Stelle nur, dass all jenen, die dem Embryo einen besonderen moralischen Status zuerkennen, das Einfrieren von Eizellen als Fertilitätsreserve als vorzugswürdige Alternative zum Einfrieren von Embryonen erscheinen muss, insofern durch dieses Verfahren moralische Konflikte im Umgang mit überzählig gewordenen Embryonen vermieden werden können (vgl. Mertes/Pennings 2011b, S. 34). Das Prinzip des Nicht-Schadens bezieht sich in diesem Falle damit weder auf die Wunschmutter, noch auf das zu zeugende Kind, sondern vielmehr auf Embryonen, die im Zuge der Anwendung dieses Verfahrens vernichtet werden könnten. Auch diese potentielle Kollateralschädigung der Fertilitätsvorsorge gilt es zu beachten.

4.3.3. Zeitlicher Aufschub als Form der Schädigung

Die Technik der Kryokonservierung unfertilisierter Eizellen zielt explizit auf einen zeitlichen Aufschub des Kinderwunsches ab. Mit den Eizellen wird der Kinderwunsch für eine zunächst unbestimmte Zeitdauer – im wahrsten Sinne des Wortes – auf Eis gelegt, bis der Zeitpunkt zur Umsetzung passend erscheint. Im letzten Abschnitt wurde der Fokus der Analyse auf die körperlichen Risiken für Frauen und Kinder gelegt, die mit diesem Aufschub einhergehen können. Dies ist jedoch nicht die einzige Form einer potentiellen Schädigung, welche dieser Schritt mit sich bringen kann. So wird ein Kind, je länger die Eizellen eingefroren waren, in eine

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Familie mit umso älteren Eltern geboren, als dies ohne Aufschub der Fall gewesen wäre. Die Lebensuhr tickt für diese ja trotz eingefrorener Eizellen unverändert weiter. Selbst wenn mit dem zeitlichen Aufschub kein Risiko einer physischen Schädigung einhergehen sollte, drängt sich somit die Frage nach den psycho-sozialen Konsequenzen älterer Eltern für ein Kind auf. Zumal ein höheres Lebensalter bei der Geburt eines Kindes tendenziell mit einer geringeren physisch-emotionalen Belastbarkeit bzw. statistisch betrachtet auch mit einer reduzierten Restlebenszeit verbunden ist. Dieser Frage wird in diesem Abschnitt nachgegangen, wobei sowohl das Für als auch das Wider älterer Eltern zur Sprache kommen sollen.

Beginnen wir mit dem Wider. So wird häufig die sicherlich richtige Feststellung argumentativ ins Treffen geführt, dass die Erziehung eines Kindes eine ungemein große Herausforderung in physischer wie auch psychischer Hinsicht darstellt. Wie die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim die ungeschminkte Realität in Bezug auf die Erziehung von Kindern formuliert: „*Durchwachte Nächte? Danach sind die Tage bleischwer. Die Vitalität eines Dreijährigen, der unermüdlich seine Umgebung erkundet? Eine dauernde Kraftprobe*“ (Beck-Gernsheim 2016, S. 23). Die nötige Belastbarkeit, um diese erzieherische Herkulesaufgabe zu meistern, nimmt mit dem Alter jedoch nicht zu, sondern geht vielmehr zurück. Angesichts dessen kann die Herausforderung der Kindererziehung leicht zur Überforderung werden. Zumal die Rolle der Eltern ja nicht nur in den ersten paar Lebensjahren, sondern auch und ganz besonders die ganze Kindheit und Jugend hindurch bis hin zum Erreichen des Erwachsenenalters ständig gefragt ist. Hier wird sodann zu Recht in Frage gestellt, inwieweit Eltern in einem schon fortgeschrittenen Alter emotional wie psychisch den vielfältigen Herausforderungen der Sturm-und-Drang-Zeit ihrer Kinder gewachsen sind. An einem Beispiel demonstriert:

> For example, a woman who bears a child at 50 will be nearly 65 when the child reaches puberty, and arguably at this age, she will be incapable of dealing emotionally and physically with the demands of a teenager (Goold/Savulesco 2008, S. 54).

Neben der abnehmenden Belastbarkeit in der Kindererziehung mit dem Alter wird zudem auch jener Umstand als potentielle Form der Schädigung angeführt, dass ältere Eltern aufgrund ihres höheren Alters ihren Kindern statistisch früher selbst zur Belastung werden können. Je länger nämlich der Aufschub des Kinderwunsches dauert, umso größer ist auch der Altersunterschied zwischen Eltern und Kind und umso früher wird sich dieses Kind im statistischen Mittel um eine womöglich nötige Pflege seiner Eltern kümmern müssen, wobei nachteilige Konsequenzen für

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

den Verlauf des eigenen Lebensweges in privater wie beruflicher Hinsicht nicht auszuschließen sind (vgl. Goold/Savulesco 2008, S. 54). In Zusammenhang damit geht ein langer Aufschub des Kinderwunsches statistisch auch mit dem erhöhten Risiko einer frühzeitigen Verwaisung des Kindes einher (vgl. ebd., S. 54). Salopp formuliert bringt so jedes Jahr, um das der Kinderwunsch mittels kryokonservierter Eizellen aufgeschoben wird, eine Verkürzung der gelebten Eltern-Kind-Beziehung um ein Jahr mit sich. Außerdem ist anzumerken, dass für sehr spät in die Welt gesetzte Kinder die Generation der Großeltern zunehmend wegfällt, die zusätzlich zur menschlichen Bereicherung nicht selten auch eine wertvolle Ressource und Stütze für die Kindererziehung darstellen (vgl. Int.[22]).

Wie sind nun die angeführten Argumente zu beurteilen? Zum einen werden darin Aspekte und mögliche nachteilige Konsequenzen später Elternschaft genannt, die sicherlich auch in der Diskussion um *Social Egg Freezing* zu beachten sind. Das Risiko einer Schädigung des Kindes wird so keinen unbegrenzten Aufschub des Kinderwunsches bis ins höchste Alter erlauben. Dies wird selbst von befürwortender Seite konzediert: „*[T]here may be a threshold age past which reproduction produces too many harms to be morally permissible*“ (Goold/Savulesco 2008, S. 52). Zum anderen jedoch lässt eine argumentative Engführung auf den Faktor Alter allein die nötige Differenzierung hinsichtlich der Vielfalt an Wirkfaktoren für eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung schmerzlich vermissen. Wie etwa Bernstein und Wiesemann anmerken:

> Considering the risks of parenthood only with regard to general physical condition seems one-dimensional and does not do justice to the variety of resources that can actually have a positive influence on parenthood (Bernstein/Wiesemann 2014, S. 287f).

Mit anderen Worten: Das biologische Alter allein determiniert noch nicht die Qualität der Kindererziehung. Diese hängt vielmehr von einem ganzen Spektrum an Faktoren ab, die zum Teil unabhängig vom Alter der Mutter bzw. der Eltern sind. Einige dieser begünstigenden Faktoren korrelieren erwiesenermaßen sogar positiv mit dem Alter, sodass eine späte Elternschaft für Kinder durchaus auch mit bestimmten Vorteilen behaftet sein kann. Wie die Ethiker Goold und Savulesco in diesem Zusammenhang formulieren: „*There are reasons to think it is actually better for women to have children* later *in life*“ (Goold/Savulesco 2008, S. 54). Im Folgenden sei nun ein kurzer Überblick über diese Gründe gegeben:

Feststellen lässt sich etwa, dass Kinder von Eltern in einem bereits fortgeschrittenen Alter tendenziell eher in eine stabilere Familienumgebung hineingeboren werden als im Vergleich zu sehr jungen Paaren, die noch

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

anfälliger für Trennungen sind (vgl. Bernstein/Wiesemann 2014, S. 287). Auch wird bei älteren Eltern im statistischen Mittel eine bewusstere Entscheidung für und gewissenhaftere Vorbereitung auf ein Kind beobachtet. Dies ist auch im Falle einer Eizell-Kryokonservierung zu erwarten, wenn der Kinderwunsch so lange aufgeschoben wird, bis die privaten und beruflichen Umstände passend erscheinen und sich die Wunscheltern bereit für diese Aufgabe fühlen (vgl. Goold/Savulesco 2008, S. 54f). Zudem geht aus ökonomischer Perspektive ein höheres Alter der Eltern statistisch mit einem höheren Bildungsniveau sowie einer gesicherteren finanziellen Situation einher, was sich ebenso positiv auf die Umstände der Kindererziehung auswirken kann (vgl. Seyler 2014, S. 5). Eine gesicherte Finanzlage ist für die Mutter zudem mit dem Vorteil größerer zeitlicher Flexibilität in Bezug auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt verbunden (vgl. Goold/Savulesco 2008, S. 54).

Anzumerken ist, dass es sich bei den soeben angeführten Gründen nicht um bloße Plausibilitätsargumente handelt. Die tatsächliche Wirksamkeit all dieser Faktoren auf die Qualität der Kindererziehung spiegelt sich auch in den *hard facts* der Empirie wider. So lautet der Tenor zahlreicher empirischer Studien, die Mütter ab dem 40. Lebensjahr in den Fokus ihrer Untersuchung nahmen, dass sich keine Unterschiede in der psycho-sozialen Kindesentwicklung im Vergleich zu jüngeren Müttern feststellen lassen (vgl. Seyler 2014, S. 5). Eine 2012 von Sutcliffe *et al.* publizierte Längsschnittstudie dokumentierte bei Kindern von Müttern, die zum Zeitpunkt der Geburt bereits über 40 Jahre alt gewesen waren, sogar eine leicht verbesserte Sprachentwicklung, weniger emotionale und soziale Auffälligkeiten sowie ein geringeres Ausmaß an Verletzungen und Krankenhausaufenthalten (vgl. Int.[29], S. 4).

All diese empirischen Befunde legen nahe, dass Urteilen über Reproduktion im fortgeschrittenen Alter nicht selten eine vorurteilsbeladene bzw. diskriminierende Haltung in Bezug auf das Alter der Mutter[33] zu Grunde liegt. Derartige altersdiskriminierende Urteile erweisen sich im Lichte em-

33 Ausdruck dieser vorurteilsbeladenen Haltung ist nicht zuletzt die große Diskrepanz in der Einschätzung später Fortpflanzung zwischen den Geschlechtern. Was bei Männern oftmals als untrüglicher Ausdruck unverminderter Virilität gefeiert wird, gilt bei Frauen zumeist als unverantwortlicher, wenn nicht sogar egozentrischer Schritt. Auch Goold und Savulesco bringen diese auffällige Diskrepanz zum Ausdruck: „*Men regularly postpone fathering children into their 40s, 50s, 60s, 70s and even 80s, yet they face little or no censure*“ (Goold/Savulesco 2008, S. 52). Diesen durch Vorurteile verzerrten Blick gilt es auch in der Diskussion um *Social Egg Freezing* abzulegen.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

pirischer Erkenntnisse jedoch nicht selten als vorschnell und unbegründet. Das Alter allein determiniert noch nicht die Qualität der Erziehung. Zwar ist mit dem Alterungsprozess eine Abnahme der allgemeinen Belastbarkeit verbunden. Dieser Prozess wird aber zunächst durch eine Reihe an begünstigenden Faktoren kompensiert, welche statistisch mit dem Alter einhergehen und so in aller Regel eine gesunde psycho-soziale Entwicklung des Kindes garantieren. Dies gilt jedoch nicht uneingeschränkt. So wird sich der im Laufe der Jahre zunehmende Rückgang physisch-emotionaler Ressourcen nicht bis ins allerhöchste Alter vollständig kompensieren lassen. Ab einem gewissen, interindividuell durchaus variierenden Schwellenalter werden daher weder die Qualität der Erziehung noch die Quantität der Restlebenserwartung ausreichend sein, um die Realisation eines Kinderwunsches noch als verantwortungsbewussten Akt erscheinen zu lassen. Dies sei durch ein fiktives Extrembeispiel der Reproduktion eines Paares im methusalemischen Alter verdeutlicht: Wenn so von keinem der beiden Partner die Erfüllung der Erziehungsfunktion zumindest bis zum Erreichen des Erwachsenenalters durch das Kind mit großer Sicherheit erwartet werden kann, dann erfüllt dieser Schritt nicht einmal minimale Anforderungen an Verantwortlichkeit.

Doch was folgt aus dem Gesagten nun für die Beurteilung von *Social Egg Freezing*? Zum einen erweisen sich Befürchtungen in der Hinsicht auf Beeinträchtigungen der psycho-sozialen Kindesentwicklung durch einen mit diesem Verfahren einhergehenden zeitlichen Aufschub des Kinderwunsches mit Blick auf die empirische Evidenzbasis als völlig unbegründet. Von einer Schädigung des Kindes durch sein Geborenwerden in eine ältere Familie kann daher nicht die Rede sein. Zumal die Kryokonservierung von Eizellen das weibliche Fertilitätsfenster in den meisten Fällen lediglich um ein paar Jahre und nicht unbeschränkt erweitern soll. So beträgt die mittlere Lagerungsdauer kryokonservierter Eizellen bei Frauen, die tatsächlich auch auf diese Ressource zurückgreifen, nur etwas über zwei Jahre (vgl. Alteri *et al.* 2019, S. 649). Ein Aufschub des Kinderwunsches in diesem Zeitraum hat jedoch keine negativen Folgen für die psycho-soziale Entwicklung von Kindern, womit der Umstand des zeitlichen Aufschubs allein keine ausreichende Basis für ein Verbot von *Social Egg Freezing* bilden kann.

Zum anderen erweist sich jedoch abermals das verbindliche Ziehen einer Altersgrenze für das Auftauen, Befruchten und Einsetzen der kryokonservierten Eizellen als äußerst dringlich. Insbesondere, da *Social Egg Freezing* auch die Möglichkeit post-menopausaler Schwangerschaften mit sich bringt. So könnten tiefgefrorene Eizellen von Frauen auch erst in

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ihren 50ern, 60ern oder gar 70ern für die Verwirklichung eines nach wie vor vorhandenen Kinderwunsches genutzt werden. Dass es sich hierbei nicht bloß um eine theoretische Möglichkeit handelt, belegt u.a. das Beispiel der Spanierin Maria del Carmen Bousada, die im Jahr 2007 mittels Kombination von Eizellspende und Samenspende im stolzen Alter von 67 Jahren noch Zwillinge zur Welt brachte (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 23f). Kritik an diesem Schritt hinsichtlich ihres hohen Alters wehrte sie mit folgendem Argument ab: „*My mum lived to be 101 and there´s no reason I couldn´t do the same*" (zit. nach Goold/Savulesco 2008, S. 54). So weit sollte es aber nicht kommen. Nicht einmal drei Jahre nach der Geburt ihrer Kinder verstarb Maria der Carmen Bousada an Krebs (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 24).

Mit dem Ziehen einer verbindlichen Altersgrenze für die Nutzung von *Social Egg Freezing* sollen solche extremen Fälle mit einem unangemessen hohen Risiko einer Schädigung des Kindes durch frühe Verwaisung vermieden werden. Natürlich hätte es auch ganz anders kommen können, dass Maria del Carmen Bousada tatsächlich das Alter ihrer Mutter erreicht und sogar noch ihre eigenen Enkel erlebt. Und natürlich gibt es auch unzählige tragische Fälle, in denen weit jüngere Elternteile frühzeitig durch Krankheit oder Unfall aus dem Leben scheiden. All diese Möglichkeiten legitimieren im Umkehrschluss jedoch nicht die aktive Herbeiführung einer Situation, in welcher die frühe Verwaisung eines Kindes bzw. das Nicht-Erfüllen-Können von Erziehungsaufgaben durch die Eltern statistisch sehr wahrscheinlich ist. Wie dies nicht zuletzt auch bei postmenopausalen Schwangerschaften der Fall wäre. Wiewohl ein zeitlicher Aufschub des Kinderwunsches um lediglich ein paar Jahre durch *Social Egg Freezing* die Kindesentwicklung nicht negativ beeinflusst und damit nicht *per se* als Form der Schädigung gelten kann, gilt es daher durch das Ziehen einer verbindlichen Altersgrenze solche Fälle zu vermeiden, in denen Kinder sehenden Auges einem hohen Risiko frühzeitiger Verwaisung oder elterlicher Pflegebedürftigkeit ausgesetzt würden.

4.3.4. Falsche Hoffnungen als Form der Schädigung

In den letzten beiden Abschnitten wurden mit dem Risiko körperlicher Schäden sowie dem Risiko negativer Auswirkungen auf die psycho-soziale Entwicklung zwei potentielle Gefahrenquellen einer Schädigung des Kindes durch ein vorhergehendes *Egg Freezing* erörtert. Das Prinzip des Nicht-Schadens wurde dabei primär auf das Kind bezogen, welches ja

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

auch die eindeutige Zielperspektive dieses reproduktionsmedizinischen Verfahrens darstellt. Das Risiko einer über physische Komplikationen hinausgehenden Schädigung besteht jedoch auch für jede Frau, die dieses Verfahren in Anspruch nimmt. Dies mag *prima facie* verwundern, zumal von befürwortender Seite stets die emanzipatorisch-befreiende Schlagseite dieser Technik für Frauen hervorgekehrt wird. Gerade aber auch durch diese oftmals unkritische Beweihräucherung werden Hoffnungen in die Möglichkeiten dieser Technik genährt, welche sich als unrealistisch und in weiterer Folge sogar schädigend erweisen können.

Eine potentielle Schädigung ökonomischer Natur besteht etwa im allzu optimistischen Einsatz hoher finanzieller Mittel für die Nutzung einer Eizell-Kryokonservierung, ohne dass sich dieses Investment jemals in Form von Kinderglück bezahlt macht. Hierbei kann es bedingt durch falsche Hoffnungen zum Verlust großer Geldsummen kommen. Das weit ernstzunehmendere Risiko einer Schädigung von Nutzerinnen besteht jedoch darin, dass sich Frauen infolge falscher Hoffnungen von diesem Verfahren abhängig machen und damit geblendet von beschönigenden Werbeslogans ihre eigenen Fortpflanzungschancen aufs Spiel setzen. Dies ist dann der Fall, wenn eingefrorene Eizellen als zeitlich disponibler Garantieschein für die Erfüllung eines Kinderwunsches angesehen werden. Eine derartige Haltung übersieht jedoch leicht den Umstand, dass die Erfolgsraten der technisch assistierten Reproduktion – aller Fortschritte zum Trotz – nicht mit jenen der natürlichen Fortpflanzung mithalten können (vgl. Wolff 2013, S. 393).

Ein zeitlicher Aufschub des Kinderwunsches durch die Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* geht demnach mit verminderten reproduktiven Chancen einher und macht im Extremfall sogar gänzlich vom Gelingen technischer Verfahren zur ersehnten Realisation des Babyglücks abhängig. Nun ist dem Einwand sicherlich zuzustimmen, dass das Kryokonservieren unbefruchteter Eizellen nicht automatisch mit dem vollständigen Verzicht einhergeht, auf natürlichem Wege schwanger zu werden (vgl. Bernstein/Wiesemann 2014, S. 289). Für die Mehrheit der Frauen stellt die Nutzung dieses Verfahrens – wie in Kapitel 2.8.1. deutlich wurde – so lediglich einen *Back-up*-Plan für die eigene Fortpflanzung dar. Dennoch muss die Gefahr ernst genommen werden, sich im Wissen um eingefrorene Eizellen in trügerischer reproduktiver Sicherheit zu wiegen, den Kinderwunsch darob auf die sprichwörtlich lange Bank zu schieben und sich so zur Gänze vom Gelingen einer Technik abhängig zu machen. In diesem Falle könnte sich nämlich der vermeintliche Garantieschein letztlich als gefährliche Illusion erweisen. Eine Illusion, die den in Hochglanzmagazinen

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

durch diverse Erfolgszahlen und Versprechungen in Aussicht gestellten Traum vom Babyglück nie Wirklichkeit werden lässt. Und im Gegensatz zum Verlust finanzieller Mittel lässt sich dieser Verlust der eigenen Fortpflanzungsmöglichkeit auch nicht kompensieren. Verloren ist verloren.

Die Hauptquelle falscher Hoffnungen in die Kryokonservierung von Eizellen bildet nun primär ein unzureichendes Wissen um die Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin: „*Inadequate knowledge creates the opportunity for unjustified optimism*" (Harwood 2009, S. 45). So wird zum einen das Ausmaß der altersbedingten Fertilitätsreduktion oftmals unterschätzt (vgl. Peter 2015, S. 8). Aufgrund sozialer Transformationsprozesse mag so zwar die propagierte These in einigen gesellschaftlichen Bereichen zutreffen, dass 40 das neue 30 ist. Die Biologie der Frau und die Dauer ihrer fertilen Phase zählen hierbei jedoch sicherlich nicht dazu, sodass eine unkritische Adoption dieser Haltung ein zunehmend unrealistisches Bild weiblicher Fertilität nährt. Gleichzeitig neigen zum anderen jedoch auch viele dazu, die Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin allgemein bzw. die Chancen auf eine erfolgreiche Verwirklichung des Kinderwunsches über die Befruchtung aufgetauter Eizellen zu überschätzen (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 147). Ausdruck dieser unrealistischen Erwartungshaltung ist nicht zuletzt der Umstand, dass die Eizell-Kryokonservierung mit 38 Jahren im Mittel sehr spät erst in Anspruch genommen wird (vgl. Mertes/Pennings 2011a, S. 826).

Als ein weiterer wichtiger Nährgrund für unrealistische Erwartungen ist zudem auch die Reproduktionsmedizin selbst nicht außer Acht zu lassen. Denn wie Hille Haker formuliert: „*Es ist kein Geheimnis, dass die Reproduktionsmedizin ein Markt mit einem riesigen Finanzvolumen ist. Die meisten Zentren sind marktwirtschaftlich organisiert – und das bedeutet, dass mehr KundInnen mehr wirtschaftlichen Gewinn bedeuten*" (Haker 2016, S. 127). Was für die Reproduktionsmedizin im Allgemeinen gilt, trifft jedoch auch für das Angebot von *Social Egg Freezing* im Speziellen zu: Hinter der Fassade einer therapeutisch-medizinischen Dienstleistung blüht so ein „*kommerziell äußerst lukratives Geschäft mit sozialen Bedürfnissen und Sehnsüchten*" (Walser 2017, S. 245). Die Kommerzialisierung des Kinderwunsches ist insbesondere im Falle von *Social Egg Freezing* frappant, zumal dem Aufschub der Schwangerschaft keine medizinische Indikation zu Grunde liegt. Wo so eine gesunde Frau prinzipiell auch auf natürlichem Wege schwanger werden könnte, eröffnet sich über die Stimulierung, Entnahme, Lagerung, Befruchtung und Einsetzung der Eizellen ein großer finanzieller Markt. Seema Mohapatra, eine US-amerikanische Expertin auf dem Gebiet des Gesundheitsrechts, bringt diese Situation wie folgt auf den Punkt:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> A healthy woman who may have gotten pregnant without the assistance of ARTs, who chooses to freeze her eggs to delay motherhood, is essentially signing up for paying for the egg freezing procedure and future IVF if she chooses to use her eggs in the future. The costs of both will be borne by the woman to the benefit of the doctor and the clinic (Mohapatra 2014, S. 397f).

Mit dem Angebot von *Social Egg Freezing*, welches gern als Instrument der Beförderung reproduktiver Autonomie verkauft wird, sind damit durchaus auch handfeste kommerzielle Interessen verbunden (vgl. Harwood 2009, S. 45). Nun wäre es sicherlich übertrieben, diese Interessen als eigentliche Triebfeder hinter der Entwicklung und Verbreitung dieser Technik zu behaupten. Dennoch kann das Bestreben der Gewinnmaximierung subtil zu einer systematischen Verzerrung in der Information führen und so ungerechtfertigte Hoffnungen in dieses Verfahren nähren: „*[C]ommercial interests can also taint the information that is conveyed and lead to an overly optimistic representation of social freezing*" (Mertes/Pennings 2011a, S. 827). Dies wird etwa an den Websites zahlreicher reproduktionsmedizinischer Institute deutlich, welche mit griffigen Werbeslogans und geschönten Erfolgszahlen[34] auf ihr Angebot aufmerksam machen und so potentielle Nutzerinnen gewinnen wollen. Mit Blick auf verheißungsvolle Versprechungen wie „*Egg freezing stops the biological clock*" (Int.[30]) ist so dem Urteil Beck-Gernsheims uneingeschränkt zuzustimmen: „*Das ist nicht Information, sondern die hohe Kunst der Werbepoesie*" (Beck-Gernsheim 2016, S. 61).

Im Kontext der Reproduktionsmedizin können somit wirtschaftliche Interessen auf Anbieterseite leicht zu verzerrten Informationen und unrealistischen Erwartungen in die Möglichkeiten bestimmter Verfahren führen. Doch auch auf Nutzerseite sind oftmals latente Mechanismen wirksam, die dazu beitragen, dass falsche Hoffnungen genährt und Risiken systematisch ausgeblendet werden. Die Wurzel dieser unheilvollen Dynamik liegt dabei darin, dass Frauen bzw. Paare in Techniken der Reproduktionsmedizin

34 Informationen auf Websites reproduktionsmedizinischer Institute bieten häufig nur Erfolgszahlen in generalisierter Form. Auf der Website eines US-amerikanischen Instituts ist etwa folgende Meldung zu lesen: „*Of the women who have partnered with us for fertility preservation, and then returned for a frozen egg IVF cycle, 65 percent achieved successful pregnancies*" (Int.[30]). Aus dieser die Erfolge hervorkehrenden Meldung geht zum einen aber weder hervor, wie sich Alter der Nutzerinnen und Kühldauer auf die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Schwangerschaft auswirken, noch, wie viele und welche Frauen auf ihre gelagerten Eizellen letztlich nicht zurückgegriffen haben. Zum anderen würde dieselbe Meldung wohl in einem gänzlich anderen Licht erscheinen, wenn sie betonte, dass mit 35 % für mehr als ein Drittel aller Frauen, die auf ihre tiefgekühlten Eizellen zurückgegriffen haben, der Kinderwunsch unerfüllt blieb.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

oftmals ihre letzte Chance zur Realisation eines unerfüllten Kinderwunsches sehen und angesichts dessen kein Mittel unversucht lassen wollen. Wie die deutsche Gynäkologin Helga Seyler ausführt: „*Das Leiden am unerfüllten Kinderwunsch setzt Paare häufig unter so großen Erfolgsdruck, dass sie die Risiken bei dieser Entscheidung trotz Aufklärung oft ausblenden*" (Seyler 2014, S. 3). So entfaltet sich eine psychische Dynamik, welche eine systematische Verzerrung der Perspektive bewirken kann. In der sehnsüchtigen Hoffnung auf Erfüllung des Kinderglücks werden Erfolgsaussichten überhöht und Risiken ausgeblendet. Ein äußerst fruchtbarer Nährgrund für unrealistische Hoffnungen.

Diese ernstzunehmende Dynamik ist nicht zuletzt auch im Falle von *Social Egg Freezing* zu befürchten, wenn die Option der Eizell-Kryokonservierung gleichsam als letzter Strohhalm für das erhoffte Babyglück ergriffen wird. Derlei übersteigerte Hoffnungen können sich jedoch auch schon zu einem viel früheren Zeitpunkt als trügerisch und gefährlich erweisen. Dann nämlich, wenn Eizellen prophylaktisch als Form eines *Back-up*-Plans zur natürlichen Fortpflanzung eingefroren werden. In diesem Falle stellt das Einfrieren von Eizellen eine Art Fertilitätsversicherung dar:

> It could be that early oocyte cryopreservation will be regarded as equivalent to an insurance premium that one is prepared to pay, hoping that the policy need never be claimed on but being reassured to think it is there if the worst happens and natural pregnancy does not occur (Lockwood 2011, S. 339).

Tatsächlich sehen viele Nutzerinnen von *Social Egg Freezing* in diesem Verfahren eine Art Versicherung. Die US-amerikanische Autorin Sarah Elizabeth Richards beschreibt diese Technik etwa als „*baby insurance*" bzw. „*real safety net*" (Int.[27], S. 1f). Damit ist sie jedoch alles andere als ein Einzelfall, sondern spiegelt die Wahrnehmung der Mehrheit an Nutzerinnen dieses Verfahrens wider. In einer Studie aus New York ($n = 183$) gaben etwa 59 % der befragten Nutzerinnen von *Social Egg Freezing* an, darin eine Rückversicherung gegen natürliche Unfruchtbarkeit zu sehen. Eine satte Mehrheit von 83 % gar sah in ihrer Eizell-Kryokonservierung entweder eine reproduktive Rückversicherung oder ein Mittel des zeitlichen Kinderwunsch-Aufschubs (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1347). Ähnliche Resultate erbrachte auch eine empirische Studie aus Belgien ($n = 140$), in der die Versicherung gegen eine zukünftige Unfruchtbarkeit mit 65 % sogar das meistgenannte Motiv für die Nutzung von *Social Egg Freezing* darstellte (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 341). So zentral aber dieses Motiv der Versicherung für Nutzerinnen zu sein scheint, so problematisch ist diese Analogie. Wie die Ethiker Guido Pennings und Heidi Mertes ausführen,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

wäre ein Glückslos eine weitaus zutreffendere Metapher für eine tiefgefrorene Eizelle:

> Every preserved oocyte represents one single chance to conceive, not the conception itself, let alone a baby. [...] In this perspective, a lottery ticket would be a better metaphor for a cryopreserved oocyte than an insurance policy (Mertes/Pennings 2011a, S. 826).

Der Einwand ist mehr als berechtigt, stellt *Social Egg Freezing* tatsächlich doch keine zuverlässige Fertilitätsversicherung dar. Natürlich steigt mit jeder kryokonservierten Eizelle die Chance auf ein Kind, eine hundertprozentige Garantie für die Realisation eines Kinderwunsches in der Zukunft kann dieses Verfahren jedoch bei weitem nicht bieten (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 32). So werden in der Praxis meist 10 bis 20 Eizellen eingefroren, von denen jede einzelne – je nach Alter der Wunschmutter bei der Eizellentnahme – mit einer Wahrscheinlichkeit von 7 % – 12 % in einer erfolgreichen Schwangerschaft resultiert (vgl. Nawroth 2013, S. 648; Patrizio *et al.* 2011, S. 53f). Auch wenn damit die Chancen auf eine Erfüllung des Kinderwunsches in den meisten Fällen nicht schlecht stehen[35], kann der begrenzte Vorrat an kryokonservierten Eizellen doch auch erschöpft werden, ohne dass die Hoffnung auf ein Kind in Erfüllung geht. In diesen nicht seltenen Fällen erweist sich *Social Egg Freezing* sodann als trügerische Rückversicherung, die nicht nur keine Garantie auf ein Kind bietet, sondern auch noch dazu verleitet, sich im Schlummer einer reproduktiven Scheinsicherheit zu wiegen und die Frage der Fortpflanzung immer weiter aufzuschieben (vgl. Maio 2014, S. 37). Im Endeffekt kann diese Illusion einer Fertilitätsversicherung somit infolge eines perpetuierten Aufschubs des Kinderwunsches zur Abhängigkeit von einer Technologie führen, die jedoch bei weitem keine Garantie für ein Kind bieten kann.

Zusammengefasst geht mit unrealistischen in *Social Egg Freezing* gesetzten Hoffnungen ein ernstzunehmendes Schädigungsrisiko für die Nutzerinnen selbst dieser Technik einher. Denn: „*Unrealistic expectations, fueled by inadequate knowledge, create vulnerability*" (Harwood 2009, S. 45). Die-

35 Anhand eines kleinen mathematischen Modells veranschaulicht: Gesetzt den Fall, dass ein Dutzend Eizellen eingefroren wurden, für die je eine Implantations-Wahrscheinlichkeit von $p = 10\%$ gilt. Dann ergeben die Gesetze der Binomialverteilung, dass mit einer Wahrscheinlichkeit von $P(X \geq 1) = 1 - P(X = 0) = 1 - 0{,}9^{12} \approx 71{,}76\%$ mit der Geburt zumindest eines Kindes gerechnet werden darf. Mit anderen Worten erfüllt sich jedoch in diesem rudimentären Szenario die in *Social Egg Freezing* gesetzte Hoffnung in mehr als einem Viertel der Fälle nicht.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

se Vulnerabilität bedingt durch falsche Hoffnungen besteht in ökonomischer, psychischer sowie auch existentieller Hinsicht. Ökonomisch, insofern falsche Hoffnungen zur Nutzung eines finanziell überaus kostspieligen Verfahrens bei jedoch minimalen Erfolgschancen verleiten können. Psychisch, insofern übersteigerte Hoffnungen Paare entgegen allen realistischen Erfolgschancen zur Nutzung reproduktionsmedizinischer Verfahren motivieren können. Damit wird in vielen Fällen jedoch eine nur schwer zu durchbrechende psychische Spirale aus Hoffnung und Enttäuschung in Gang gesetzt, deren hohe psychische Belastung für Frauen bzw. Paare mit frustrativem Kinderwunsch einschlägig dokumentiert ist (vgl. Walser 2017, S. 253; Willer/Rubeis 2016, S. 148; Voth/Bauer 2020, S. 87). Eine Vulnerabilität besteht schließlich auch in existentieller Hinsicht, da ein perpetuierter Aufschub des Kinderwunsches infolge falscher Hoffnungen in die Eizell-Kryokonservierung die eigenen Fortpflanzungschancen erheblich reduziert und so das erhöhte Risiko ungewollter Kinderlosigkeit mit sich bringt.

Das schädigende Potential falscher Hoffnungen ist somit einerseits mit Blick auf das ethische Prinzip des Nicht-Schadens durchaus ernst zu nehmen. Ein allgemeines gesetzliches Verbot von *Social Egg Freezing* wird sich auf dieser argumentativen Basis jedoch andererseits wohl nicht begründen lassen, wäre dies doch Ausdruck eines problematischen, da die reproduktive Autonomie völlig übergehenden Paternalismus. Zumal die genannten Risiken infolge übersteigerter Hoffnungen allein von der Wunschmutter bzw. dem Wunschelternpaar getragen werden und nicht das erhoffte Kind betreffen. Als umso wichtiger aber erweist sich der Abbau von falschen Erwartungshaltungen. So kann eine Entscheidung für oder gegen die Nutzung eines reproduktionsmedizinischen Verfahrens wie *Social Egg Freezing* nur dann als autonom gelten, wenn die Erwartungen in das Prozedere realistisch sind, die Entscheidung durch keine falschen Hoffnungen verzerrt wurde und ihr eine adäquate Aufklärung vorausgegangen ist (vgl. Harwood 2009, S. 44). Damit ist die ärztliche Verantwortung angesprochen, an *Social Egg Freezing* interessierte Frauen bzw. Paare grundlegend über damit einhergehende Risiken und Chancen aufzuklären und auf diese Weise einer finanziellen, psychischen wie existentiellen Schädigung infolge falscher Hoffnungen vorzubeugen (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 147). Insbesondere gilt es im Zuge einer solchen Aufklärung, der verbreiteten, jedoch irreführenden Vorstellung der Eizell-Kryokonservierung als Fertilitätsversicherung entgegenzuwirken. Wie Alteri *et al.* betonen:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> [P]roper counseling must ensure that women are aware of the fact that their frozen oocytes do not represent an insurance policy against age-related infertility, but rather the payment for an extra opportunity (Alteri *et al.* 2019, S. 648).

Ziel und Bedeutung einer umfassenden Beratung liegen damit in der Stärkung individueller Patientenautonomie (vgl. Mohapatra 2014, S. 394). Interessierte Frauen und Paare sollen sich möglichst informiert, basierend auf einem realistischen Bild weiblicher Fertilität und technologischer Möglichkeiten für oder auch gegen die Nutzung von *Social Egg Freezing* entscheiden können. Ein wesentlicher Aspekt ärztlicher Verantwortung liegt daher darin, mit Blick auf Alter, Gesundheitszustand und Lebenssituation der Interessenten über Nutzen und Risiken dieses Verfahrens aufzuklären (vgl. Seyler 2014, S. 8). Hierbei kommt speziell den Gynäkologen und Gynäkologinnen als neutraler Informationsquelle eine überaus wichtige Rolle zu. Im Gegensatz nämlich zu ihren Kollegen und Kolleginnen aus der Reproduktionsmedizin sind sie kommerziell nicht in das Verfahren involviert, wodurch am ehesten eine neutrale, durch keinerlei subtile finanzielle Interessen verzerrte Aufklärung und Beratung erwartet werden darf (vgl. Mertes/Pennings 2011a, S. 827).

Das zentrale Instrument zum Schutz der Patientenautonomie durch Aufklärung über Chancen und Risiken eines Verfahrens ist die *Informierte Einwilligung*. Angesichts des beachtlichen Schadensrisikos, das mit übersteigerten Hoffnungen in *Social Egg Freezing* einhergeht, ist die Forderung der US-amerikanischen Medizinrechtsexpertin Seema Mohapatra nach einem gehobenen Standard für die *Informierte Einwilligung* zu unterstützen, wie er etwa auch in der medizinischen Forschung üblich ist (vgl. Mohapatra 2014, S. 395). Demnach sollte zum Abbau falscher Hoffnungen u.a. auch der Hinweis auf mit dem Prozess verbundene, unvorhersehbare Risiken verpflichtend sein:

> Women who are worried about their future fertility and their chances of being able to conceive a child are vulnerable. They may undergo undue risks in order to preserve their fertility. To ensure that women are not holding on to false hope, the informed consent process for egg freezing must disclose the unknowns in the procedure (Mohapatra 2014, S. 396).

Und derlei Unsicherheitsfaktoren gibt es bei *Social Egg Freezing* aufgrund der relativen Novität dieses Verfahrens noch genug. Diese reichen von mangelnden Langzeitdaten in Bezug auf die Gesundheit von Kindern, die mit zuvor kryokonservierten Eizellen gezeugt wurden, bis hin zu dem Umstand, dass die meisten statistischen Daten mit nur für kurze Zeit eingefrorenen Eizellen gewonnen wurden und die Möglichkeit der Extrapolierung auf längere Kühlzeiten nicht gesichert ist (vgl. ebd., S. 391).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Wie Mohapatra betont, gilt es speziell auch auf diese ungewissen Faktoren im Prozess der Aufklärung deutlich hinzuweisen. Alles andere würde für Ärzte und Ärztinnen bedeuten, sich gar am gefährlichen Nähren falscher Hoffnungen mit allen Konsequenzen mitschuldig zu machen:

> So much is unknown about egg freezing. Without acknowledging these unknowns, physicians agreeing to the procedure may be complicit in giving women false expectations about their future fertility (ebd., S. 396).

Der massive Leidensdruck infolge eines unerfüllten Kinderwunsches kann natürlich dazu führen, sich von Erfolgsaussichten blenden zu lassen und ungewünschte Informationen in der Aufklärung systematisch auszublenden. Dementsprechend wichtig ist es auch, dass der Prozess der *Informierten Einwilligung* kein inhaltsbefreiter Akt des hoffnungstrunkenen Abnickens von nur oberflächlich wahrgenommenen Informationen ist, sondern behandelnde Ärzte und Ärztinnen sich auch vom gewissenhaften Überdenken aller relevanten Aspekte durch interessierte Frauen oder Paare überzeugen. Nur so kann einer ernstzunehmenden Schädigung durch übersteigerte Erwartungen in die Möglichkeiten von *Social Egg Freezing* – sei es in finanzieller, psychischer oder existentieller Hinsicht – vorgebeugt werden. Erfolgt diese Berichtigung falscher Erwartungshaltungen jedoch nicht, so würde eine Durchführung der Eizell-Kryokonservierung einen ernsten Verstoß gegen das Prinzip des Nicht-Schadens darstellen.

4.4. Social Egg Freezing und das Prinzip der Fürsorge

Im letzten Abschnitt wurden mit Blick auf das Prinzip des Nicht-Schadens unterschiedliche Formen einer potentiellen Schädigung durch eine Nutzung von *Social Egg Freezing* diskutiert. Diese aufgezeigten Risiken gilt es in der ethischen Analyse jedoch sorgsam damit abzuwiegen, wie dieses Verfahren interessierten Frauen und Paaren nutzen bzw. deren Wohl fördern kann. So stellt etwa die Eizell-Kryokonservierung primär den Nutzen des Fertilitätserhalts zur Vermeidung unfreiwilliger Kinderlosigkeit in Aussicht. Damit ist das Prinzip ärztlicher Fürsorge auf das ethische Tapet gebracht, welches den inhaltlichen Fokus dieses Abschnitts bilden soll.

Die zentrale Forderung des Fürsorgeprinzips lässt sich dahingehend formulieren, dass die Medizin dem Patienten nützen und dessen Wohl fördern soll. Dies umfasst etwa die Verpflichtung einer Ärztin, „*Krankheiten zu behandeln oder (präventiv) zu vermeiden, Beschwerden zu lindern und das Wohlergehen des Patienten zu befördern*“ (Marckmann 2000, S. 500). Die historischen Wurzeln dieses Prinzips, welches tief im Selbstverständnis der

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Medizin verankert ist, reichen dabei weit bis zur Hippokratischen Ethik zurück (vgl. Dondorp *et al.* 2012, S. 1232). So formulierte die traditionelle ärztliche Ethik etwa bereits den Grundsatz »Salus aegroti suprema lex«. Während diese Maxime das Wohl des Kranken jedoch als höchstes Gesetz proklamiert, rangiert das Prinzip der Fürsorge im Modell von Beauchamp und Childress zunächst gleichberechtigt auf einer Stufe mit den drei anderen Prinzipien (vgl. ebd., S. 500).

Auf den ersten Blick mag nun die Unterscheidung zwischen dem Prinzip des Nicht-Schadens und dem Prinzip der Fürsorge nicht ganz klar sein, zumal beide Prinzipien das Wohl des Patienten zum erklärten Ziel haben. Die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit dieser Unterscheidung werden jedoch mit Blick auf die unterschiedlichen Wege zur Erreichung dieses Ziels deutlich. So gehen mit den beiden Prinzipien unterschiedliche Pflichten bzw. Arten von Pflichten einher: Während das Prinzip des Nicht-Schadens eine negative Unterlassungspflicht involviert, ist das Prinzip der Fürsorge mit einer positiven Tugendpflicht verbunden (vgl. Maio 2012, S. 126). Anders formuliert: Im Gegensatz zum Prinzip des Nicht-Schadens, welches in erster Linie auf die Unterlassung schädigender Maßnahmen abzielt, geht mit dem Prinzip der Fürsorge eine Pflicht zum aktiven Handeln einher[36] (vgl. Marckmann 2000, S. 500).

Aber auch in einer weiteren Hinsicht noch lassen sich die genannten Prinzipien voneinander abgrenzen: So ist die durch das Prinzip des Nicht-Schadens bedingte Unterlassungspflicht im Sinne des Imperativs *»Führe Handlung X aufgrund einer möglichen Schädigung von Person Y nicht aus!«* klar und unmittelbar. Dagegen ist beim Prinzip der Fürsorge die Pflicht zur aktiven Hilfe eher unbestimmt und mittelbar, geht mit einer Nicht-Erfüllung dieser Pflicht doch keine aktive Schädigung einer Person einher. Daher gibt im Konfliktfall eines ethischen Abwägungsprozesses zwischen widerstreitenden Prinzipien auch eher die negative Unterlassungspflicht den moralisch entscheidenden Ausschlag als die positive Hilfspflicht. Auch

36 Diese Unterscheidung lässt sich noch wie folgt konkretisieren: Während beim Prinzip des Nicht-Schadens der inhaltliche Fokus darauf liegt, keinen Schaden aktiv zuzufügen, zielt das Prinzip der Fürsorge darauf ab, vor Schaden zu bewahren bzw. einer Schädigung vorzubeugen (vgl. Maio 2012, S. 127). Demnach hätte das Risiko einer Selbstschädigung von *Social Egg Freezing* – Nutzerinnen durch einen allzu langen zeitlichen Aufschub des Kinderwunsches bzw. durch übersteigerte Hoffnungen (siehe Kapitel 4.3.3. sowie 4.3.4.) auch vor dem normativen Hintergrund des Fürsorgeprinzips diskutiert werden können. Auf jeden Fall ist so die ausführliche Aufklärung über das Verfahren der Eizell-Kryokonservierung zum Abbau falscher Hoffnungen als Teil der ärztlichen Fürsorgepflicht zu sehen.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

wenn diese Gewichtung der Prinzipien keine lexikalische Ordnung mit absoluter Geltung darstellt, lässt sich so dennoch feststellen, dass „*in der Regel der Pflicht zur Hilfe eine geringere moralische Kraft zukommt als der Pflicht, nicht zu schaden*“ (Maio 2012, S. 127).

Die Reproduktionsmedizin lässt sich im Großen und Ganzen nun unter das Paradigma ärztlicher Fürsorge subsummieren. So zielen deren Verfahren primär darauf ab, im Falle von Fertilitätsproblemen die substantielle Schädigung einer unfreiwilligen Kinderlosigkeit vermeiden zu helfen (vgl. Dondorp *et al.* 2012, S. 1232). *Medical Egg Freezing*, also die Eizell-Kryokonservierung bei Vorliegen einer medizinischen Indikation zur Erhaltung der Fertilität fügt sich damit nahtlos und unproblematisch in dieses Schema ärztlicher Fürsorge ein (vgl. ebd., S. 1232). Sei es im Falle einer fertilitätsgefährdenden medizinischen Behandlung oder im Falle von Krankheiten wie der primären Ovarialinsuffizienz: Durch die Entnahme und Aufbewahrung unbefruchteter Eizellen kann für betroffene Frauen das drohende Schicksal einer frühzeitigen Infertilität abgewendet und die Chance auf ein genetisch eigenes Kind erhalten bleiben. Der Nutzen dieser Maßnahme für betroffene Frauen ist unmittelbar einsichtig. Umstritten ist jedoch, inwieweit auch *Social Egg Freezing,* also die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation, unter das Gebiet ärztlicher Fürsorge fällt und auf diese Weise legitimiert werden kann. Dieser Frage soll nun im Folgenden nachgegangen werden.

4.4.1. Kinderwunsch und Kinderlosigkeit

Wer *Social Egg Freezing* als Option erwägt oder dieses Verfahren in Anspruch nimmt, der tut dies in der Regel im Wissen um die zeitliche Begrenztheit der eigenen Fertilität bzw. aus Furcht vor einer zukünftigen Unfruchtbarkeit. Mit der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen soll damit dem drohenden Schicksal einer unfreiwilligen Kinderlosigkeit, das ab einem gewissen Alter wie ein Damoklesschwert über der eigenen Zukunft hängt, vorgebeugt werden. So wird eine unfreiwillige Kinderlosigkeit von vielen Frauen als überaus drastischer Schicksalsschlag empfunden: „*Infertility can be devastating for any woman who wishes to reproduce genetically but cannot*“ (Petropanagos 2010, S. 225). Eine umfassende ethische Analyse von *Social Egg Freezing* muss daher auch der besonderen Natur des Kinderwunsches Rechnung tragen und die existentielle Bedeutung ungewollter Kinderlosigkeit für betroffene Frauen und Paare zu fassen suchen. Hängt doch die Legitimität reproduktionsmedizinischer Verfahren

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

in besonderem Maße auch von der anthropologischen Einstufung des Kinderwunsches ab (vgl. Eichinger 2013, S. 80).

Ein näherer Blick zeigt dabei, dass dem Kinderwunsch in der Regel ein sehr spezieller Status zukommt. So ist er zum einen gewiss kein existentielles biologisches Grundbedürfnis, wie etwa der Wunsch nach Befriedigung von Hunger und Durst, der ausnahmslos auf alle Menschen zutrifft. Dies belegen nicht zuletzt die immer häufiger werdenden Fälle von Frauen und Paaren, die sich in ihrem jeweiligen Lebensentwurf bewusst gegen ein Kind entscheiden, jedoch *„keineswegs gezwungen sind, aufgrund ihrer selbstbestimmten Kinderlosigkeit ein weniger ausgefülltes, gutes oder gelingendes Leben zu führen"* (ebd., S. 85). Der Wunsch nach einem Kind kann daher keine anthropologische Konstante sein, deren Universalität in normativer Hinsicht die Ermöglichung der Realisation dieses Wunsches mit allen verfügbaren Mitteln verlangen würde.

Zum anderen unterscheidet sich der Kinderwunsch jedoch in substantieller Hinsicht von vielen anderen geäußerten menschlichen Wünschen. Wie dies der deutsche Bioethiker Tobias Eichinger ausdrückt, scheint der Kinderwunsch *„kein bloßer Wunsch zu sein, wie es andere Formen des individuellen Verlangens und subjektiven Wollens sind"* (Eichinger 2016, S. 34). Im Gegensatz nämlich zum oberflächlichen Begehren nach speziellen Konsumgütern oder kurzlebigen Bestrebungen der individuellen Verwirklichung, stellt ein Kinderwunsch in der Regel einen elementaren Ausdruck der menschlichen Persönlichkeit dar (vgl. Heyder 2015, S. 45). Salopp formuliert: Der Wunsch nach einem Kind hat eine gänzlich andere Dimension als der Wunsch nach einem Eislutscher. Diese Charakteristik des Kinderwunsches spiegelt sich nicht selten in der großen Bedeutung wider, welche dieser Wunsch für den je eigenen Lebensentwurf sowie für das Selbstverständnis der Wunschmutter bzw. des Wunschpaares hat. Dem Wunsch nach einem Kind kommt daher zumeist ein besonderer Status zu, der ihn durch seine tiefe Verankerung in der Persönlichkeit deutlich von anderen menschlichen Wünschen abhebt. Abermals Eichinger:

> Die hohe Intensität und identitätsstiftende Funktion, die der Wunsch nach eigenen Kindern im Falle verhinderter Erfüllung annehmen kann, legt nahe, dass es sich dabei um einen Wunsch handelt, der über individuelle Begehrlichkeiten und kontingente Präferenzen hinausgeht (Eichinger 2016, S. 85).

Auch Erfahrungen im Kontext der Reproduktionsmedizin auf beiden Seiten der Arzt-Patienten-Beziehung untermauern diesen *„fundamentalen Stellenwert des Kinderwunsches"* (ebd., S. 35). Dass der Kinderwunsch ein besonderer, existentiell umfassender Wunsch ist, ist daher weitgehend unumstritten. Wesentlich schwieriger ist es jedoch, die genaue Wurzel dieses

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Stellenwerts zu explizieren. Warum stellt der Kinderwunsch für so viele Menschen einen so besonderen Wunsch dar? Als aussichtsreicher Antwortansatz auf diese Frage ist dabei die Zukunftsperspektive zu vermuten, die jedem Kinderwunsch innewohnt. So geht mit Kindern als sprichwörtlichem Erbe an die Welt die erfüllende Aussicht einher, keine isolierte Existenz zu bleiben, etwas von sich weiterzugeben und damit letztlich zeitlich zu überdauern. Im Kinderwunsch manifestiert sich damit nicht zuletzt auch die menschliche Sehnsucht nach zeitlichem Bestand.

Umso schmerzhafter ist es aus diesem Grund jedoch, wenn ein lang und intensiv gehegter Kinderwunsch nicht in Erfüllung gehen will und diese Zukunftsperspektive gekappt wird. Der große Stellenwert des Kinderwunsches geht so im Falle seiner Nicht-Erfüllung oftmals mit einer dementsprechend bitteren Enttäuschung einher. Wie auch die deutschen Ethiker Oliver Müller und Uta Bittner konstatieren: „*Aufgrund der großen Bedeutung, die dem Kinderwunsch zugeschrieben wird, und der Nicht-Erfüllung dieses Wunsches fühlt sich der Mensch existenziell in seinem Personsein getroffen*“ (Bittner/Müller 2009, S. 27). Auch die WHO kennt die große psychische Belastung im Falle von Fertilitätsproblemen und unfreiwilliger Kinderlosigkeit an (vgl. Int.[31]). Zudem hat die existentielle Betroffenheit über das verwehrte Kinderglück auch in der Literatur vielfachen Niederschlag gefunden. Zahlreiche Erzählungen in Märchen und der Bibel etwa zeugen vom tragischen Leid unfreiwilliger Kinderlosigkeit (vgl. Körtner 2013, S. 114ff). Als prominentes Beispiel steht so mit Abraham und Sara bereits ganz zu Beginn des Volkes Israels ein Paar, das zunächst – modern formuliert – mit großen Fertilitätsproblemen zu kämpfen hatte (vgl. Gen 16).

Aus dieser Relevanz des Kinderwunsches für den persönlichen Lebensentwurf bzw. für die je eigene Vorstellung eines gelingenden Lebens folgt nun der Umstand, dass ein Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit oftmals als schwerer Einschnitt wahrgenommen wird (vgl. Willer/Rubeis 2016, S. 140). Und dies ganz unabhängig davon, welche konkrete Ursache dem Versiegen der eigenen Fertilität zu Grunde liegt. Denn sowohl bei einer pathologischen als auch bei einer altersbedingten Unfruchtbarkeit kollabiert die mit einem Kind verbundene Zukunftsperspektive. Optionen, die zu einem früheren Zeitpunkt noch in Griffweite waren, stellen sich plötzlich nicht mehr. Auch wenn das Verklingen der Fertilität mit dem Alter der Frau aus biologischer Sicht ein ganz natürlicher, evolutionär geprägter Prozess ist, wird er so vielfach doch gleichzeitig auch als „*biographische Verlustgeschichte der Reproduktionsfähigkeit betrachtet, die mit den Mitteln*

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

der Reproduktionsmedizin aufgehoben, abgemildert oder eben hinausgezögert werden kann" (Haker 2016, S. 123).

Damit ist *Social Egg Freezing* angesprochen, liegt diesem Verfahren doch das Bestreben zu Grunde, den Verlust der eigenen Reproduktionsfähigkeit über die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen hinauszuzögern. Die zentrale Frage lautet hierbei nun, inwieweit sich der Einsatz dieser Technik auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation über das Prinzip ärztlicher Fürsorge legitimieren lässt. Bevor die Beantwortung dieser Frage jedoch direkt in Angriff genommen werden kann, sei im folgenden Abschnitt als hinführende Überlegung noch der erwartete bzw. erhoffte Nutzen dieses Verfahrens näher beleuchtet.

4.4.2. Nutzen von Social Egg Freezing

Die zentrale Forderung des Fürsorgeprinzips wurde zu Beginn dieses Kapitels bereits so expliziert, dass die Medizin den von ihr behandelten Personen nützen und deren persönliches Wohl fördern solle. Nun werden sowohl von Seiten der Reproduktionsmedizin als auch von Seiten interessierter Frauen zur Legitimierung dieses Verfahrens vielfach erhoffte Vorteile und Nutzen genannt, die mit einem Einfrieren unfertilisierter Eizellen auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation verbunden wären. Wie dies Goold und Savulesco formulieren: „*Women may enjoy significant benefits by stopping the reproductive clock, which many cite in support of their desire to freeze eggs and postpone child-bearing*" (Goold/Savulesco 2008, S. 49). Worin liegen diese nun konkret?

Einer, wenn nicht sogar *der* zentrale Nutzen von *Social Egg Freezing* für Nutzerinnen dieses Verfahrens liegt im Gewinn von Zeit. Wertvolle Zeit, um den richtigen Partner für die Realisation des Kinderwunsches zu finden. Tatsächlich sind es in den meisten Fällen nicht – wie oftmals fälschlicherweise portraitiert – berufliche Ambitionen, die dem Aufschub des Kinderwunsches und in weiterer Folge der Eizell-Kryokonservierung zu Grunde liegen, sondern vielmehr das Fehlen eines passenden Partners. Die Empirie spricht hier eine mehr als deutliche Sprache. Wie in Kapitel 2.8.1. näher erörtert, gaben so in der Studie eines New Yorker Fertilitätszentrums 88 % der befragten Nutzerinnen ($n = 183$) von *Social Egg Freezing* an, dass das Fehlen eines Partners der Hauptgrund für den langjährigen Aufschub des Kinderwunsches gewesen sei (vgl. Hodes-Wertz 2013, S. 1346). In einer belgischen Studie wiederum nannten mit 49 % knapp die Hälfte aller befragten Frauen ($n = 65$) den erhofften Zeitgewinn für die

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Partnersuche als Hauptmotivation für die Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 341).

Insbesondere nun vor dem Hintergrund der zuvor unterstrichenen existentiellen Bedeutung des Kinderwunsches wird der Wert eines derartigen Zeitgewinns deutlich. Wem aufgrund des aktuellen Fehlens eines passenden Partners das Schicksal unfreiwilliger Kinderlosigkeit droht, dem muss es in dieser von Reproduktionsstress erfüllten Lebenslage als ungemein wertvolle Atempause erscheinen, wenn die Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* das immer lautere und bedrohlichere Ticken der biologischen Uhr anhält. Der Wegfall des Zeitdrucks mag so auch manche Frauen davor bewahren, sich getrieben von Torschlusspanik überhastet in eine Beziehung zu stürzen, um den lang gehegten Kinderwunsch zumindest irgendwie noch Realität werden zu lassen. Oder wie Goold und Savulesco dies formulieren: „*The option to freeze one´s eggs can address these factors that might otherwise lead some women into unhappy marriages, single parenthood or unwanted childlessness*" (Goold/Savulesco 2008, S. 51). Diese erleichternde Erfahrung hat auch die US-amerikanische Autorin Sarah Elizabeth Richards persönlich bei ihrer Nutzung von *Social Egg Freezing* gemacht:

> It was the best investment I ever made. Egg freezing stopped the sadness that I was feeling at losing my chance to have the child I had dreamed about my entire life. […] It took away the punishing pressure to seek a new mate and helped me find love again (Int.[27], S. 1).

Eng verbunden mit diesem Nutzen des Zeitgewinns ist auch die Reduktion von Stress, die oftmals mit einer Eizell-Kryokonservierung in Verbindung gebracht wird. So kann in psychologischer Hinsicht allein schon das Wissen um die persönliche Fertilitätsvorsorge in Form von tiefgekühlten Eizellen reproduktiven Druck senken und entsprechenden Stress reduzieren (vgl. Int.[32]). Nicht zuletzt aus diesem Grund wird die Möglichkeit der Eizell-Kryokonservierung in den USA von findigen Fertilitätskliniken unter dem doppeldeutig-vielsagenden Motto »Let´s chill!« beworben (vgl. Voth/Bauer 2020, S. 89). Tiefgefrorene Eizellen quasi als sanftes Ruhekissen. Gestützt wird diese Annahme etwa durch den empirischen Befund, dass je nach Studie nur ein Drittel bis eine Hälfte aller Frauen, die *Social Egg Freezing* in Anspruch genommen haben, eine Nutzung ihrer Eizellen zu einem späteren Zeitpunkt für realistisch erachten (vgl. Stoop *et al.* 2015, S. 342; Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1346). Die kryokonservierten Eizellen erfüllen damit in den meisten Fällen lediglich die Funktion eines *Back-up*-Plans, dessen Inanspruchnahme nicht direkt anvisiert wird, dessen

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Existenz aber dennoch auf psychologischer Ebene Sicherheit vermittelt[37]. Eine Sicherheit, die Raum für alternative Optionen ermöglicht.

Auch dieser mit *Social Egg Freezing* verbundene psychologische Nutzen der Stressreduktion wird von individuellen Erfahrungsberichten bekräftigt. So beschreiben Nutzerinnen dieses Verfahrens dessen psychologische Wirkung als Gewinn von innerer Gelassenheit und Ruhe, die in weiterer Folge Kontrolle über die je eigenen Prioritäten zu erlangen hilft (vgl. Mohapatra 2014, S. 381). Das Gefühl eines Zugewinns an Freiheit, Selbstermächtigung und Zuversicht kommt zudem auch in empirischen Studien deutlich zum Ausdruck. So gaben in einer Befragung aus den USA ($n = 183$) jeweils knapp mehr als die Hälfte aller befragten Nutzerinnen dieses Verfahrens an, *Social Egg Freezing* als »empowering« wahrzunehmen sowie als Zugewinn reproduktiver Sicherheit (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1347).

Eine Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* kann somit sowohl auf reproduktiver als auch auf psychologischer Ebene für Frauen einen großen Nutzen bedeuten und damit ihr persönliches Wohl fördern. Insbesondere mit Blick auf den besonderen anthropologischen Status und Stellenwert des Kinderwunsches. Wie dies die kanadische Ethikerin Angel Petropanagos zusammenfasst:

> Making egg freezing options available to these women can help alleviate some of the financial pressure of trying to have a family at a young age, the emotional stress of finding ‚Mr. Right' or the guilt and anxiety experienced when having to choose between a higher education and a career versus starting a family (Petropanagos 2010, S. 225).

Der mögliche Nutzen von *Social Egg Freezing* scheint damit unumstritten zu sein. Von zentraler Bedeutung erweist sich an dieser Stelle jedoch die Frage, ob diesem erwarteten Nutzen überhaupt eine ärztliche Fürsorgepflicht korrespondiert oder ob im Gegenteil *Social Egg Freezing* infolge des Fehlens einer medizinischen Indikation nicht vielmehr gänzlich außerhalb des ärztlichen Heilsauftrags und medizinischen Selbstverständnisses anzusiedeln ist. Mit anderen Worten: Ist das ärztliche Fürsorgeprinzip überhaupt legitimerweise auf *Social Egg Freezing* anwendbar? Diese zentrale Frage gilt es im Folgenden nun zu klären.

---

37 Dass die Anlage einer Fertilitätsvorsorge ein wertvolles psychologisches Sicherheitsnetz darstellt, ist bereits aus einem anderen Kontext bekannt. So hat sich in der Praxis das Einfrieren von Samenzellen aus Gründen des Fertilitätserhalts bei krebserkrankten Männern als wichtiger psychologischer Coping-Faktor erwiesen (vgl. Stoop *et al.* 2011, S. 661).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

4.4.3. Umfang und Grenze ärztlicher Fürsorge

Um die Frage zu klären, ob bzw. inwieweit das Prinzip ärztlicher Fürsorge überhaupt auf das Anlegen einer Fertilitätsreserve ohne medizinische Indikation angewandt werden kann, ist zunächst einmal ein klärender Blick auf Ziel, Zweck und Selbstverständnis der Medizin notwendig. Als die beiden zentralen Kategorien, die zum einen als Legitimierungsgrundlage und zum anderen als Zielbestimmung medizinischen Handelns allgemein fungieren, erweisen sich hierbei in einer ersten groben Näherung die Zustände von Gesundheit und Krankheit. Wie dies der evangelische Theologe und Medizinethiker Ulrich Körtner formuliert:

> Gesundheit und Krankheit sind die grundlegenden Kategorien aller Medizin. Wo Krankheit vorliegt, ist medizinisches Handeln angezeigt und gerechtfertigt. Es hat die Wiederherstellung oder Erhaltung von Gesundheit zum Ziel. Man kann folglich »Krankheit« als legitimatorische, »Gesundheit« als teleologische Kategorie der Medizin bezeichnen (Körtner 2013, S. 126).

Wenn man nun diesem Schema folgt und »Krankheit« als legitimatorische Kategorie von Medizin auffasst, so ist *Social Egg Freezing* infolge des Fehlens einer medizinischen Indikation klar außerhalb des Bereichs ärztlicher Fürsorge einzuordnen. Im Gegensatz etwa zu anderen Methoden der Reproduktionsmedizin liegt das Ziel dieses Verfahrens ja gerade nicht darin, körperlich bedingte Fortpflanzungsprobleme auf technischem Wege auszugleichen[38]. Das Angebot richtet sich vielmehr an prinzipiell gesunde Frauen, deren Phase intakter Fertilität durch das Einfrieren unbefruchteter Eizellen über ihre natürliche Zeitspanne hinaus verlängert werden soll. Es sind damit nicht biologische Hindernisse, die der Realisation des Kinderwunsches im Wege stehen, sondern persönliche oder soziale Umstände wie das Fehlen eines Partners oder berufliche Ambitionen, derentwegen der Kinderwunsch aufgeschoben werden soll (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 17). Im Umkehrschluss zu obigem Zitat ließe sich damit jedoch nun folgern: Wo keine Krankheit vorliegt, ist auch kein medizinisches Handeln

38 Ursprung und Triebfeder der modernen Reproduktionsmedizin als Fortpflanzungsassistenz sind gerade in diesem Bestreben zu lokalisieren, „*Dysfunktionen in den Fortpflanzungsorganen zu kompensieren*“ (Bittner/ Müller 2009, S. 26). Exemplarisch dafür kann mit Louise Brown das erste per IVF gezeugte Kind der Welt genannt werden, das vor mehr als 40 Jahren – am 25. Juli 1978 – geboren wurde. So wäre bei ihrer Mutter das Zustandekommen einer Schwangerschaft auf natürlichem Wege aufgrund blockierter Eileiter nicht möglich gewesen (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 16). Mit Hilfe einer künstlichen Befruchtung konnte diese körperliche Dysfunktion jedoch kompensiert werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

angezeigt. Dementsprechend kann *Social Egg Freezing* – im Gegensatz zu *Medical Egg Freezing* – auch nicht in den Bereich ärztlicher Fürsorge fallen. *Quod erat demonstrandum.*

Eine derartige Argumentation hält einer kritischen Betrachtung jedoch nicht stand, lässt sie in ihrer Simplizität doch wichtige Differenzierungen schmerzlich vermissen. Zum einen wird sie dem Umstand nicht gerecht, dass die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit, zwischen dem Natürlichen und dem Pathologischen keineswegs so einfach und eindeutig zu ziehen ist, wie dies implizit vorausgesetzt wird. So sind Krankheiten keineswegs reine Naturgegebenheiten, die unmissverständlich als solche zu qualifizieren sind, sondern letztlich bis zu einem gewissen Grad auch soziale Konstruktionen (vgl. Körtner 2013, S. 126). Dies gilt nicht zuletzt für das allmähliche Versiegen der Fertilität mit dem Alter der Frau. Wie etwa in Kapitel 3.2. diskutiert, schreibt die israelische Rechtsregelung zur Eizell-Kryokonservierung der gemeinhin als natürlich erachteten altersbedingten Unfruchtbarkeit einen gewissen Krankheitswert zu. In allgemeiner Hinsicht zeigt dieses Beispiel damit: Was in den Bereich des Pathologischen und damit auch medizinisch Behandlungswürdigen fällt, ist stets auch das Resultat eines sozialen Aushandlungsprozesses. Auch eine Task Force der ESHRE kommt zu diesem Schluss:

> [T]he appeal to the limits of medicine wrongly suggests that notions of health and disease can simply be inferred from facts about biological functioning without reference to socially mediated understandings (Dondorp *et al.* 2012, S. 1231).

Zum anderen lässt das oben skizzierte Argument jedoch den wichtigen Umstand außer Acht, dass das Feld ärztlicher Deontologie wesentlich umfangreicher ist, als dies die Kategorie »Krankheit« als einzige legitimatorische Instanz abstecken würde. So lässt sich keineswegs jede ärztliche Tätigkeit unter die beiden Kategorien der Krankheitsbekämpfung auf der einen und der Erhaltung bzw. Wiederherstellung von Gesundheit auf der anderen Seite subsummieren (vgl. Hofer-Ranz 2017, S. 120). Wer damit das Vorliegen einer Pathologie zur unverzichtbaren Legitimationsgrundlage medizinischen Handeln erklärt, übersieht dabei sträflich, dass der Bereich ärztlicher Fürsorge auch viele Aktivitäten umfasst, die diese Bedingung gerade nicht erfüllen.

Als ein Beispiel kann hierbei etwa die medizinische Unterstützung von Frauen und Paaren in der Verhütung bzw. Familienplanung genannt werden. Dieser unstrittig legitime Ausdruck ärztlicher Fürsorge dient weder dem Erhalt von Gesundheit noch der Vermeidung von Krankheit, würde ein derartiges Verständnis doch Schwangerschaften pathologisieren. »Ge-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

sundheit« und »Krankheit« können demnach nicht die einzigen legitimatorischen Kategorien medizinischen Handelns sein. Auch die Schweizer Philosophin Angela Martin kommt zu diesem Schluss: „*Additional goals are also relevant. [...] The view that the physician´s task is restricted to healing is thus too narrow*" (Martin 2011, S. 56). Eines dieser angesprochenen weiteren Ziele ist in der Beförderung der Autonomie zu finden, in genanntem Beispiel etwa die Selbstbestimmung einer Frau bzw. eines Paares bei der Wahl des Zeitpunktes einer Schwangerschaft. Mit diesem Beispiel ist damit jedoch gezeigt, dass eine medizinische Tätigkeit legitimerweise auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation dem bewussten Aufschub eines Kinderwunsches dienen kann: „*[I]t is commonly accepted that medical resources and physicians´ skills can legitimately serve the goal of deferred childbearing*" (Harwood 2009, S. 44).

Halten wir als ein erstes allgemeines Zwischenfazit fest: Aus dem Fehlen einer medizinischen Indikation lässt sich nicht automatisch ein Legitimationsdefizit ärztlichen Handelns deduzieren. Das Vorliegen einer Pathologie stellt damit keine *conditio sine qua non* des Bereiches ärztlicher Fürsorge dar. Doch was folgt aus diesem allgemeinen Fazit für das spezielle Verfahren von *Social Egg Freezing*? Ohne Zweifel gilt, dass die Verfügbarkeit neuer Techniken allein nicht schon deren Einsatz legitimieren kann (vgl. Eichinger 2016, S. 32). Nicht alles, was medizinisch machbar ist, ist *eo ipso* auch legitim. Als Legitimationsgrundlage ist vielmehr die Erfüllung einschlägiger Kriterien an Behandlungsbedürftigkeit zu fordern (vgl. ebd., S. 32). Im Folgenden soll mit Blick darauf nun unterstrichen werden, dass *Social Egg Freezing* gewisse Kriterien erfüllt, die zum einen eine totale normative Ungleichbehandlung zu *Medical Egg Freezing* verbieten und zum anderen die Anwendung dieses Verfahrens als legitimen Ausdruck eines erweiterten Bereiches ärztlicher Fürsorge erscheinen lassen.

Auf den ersten Blick verläuft zwischen *Social Egg Freezing* und *Medical Egg Freezing* mit dem Kriterium der medizinischen Indikation eine unmissverständlich klare Grenze. Während der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen in dem einen Fall eine Pathologie zu Grunde liegt, wird dasselbe Verfahren im anderen Fall von prinzipiell gesunden Frauen zur technischen Verlängerung ihrer natürlichen Fertilitätsphase in Anspruch genommen. Mit dieser eindeutig erscheinenden Grenzziehung sind zudem auch zwei Stereotype in Bezug auf die Nutzerinnen dieser Technik verbunden: *Medical Egg Freezing,* das ist die junge Krebspatientin, die sich vorsorglich Eizellen entnehmen und einfrieren lässt, um nach erfolgreicher Behandlung ihren Kinderwunsch noch realisieren zu können. *Social Egg Freezing,* das ist hingegen die junge Karrierefrau, die getrieben von beruflichen

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Ambitionen ihren Kinderwunsch als Karrierehindernis aufschieben will und zu diesem Zweck dieselbe Technik nützt (vgl. Walser 2017, S. 257). Stereotype, die auch gleich ein ethisches Urteil mitliefern: Während nämlich auf der einen Seite die junge Krebspatientin durch das Vorliegen ihrer fertilitätsbedrohenden Diagnose unzweifelhaft Anspruch auf medizinische Unterstützung hat, steht auf der anderen Seite die junge Karrierefrau unter Verdacht, primär egozentrisch zur Maximierung persönlicher Interessen zu handeln (vgl. ebd., S. 257). Was *Medical Egg Freezing* sodann gleich als unstrittig legitimen Ausdruck ärztlicher Fürsorge und im strikten Gegensatz zu *Social Egg Freezing* als klaren Fall von wunscherfüllender Medizin außerhalb des ärztlichen Ethos erscheinen lässt.

So weit, so fragwürdig. Denn bei genauerer Betrachtung erweist sich die Demarkationslinie zwischen *Medical Egg Freezing* und *Social Egg Freezing* keineswegs als so eindeutig. Die Grenze zwischen diesen beiden Arten der Eizell-Kryokonservierung stellt sich vielmehr als fließend heraus. Insbesondere in normativer Hinsicht. So sind etwa *Medical Egg Freezing* und *Social Egg Freezing* durch den gemeinsamen teleologischen Nenner verbunden, befürchteten Konsequenzen einer imminenten Unfruchtbarkeit vorzubeugen (vgl. Dondorp *et al.* 2012, S. 1232). Nun lassen sich die jeweiligen Ursprünge dieser Unfruchtbarkeit – krankheitsbedingte Infertilität einerseits, altersbedingte Infertilität andererseits – zumeist klar voneinander trennen. Die zentrale Frage lautet jedoch, ob dieser Unterscheidung ein so hohes moralisches Gewicht zukommt, um diese beiden Formen der Eizell-Kryokonservierung normativ gänzlich unterschiedlich zu bewerten. Und mit Blick auf die tiefe Betroffenheit von Frauen und Paaren, die eine ungewollte Kinderlosigkeit als drohende Konsequenz in beiden Fällen nach sich ziehen würde, drängt sich eine Verneinung dieser Frage auf. Wenn *Medical Egg Freezing* ein legitimer Ausdruck ärztlicher Fürsorge ist, dann kann für *Social Egg Freezing* infolge des gemeinsamen Telos dieser Praktiken nicht das genaue Gegenteil gelten. In einem noch zu klärenden Sinne kann damit auch die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation in einen erweiterten Bereich ärztlicher Fürsorge fallen.

Diese Erkenntnis wird durch den bereits unterstrichenen existentiellen Stellenwert des Kinderwunsches noch zusätzlich bekräftigt. So involviert ein Kinderwunsch die ganze Persönlichkeit, den eigenen Lebensentwurf und die persönliche Vorstellung von einem gelingenden Leben, was diesen Wunsch von den allermeisten anderen Wünschen kategorial abhebt und ihm einen speziellen normativen Status verleiht. Ein Kinderwunsch ist so immer auch Ausdruck davon, welche Ausrichtung man seinem Leben

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

geben will. Gerade durch diesen fundamentalen Charakter des Kinderwunsches im Hintergrund lässt sich das Anlegen einer medizinisch nicht indizierten Fertilitätsreserve auch klar von den verschiedensten Spielarten der Lifestyle-Medizin abgrenzen, denen es zumeist an einer vergleichbaren existentiellen Motivation mangelt. Salopp formuliert: *Social Egg Freezing* ist nicht mit einer Brustvergrößerung oder Fettabsaugung in einen normativen Topf zu werfen. Mit der Möglichkeit der Realisation des Kinderwunsches steht schlichtweg etwas unvergleichlich Zentraleres auf dem Spiel. Die gesamte Reproduktionsmedizin im Allgemeinen und *Social Egg Freezing* im Speziellen als wunscherfüllende Lifestyle-Medizin zu begreifen, würde daher in Gefahr geraten, die ernsten Sorgen und das existentielle Leid, das mit einer drohenden ungewollten Kinderlosigkeit einhergeht, zu bagatellisieren (vgl. Körtner 2013, S. 130).

An dieser Stelle muss noch ein naheliegender Einwand thematisiert werden. So drängt sich die Frage auf, mit welchem Recht überhaupt *Social Egg Freezing* als Mittel zur Vermeidung ungewollter Kinderlosigkeit zu legitimieren versucht wird, wenn doch keine organische Dysfunktion, sondern vielmehr ein selbstgewählter Aufschub des Kinderwunsches einer drohenden Infertilität zu Grunde liegt. Mit anderen Worten:

> Can one still say in such cases that fertility preservation is needed to avoid involuntary childlessness? How involuntary would that condition be if it results from the woman´s own choices? (Dondorp *et al.* 2012, S. 1232).

Tatsächlich beziehen sich die meisten Argumente gegen *Social Egg Freezing* als einen legitimen Ausdruck ärztlicher Fürsorge auf den Umstand, dass sich das Angebot an prinzipiell gesunde Frauen richtet, die ihren Kinderwunsch auch auf nicht-medizinischem Wege realisieren könnten. Insofern die Eizell-Kryokonservierung in diesen Fällen nicht medizinisch indiziert ist, wird dieses Verfahren daher gerne als eine problematische Medikalisierung der Reproduktion gewertet (vgl. Petropanagos 2013, S. 230). Im Hintergrund dieser Wertung steht dabei zumeist das bereits erwähnte Stereotyp der egozentrischen Karrierefrau, die zur Optimierung ihrer beruflichen Laufbahn einen etwaigen Kinderwunsch mittels *Social Egg Freezing* auf die lange Bank schiebt. Dieses Bild schrammt an der Lebensrealität und Entscheidungssituation der allermeisten Frauen jedoch weit vorbei, wie empirische Studien deutlich belegen. So erweisen sich zum einen berufliche und finanzielle Aspekte als Motive für den zeitlichen Aufschub des Kinderwunsches – insbesondere im Vergleich zum Fehlen eines passenden Partners – als relativ unbedeutend. Zum anderen sieht nur eine verschwindend kleine Minderheit aller Nutzerinnen dieses Verfahrens darin explizit ein Mittel, um den Kinderwunsch bewusst für eine gewisse

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Zeitspanne aufzuschieben (vgl. Hodes-Wertz *et al.* 2013, S. 1346). Das stereotype Bild von *Social Egg Freezing* als Lifestyle-Optimierungsinstrument egozentrischer Karrierefrauen bekommt damit gehörige Risse.

Eine Relativierung ist zudem auch bei der konjunktivischen Behauptung angebracht, dass an *Social Egg Freezing* interessierte Frauen ihren Kinderwunsch ja ohnehin jederzeit auf natürlichem Wege realisieren könnten. Wobei dieser behaupteten Möglichkeit große moralische Relevanz beigemessen wird. Dieses oftmals gehörte Argument neigt jedoch dazu, die reproduktiven Möglichkeiten und Optionen von Frauen weit überzubewerten (vgl. Petropanagos 2013, S. 231). Man denke bspw. an eine Frau in der vierten Lebensdekade, die sich infolge ihres fortschreitenden Alters Sorgen um ihre reproduktiven Chancen macht, der zur Realisation des gehegten Kinderwunsches jedoch der passende Partner fehlt. Das Einfrieren von Eizellen könnte ihr in dieser Situation eine wertvolle Atempause verschaffen und ihren reproduktiven Stress erheblich reduzieren. Ihr diese Möglichkeit jedoch mit dem Hinweis zu verwehren, dass sie ja ohnehin jederzeit Kinder bekommen könne, kann nicht anders denn als bitterer Zynismus gewertet werden, der die existentiellen Sorgen dieser Frau nicht ernst nimmt. Auch die Ethikerin Angel Petropanagos kommt zu diesem Schluss:

> Women who wish to have their own biological children currently have two options aside from age-related egg freezing to reach their goal. They can quickly settle for a partner who they might not have chosen otherwise or they can use donor sperm and choose to be a single parent. From a feminist perspective, neither of these alternatives is ideal (Petropanagos 2010, S. 231).

Ebenso ist der Hinweis zu relativieren, dass sich Frauen, die nun via *Social Egg Freezing* ihre reproduktiven Chancen sichern wollen, eben schon früher darum hätten kümmern müssen. Denn nicht nur werden hier in unpassend scharfrichterlicher Art und Weise moralische Urteile über die Vergangenheit gefällt und die drohende Kinderlosigkeit zur selbst eingebrockten Suppe erklärt, die nun auch gefälligst auszulöffeln sei. Auch stimmt die unterschwellige Behauptung in den allermeisten Fällen wohl schon nicht, dass die Suppe der ungewollten Kinderlosigkeit selbst eingebrockt ist. Dies wird insbesondere vor dem Hintergrund des relationalen Kontexts menschlicher Entscheidungssituationen deutlich sichtbar. Keine Entscheidung wird so von isolierten Individuen in einem gesellschaftlichen Vakuum getroffen. Dies gilt auch und ganz besonders für reproduktive Entscheidungen. Ein ungünstiges Zusammentreffen nicht kontrollierbarer Faktoren wie etwa eine lange Ausbildungsdauer, familienfeindliche Arbeitsstrukturen, ausbleibendes Liebesglück oder nicht zuletzt auch Part-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ner ohne Kinderwunsch kann so Frauen nur allzu leicht mit dem drohenden Schicksal ungewollter Kinderlosigkeit konfrontieren, ohne dass diese mit ihrer fertilen Phase jemals allzu leichtfertig umgegangen wären. Die Beachtung dieses relationalen Kontexts schützt so davor, die reproduktiven Möglichkeiten von Frauen überzubewerten, und ruft vielmehr in Erinnerung, dass einem manche Suppe ohne großes eigene Zutun auch vom Leben selbst eingebrockt wird. Nicht alles hat man oder frau selbst in der Hand.

Kehren wir abschließend nun zur Ausgangsfrage dieses Abschnitts zurück: Kann *Social Egg Freezing* ein legitimer Ausdruck ärztlicher Fürsorge sein? Nun ja: Wenn das Vorliegen einer Pathologie bzw. die Wiederherstellung von Gesundheit als die definierenden Kriterien von Medizin gelten, wird diese Frage zu verneinen sein und diese Technik damit in den Bereich der rein wunscherfüllenden Medizin fallen. In diesem Abschnitt wurde jedoch mit Blick auf die vielfältigen Anwendungsgebiete medizinischen Handelns für ein breiteres Verständnis des Prinzips ärztlicher Fürsorge plädiert, welches auch Ziele wie die Beförderung persönlicher Autonomie sowie die Vorbeugung und Abwendung drohender negativer Konsequenzen umfasst. Diesem Verständnis folgend kann die Nutzung von *Social Egg Freezing* sehr wohl auch durch das ärztliche Fürsorgeprinzip gedeckt sein. Ärztliche Fürsorge zeigt sich dann gerade darin, die existentiellen Sorgen angesichts einer absehbaren altersbedingten Infertilität ernst zu nehmen und die drohende Konsequenz einer ungewollten Kinderlosigkeit vermeiden zu helfen. Dies umso mehr, zumal dem Kinderwunsch ein besonderer Stellenwert im menschlichen Leben zukommt und mit der Möglichkeit dessen Realisation etwas äußerst Grundlegendes auf dem Spiel steht.

4.5. Social Egg Freezing und das Prinzip der Gerechtigkeit

Die bisher diskutierten medizinethischen Prinzipien der Autonomie, des Nicht-Schadens und der Fürsorge hatten einen gemeinsamen Fokus: Die einzelne Person, die Patientin, den Patienten. So stand in der bisherigen Diskussion auch jeweils das Individuum eindeutig im Zentrum: Inwieweit kann *Social Egg Freezing* die Autonomie einer Person befördern? Inwieweit geht mit diesem Verfahren das Risiko einer Schädigung von Frau und Kind einher? Und inwieweit kann die Eizell-Kryokonservierung auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation einer Person nützen? In dieser Fokussierung auf das Individuum, so bedeutsam diese auch sein mag,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gelangt die volle Tragweite von *Social Egg Freezing* jedoch noch nicht vollständig in den Blick. Wichtige Aspekte dieser Technik werden in dieser Perspektive überhaupt noch nicht erfasst. So gehen mit jeder neuen Technologie auch soziale Dynamiken und Erwartungen einher, die schlichtweg über die Sphäre der Einzelperson hinausgehen und das Kollektiv einer Gemeinschaft betreffen. Dies gilt auch und besonders für *Social Egg Freezing*. Mit dem Prinzip der Gerechtigkeit soll daher die Perspektive vom Individuum auf das Kollektiv geweitet werden, um so auch die gesellschaftlichen Erwartungen und Implikationen zu erfassen, die mit dieser Technologie verbunden sind.

Die zentrale Forderung des Gerechtigkeitsprinzips bei Beauchamp und Childress liegt in der fairen Verteilung von Leistungen des Gesundheitswesens (vgl. Marckmann 2000, S. 500). Wie wichtig derlei Gerechtigkeitsüberlegungen sind, zeigt sich insbesondere im Falle begrenzter medizinischer Güter und Ressourcen, wofür exemplarisch die Allokation im Bereich der Organspende genannt werden kann. Eine zunehmende Bedeutung hat das Gerechtigkeitsprinzip in den letzten Jahren zudem auch als ethisches Korrektiv zur immer stärker werdenden Ausrichtung des Gesundheitssystems an der Eigenlogik der Marktwirtschaft erlangt (vgl. Maio 2012, S. 131).

Ohne Konkretisierung droht »Gerechtigkeit« jedoch schnell zu einer leeren Begriffshülse ohne inhaltlichen Kern zu degenerieren. So ist etwa bei Fragen der Allokation mit der Invokation des Gerechtigkeitsprinzips noch keinerlei inhaltliche Entscheidung getroffen, nach welchem Maßstab eine vorzunehmende Verteilung als gerecht zu beurteilen ist. Vom egalitaristischen Gleichheitsmodell bis hin zum utilitaristischen Effizienzmodell gibt es diesbezüglich viele, inhaltlich zum Teil auch gehörig voneinander abweichende Möglichkeiten (vgl. ebd., S. 132f). Zudem übergeht eine oberflächliche Verwendung von »Gerechtigkeit« als ethisches Schlagwort, dass diese Beziehung je nach Kontext unterschiedliche Relata involviert. Eine differenziertere Betrachtung des Prinzips »Gerechtigkeit« erweist sich damit als dringlich geboten, bevor dieser Begriff für Fragen der medizinethischen Praxis normativ in Anschlag gebracht werden kann. In welchem Sinne berührt also *Social Egg Freezing* Fragen der Gerechtigkeit?

Licht ins konzeptionelle Dunkel vermag hier ein Blick in die *Nikomachische Ethik* zu bringen. So unterschied Aristoteles in seinem ethischen Hauptwerk zwei Grundformen der Gerechtigkeit: Zum einen die ausgleichende Gerechtigkeit (*iustitia commutativa*), die sich auf die vielfältigen Beziehungen einzelner Menschen zueinander bezieht und mit Blick auf die Gleichheit der Ansprüche jedes Zuviel und Zuwenig ausgleichen soll.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Zum anderen die austeilende Gerechtigkeit (*iustitia distributiva*), welche die Beziehung zwischen einem sozialen Gefüge und den es umfassenden Einzelpersonen regelt und den gerechten Anteil jedes Einzelnen am Ganzen zum Ziel hat (vgl. Röd 2000, S. 182). Während die ausgleichende Gerechtigkeit damit eine Beziehung unter Gleichgeordneten beschreibt, betrifft die austeilende Gerechtigkeit eine Beziehung mit hierarchischem Gefälle. Daraus wird klar, dass »Gerechtigkeit« bei Aristoteles alles andere als ein einheitlicher Terminus ist und je nach Grundform andere Relata und Finalitäten involviert.

Die primäre Verwendungsweise des Gerechtigkeitsbegriffes in der ethischen Diskussion um *Social Egg Freezing* lässt sich in diesem aristotelischen Schema nun der ausgleichenden Gerechtigkeit zuordnen. Jedoch mit anderen Relata der Beziehung als von Aristoteles in seiner ursprünglichen Form gedacht. So soll der angestrebte faire Ausgleich in erster Linie nicht zwischen gleichgeordneten Einzelpersonen stattfinden, sondern vielmehr – für Aristoteles wohl undenkbar – zwischen den Geschlechtern. Gleichsam als *iustitia reproductiva.* Überlegungen zum Prinzip der Gerechtigkeit haben damit in der ethischen Debatte um *Social Egg Freezing* vorrangig das Verhältnis zwischen Mann und Frau auf privater wie beruflicher Ebene zum Thema. So wird diese Technik von befürwortender Seite auch gerne als Erfordernis der Gerechtigkeit im Hinblick auf eine überaus ungleiche natürliche Ausstattung zwischen den Geschlechtern gesehen, welche Frauen in ihrem reproduktiven Potential endlich mit Männern auf eine gleiche Stufe stellt. Technik quasi als Mittel des fairen Ausgleichs einer ungerechten Natur.

Wie gerechtfertigt diese Hoffnung ist und wie sich das Prinzip der Gerechtigkeit allgemein zu *Social Egg Freezing* verhält, soll im Folgenden nun näher thematisiert werden. In einem ersten Schritt wird der Fokus dabei auf die Konsequenzen der ungleichen reproduktiven Ausstattung zwischen Männern und Frauen im Bereich der Arbeitswelt gelegt. Konkret: Welche Auswirkungen bringt eine Babypause für das berufliche Fortkommen von Frauen mit sich? Auf dieser Basis soll im Anschluss sodann das heiße Eisen diskutiert werden, inwieweit die Möglichkeit des Anlegens einer medizinisch nicht indizierten Fertilitätsreserve die Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern fördert und aus diesem Grund geboten ist. Den Abschluss bildet schließlich eine gesonderte Betrachtung und Analyse von *Social Egg Freezing* als firmeninternes Angebot an Mitarbeiterinnen nach dem Vorbild von *Facebook* und *Apple*, wobei wiederum das Für und Wider dieser Maßnahme mit Blick auf das Prinzip der Gerechtigkeit abgewogen wird.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

4.5.1. Reproduktive Ungerechtigkeit in der Arbeitswelt

Social Egg Freezing wird nicht von wenigen als ein emanzipativer Meilenstein gefeiert, als aussichtsreiches Mittel der Gleichstellung von Mann und Frau, als vielversprechender Schritt in Richtung Geschlechtergerechtigkeit in der Arbeitswelt. Um diese Einschätzung angemessen beurteilen zu können, ist zunächst ein Blick darauf nötig, in welchem Verhältnis Kinderwunsch und Karriere zueinander stehen und welche Implikationen die Geburt eines Kindes auf beruflicher Ebene für gewöhnlich mit sich bringt.

In einer ersten groben Annährung an diese Frage kann zunächst einmal festgehalten werden, dass die gelingende Gleichzeitigkeit von Kind und Karriere nur sehr schwer zu realisieren ist. Wie dies Angel Petropanagos auf den Punkt bringt: „*[P]erhaps most importantly, the employment system is not structured to support parents who maintain (or pursue) a career while they have young children*" (Petropanagos 2013, S. 232). Dies gilt insbesondere in einem wirtschaftlichen System, welches in seiner primären Orientierung an Gewinn- und Effizienzmaximierung keine längeren Auszeiten vorsieht (vgl. Bozzaro 2015, S. 168). Damit tut sich aber eine Schere auf: Entweder wird der Fokus auf das eigene berufliche Fortkommen oder auf das Kinderkriegen und Familienleben gelegt. Die simultane Realisation beider Ziele – quasi das Erklimmen der Karriereleiter mit einem Baby im Arm – ist zwar nicht unmöglich, jedoch eine Herkulesaufgabe und die überaus seltene Ausnahme, welche vielmehr die allgemeine Regel bestätigt. Auch wenn diesbezüglich sicher noch eine Differenzierung dieser Einschätzung hinsichtlich den unterschiedlichen Ausprägungen der Marktwirtschaft erforderlich ist, kann so doch dem Urteil Beck-Gernsheims zugestimmt werden, dass in einer Arbeitswelt, die zunehmend durch die Postulate der Flexibilisierung und Deregulierung bestimmt wird und mehr und mehr die Bereitschaft zur geographischen Mobilität sowie zeitlichen Flexibilität erfordert, ein Kind immer öfter einen Störfall darstellt (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 56). Kinder gleichsam als störende Sandkörner im Getriebe wirtschaftlicher Dynamik.

Dieses skizzierte Entweder-Oder zwischen Kind und Karriere gilt im Prinzip gleichermaßen für Mann und Frau. Jedoch nur im Prinzip. Insofern nämlich die Hauptlast in der Pflege und Erziehung von Kindern – vor allem in deren ersten Lebensjahr – nach wie vor von Frauen getragen wird, sind es auch in erster Linie diese, die sich vor die Wahl zwischen wirtschaftlicher Unabhängigkeit und Karriere auf der einen Seite sowie Kind und Familienleben auf der anderen Seite gestellt sehen (vgl. Willer/Rubeis

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2016, S. 145). Zwar gilt diese Dichotomie nicht im streng logischen Sinne. Dennoch kann gesagt werden, dass die Realisation eines Kinderwunsches in den meisten Fällen die berufliche Entwicklung von Frauen weit stärker beeinträchtigt als bei Männern. Wie dies auch der britische Philosoph Jonathan Wolff festhält: „*[A] mother´s career is almost certain to be affected by the birth of a child in a way in which a father´s rarely is*" (Wolff 2006, S. 185). Dies umso mehr, als das kinderbedingte Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt nicht selten mit einem Zeitraum zusammenfällt, in dem im Berufsleben entscheidende Weichen für die weitere Entwicklung gestellt werden. In den Worten der US-amerikanischen Bioethikerin Christine Rosen: „*[T]here is no avoiding the fact that the years when people dedicate time and energy to their educations and careers are also the time of peak fertility of men and women*" (Int.[33]). Das Kinderglück auf privater Ebene geht damit für Frauen meistens und viel eher als bei Männern mit Nachteilen auf beruflicher Ebene einher. Salopp formuliert: Mit jedem Spross gehen einige Sprossen auf der Karriereleiter verloren.

Marcia Inhorn, eine auf Infertilität und Reproduktionsmedizin spezialisierte Soziologin aus den USA, hat für diese mit der Geburt eines Kindes einhergehenden ökonomischen Nachteile den Begriff der »Fertility Penalty« geprägt. Fertilität von Frauen wird gleichsam wirtschaftlich bestraft. Das resultierende Dilemma zwischen Kind und Karriere kennt sie aus ihrer eigenen Biographie nur allzu gut: „*My dual desires to establish myself in my career and to become a mother were literally colliding*" (Int.[34]). Schließlich schaffte Inhorn es doch, ihren Kinderwunsch zu realisieren und sich gleichzeitig auf akademischer Ebene als Professorin zu etablieren. Die gelingende Gleichzeitigkeit von Familie und Karriere bleibt für die meisten Frauen jedoch Utopie[39]. Meistens schlägt das Dilemma der »Fertility Penalty« so in die eine oder andere Richtung aus: Entweder wird zugunsten eines Kinderwunsches auf berufliche Ambitionen verzichtet oder aber ein Kinderwunsch wird aus beruflichen Gründen so lange aufgeschoben, bis er eines Tages freiwillig oder unfreiwillig von selbst altersbedingt aufgehoben wird. Aufgeschoben ist so doch manchmal auch aufgehoben. Als Indiz für letzteres wertet Inhorn etwa den relativ hohen Anteil an Frauen mit

39 Als eine der spärlich gesäten Ausnahmen im Bereich des Spitzenmanagements, die gleichsam die allgemeine Regel bestätigen, kann Marissa Mayer genannt werden. So fiel die erste Schwangerschaft der US-amerikanischen Informatikerin und Managerin zeitlich just mit ihrer Ernennung zur Konzernchefin von Yahoo zusammen. Dieser Umstand hatte laut Angaben des Aufsichtsrates keine Rolle bei der Personalentscheidung gespielt (vgl. Int.[35]).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

formal hohem Bildungsgrad in hoch qualifizierten Positionen, die kinderlos bleiben (vgl. Int.[34]).

Dass diese »Fertility Penalty« weder auf die USA noch auf einige wenige Einzelfälle beschränkt ist und auch in Österreich einen gesellschaftlich bedeutsamen Faktor darstellt, belegt u.a. eine 2016 anlässlich des Weltfrauentages durch das IMAS publizierte Studie, in der über 1000 Österreicher und Österreicherinnen ab einem Alter von 16 Jahren zu ihrer Einschätzung beruflicher Chancen von Frauen und Männern in der Arbeitswelt befragt wurden. Interessant ist am Ergebnis dieser Studie nun zum einen, dass die relative Mehrheit der Männer Chancengleichheit im Berufsleben als verwirklicht ansieht, während die relative Mehrheit der Frauen in dieser Frage gegenteiliger Meinung ist (vgl. IMAS 2016, S. 4). Männer und Frauen divergieren in ihrer Wahrnehmung von beruflicher Chancengleichheit damit gehörig. Zum anderen ist jedoch der zentrale Grund für eine wahrgenommene Chancenungleichheit im Berufsleben im Hinblick auf die Thematik »Fertility Penalty« von ganz besonderem Interesse: So wurde mit 75 % die Unterbrechung der beruflichen Karriere durch Familiengründung und Karenzierung als mit Abstand wichtigster Grund für die Ungleichverteilung beruflicher Chancen zwischen Frauen und Männern angegeben (vgl. ebd., S. 5). Mit anderen Worten: In drei von vier Fällen wird die Wurzel der Chancenungleichheit zwischen Männern und Frauen im Berufsleben in der Babypause verortet.

Dies ist der gesellschaftliche Hintergrund, vor dem *Social Egg Freezing* – wie eingangs bereits erwähnt – als emanzipativer Meilenstein gefeiert wird, geht mit diesem Verfahren doch die verlockende Aussicht einher, Frauen in Bezug auf die Wahl des Kinder-Zeitpunktes mit Männern gleichzustellen, eine bessere Koordination beruflicher Ambitionen mit Kinderplänen zu ermöglichen und damit das Dilemma aus Kinderwunsch und Karriere gehörig aufzuweichen. Das angestrebte Ziel beruflicher Chancengleichheit von Männern und Frauen darf dabei als unumstritten vorausgesetzt werden. Im Folgenden soll nun jedoch näher diskutiert werden, inwieweit *Social Egg Freezing* auch einen angemessenen Weg zur Erreichung dieses Ziels darstellt bzw. wie groß das emanzipative Potential dieser Technik tatsächlich ist.

4.5.2. Social Egg Freezing als Katalysator reproduktiver Gerechtigkeit?

Gerechtigkeitsüberlegungen spielen auf dem Feld der Biomedizin eine wesentliche Rolle. Innovationen in diesem Bereich werden nicht selten

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

mit der Emanzipation von Frauen in Verbindung gebracht oder zu legitimieren versucht. Und auch die Reproduktionsmedizin selbst heftet sich gerne das Ziel auf ihre Fahnen, „*traditionelle Ungerechtigkeiten im Geschlechterverhältnis zu kompensieren und partiell zu überwinden*" (Düwell 2008, S. 144). Die Technik des *Social Egg Freezing* fügt sich nun nahtlos in dieses Bestreben ein, stellt dieses Verfahren Frauen doch in ihrem Potential, Fertilität zu konservieren, mit Männern gleich (vgl. Stoop *et al.* 2011, S. 661). War der Aufschub des Kinderwunsches in ein höheres Lebensalter aufgrund einer unterschiedlichen biologischen Ausstattung bis dato allein Männern vorbehalten, wird dies durch die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen nun auch für Frauen zu einer möglichen Option. Natürliche Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern in Bezug auf die Zeitspanne der fertilen Phase werden damit durch den Einsatz von Technik eingeebnet. Mit anderen Worten: „*[E]gg freezing further levels the playing field with men, allowing women to have children when it suits them rather when biology demands*" (Int.[33]).

Diese Einebnung natürlicher Unterschiede als Ursprung der Chancenungleichheit zwischen Männern und Frauen auf verschiedensten Ebenen erscheint nun vielen als wichtiger Schritt zur verstärkten Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit. *Social Egg Freezing* wird in höchsten Tönen als „*most powerful gender-equalizer*" (Int.[27]) tituliert, die damit erlangte Kontrolle über die biologische Uhr gepriesen als „*final frontier of the fight for gender equality*" (Mohapatra 2014, S. 390). Das Anlegen einer Fertilitätsreserve gleichsam als Meilenstein weiblicher Selbstbestimmung – vergleichbar nur mit der Verhütungspille, wenn nicht mit sogar noch größerem emanzipativem Potential (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 51; Mohapatra 2014, S. 381). Und auch im Bereich der Reproduktionsmedizin sind die in *Social Egg Freezing* gesetzten Erwartungen als Katalysator reproduktiver Gerechtigkeit oftmals sehr groß. Die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim berichtet von der überschäumenden Euphorie unter Pionieren dieser Technik:

> Alle waren sich einig, alle waren voll überschwänglichem Optimismus: *Egg Freezing* – das ist der Weg zur ultimativen Freiheit der Frau! Damit wird Geschlechtergerechtigkeit endlich möglich! (Beck-Gernsheim 2016, S. 50f).

Die hohen Erwartungen in das emanzipative Potential von *Social Egg Freezing* werden nicht zuletzt dadurch genährt, dass dieses Verfahren Frauen in der Arbeitswelt Optionen ermöglicht, die ihnen ansonsten verwehrt bleiben würden (vgl. Goold/Savulesco 2008, S. 49f). Insbesondere mit Blick auf das im letzten Abschnitt erörterte Dilemma zwischen Kind und Karriere, mit dem sich viele Frauen konfrontiert sehen. Mit kryokonservierten

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Eizellen unterliegt der Zeitpunkt der Familiengründung nicht mehr dem Diktat der biologischen Uhr, sondern kann – so die Erwartung – besser mit beruflichen Gegebenheiten abgestimmt werden. In diesen zusätzlich verfügbaren Optionen sehen viele nun, gerade auch aus feministischer Perspektive, „*an important step towards greater reproductive justice*" (Dondorp *et al.* 2012, S. 1234). Wie dies auch Sarah Elizabeth Richards, US-amerikanische Autorin und Nutzerin von *Social Egg Freezing*, in ihrer Eloge über dieses Verfahren nicht ganz ohne Pathos zum Ausdruck bringt:

> We are witnessing an unprecedented time in history. Women have enjoyed more opportunity in nearly every area of their lives, except the ability to have children. We undoubtedly will be trying to navigate this mismatch for generations to come, but if technology can temporarily compensate by adding another layer of choice, that is a reprieve indeed (Int.[27], S. 4).

In dasselbe argumentative Horn, wenngleich bei differenzierterer Analyse, stößt auch Marcia Inhorn. Der zentrale Vorteil von *Social Egg Freezing* liegt für die feministische Akademikerin im Gewinn zusätzlicher Optionen sowie im verminderten Zeitdruck zur Fortpflanzung. Aus diesem Grund empfiehlt sie, das von ihr als »Fertility Penalty« bezeichnete Dilemma zwischen Karriere und Kinderwunsch durch das Anlegen einer Fertilitätsreserve in Form von unbefruchteten Eizellen aufzulösen. Auch gegenüber ihren Studentinnen, die sich vor die Herausforderung gestellt sehen, Kinderwunsch mit Karriereambitionen zu balancieren:

> I usually tell them to look for a supportive partner who has a nontraditional, flexible career path. But now I am going to add: Consider freezing your eggs as you approach your mid-30s, so you can choose when to become a mother (Int.[34]).

Soweit ein kurzer Überblick über die nicht geringen, in *Social Egg Freezing* gesetzten Erwartungen als emanzipativen Meilenstein. *Prima facie* wirkt die dahinterstehende Logik schlüssig: Frauen kommen durch die Kryokonservierung von Eizellen in den Genuss von Optionen, die vorhin Männern allein vorbehalten waren. Ergo kann diese Technik als ein Instrument zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit gewertet werden. Punkt. Bevor dieser Schluss jedoch einer näheren Analyse unterzogen werden kann, erweist sich eine Klarstellung über das Ziel dieser anvisierten Emanzipation als notwendig. So kann die *via regia* zur Realisation von Geschlechtergerechtigkeit nicht darin bestehen, alle natürlichen Unterschiede zwischen Mann und Frau radikal auszumerzen, hätte dies doch die vollständige Erosion der Kategorie »Geschlecht« überhaupt zur Folge. Vielmehr gilt es, in einem ersten Schritt Männer und Frauen in ihrer Unterschiedlichkeit wahrzunehmen, anzuerkennen und auch zu würdigen. Das hehre Ziel,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Frauen in allen relevanten Bereichen Männern gleichzustellen, wird daher im Bereich der Reproduktion an bestimmte, biologisch bedingte Grenzen stoßen (vgl. Beier/Wiesemann 2013, S. 218). Wie dies auch der britische Philosoph Jonathan Wolff formuliert: „*[W]e can hardly ignore the fact, that women, not men, give birth to children*" (Wolff 2006, S. 184).

Vorrangiges Ziel sollte es daher sein, Gerechtigkeit nicht durch eine sukzessive Angleichung der beiden Geschlechter, sondern bei wertschätzender Anerkennung der jeweiligen Unterschiede anzustreben. Zumal eine solche Angleichung zur Nivellierung natürlicher Ungleichheiten nicht per se ein erstrebenswertes Ziel darstellt. Wie die US-amerikanische Medizinrechtsexpertin Seema Mohapatra an einem Beispiel verdeutlicht: „*The fact that men can father babies when they are eighty does not mean that women should aspire to that*" (Mohapatra 2014, S. 410). Insbesondere bleibt jedoch unklar, worin genau die legitimierende Grundlage einer solchen Angleichung bestünde. Die Rede von einer Diskriminierung durch die Natur, welche natürliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern als moralisch relevante Diskriminierung wertet, erweist sich in diesem Zusammenhang jedenfalls als wenig gewinnbringend. Dies wird auch zwischen den Zeilen des folgenden Zitats aus der Feder der britischen Reproduktionsmedizinerin Gillian Lockwood deutlich:

> Biology already discriminates against women by ensuring they are functionally infertile by their early forties; is it acceptable to sustain this discrimination by refusing access to the technology that can overcome the biological inevitability of a small number of poor-quality eggs being all that is available to try and achieve a pregnancy with assisted reproduction treatment in the early forties? (Lockwood 2011, S. 338).

Abgesehen davon, dass eine sinnvolle Rede von Diskriminierung in einem moralisch relevanten Sinne stets ein intentional handelndes Subjekt voraussetzt, was bei »der Natur« oder »der Biologie« nicht erfüllt ist, bleibt hier auch unklar, welche natürlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern einen defizitären Charakter aufweisen und damit handlungsleitend sein sollen. Als zielführender erweist sich in Bezug auf die Förderung von Geschlechtergerechtigkeit daher die Fokussierung auf Unterschiede, die nicht biologisch determiniert, sondern vielmehr sozial konstruiert sind. Aus einem simplen Grund: „*[W]hat has been socially constructed can be reconstructed some other way. Gender roles seem open to evaluation and change, in principle at least*" (Wolff 2006, S. 184). Anstatt Männer und Frauen daher in ihrer jeweiligen körperlichen Konstitution verändern und biologische Unterschiede sukzessive ausmerzen zu wollen, sollte die Zielscheibe von Veränderungsbemühungen in erster Linie bei so-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zial gewachsenen Differenzen zwischen den Geschlechtern liegen. Als zentrales Paradigma von Geschlechtergerechtigkeit erweist sich daher nicht Gerechtigkeit durch absolute Gleichheit, sondern vielmehr Gerechtigkeit durch die Sicherstellung gleicher Chancen bei gleichzeitiger Anerkennung der faktischen Unterschiede und je eigenen Besonderheiten.

Auch eine weitere Überlegung noch führt zum selben Ergebnis: So muss *Social Egg Freezing* als geradezu logische Konsequenz innerhalb eines sakrosankten Wirtschaftssystems erscheinen, in dem Karriere und Kinderwunsch *de facto* nicht vereinbar sind (vgl. Bozzaro 2015, S. 168). In einer solcherart beschaffenen, unveränderlichen Arbeitswelt kann die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen zur Wahrung reproduktiver Chancen tatsächlich eine überaus schlüssige Entscheidung rationaler Individuen darstellen. Mehr Optionen, mehr Autonomie, mehr Gerechtigkeit.

Diese *prima facie* überaus plausible Perspektive ist jedoch alles andere als zwingend. So wurde im Zuge der Diskussion des Autonomieprinzips bereits eine argumentative Lanze für ein Verständnis von Autonomie gebrochen, welches nicht allein auf das Optionenvolumen artifiziell isolierter Individuen fokussiert, sondern vielmehr auch den die Individuen einbettenden sozialen Kontext als konstitutiven Hintergrund autonomer Entscheidungen in den Blick nimmt. Ein zentraler Vorteil solch relationaler Autonomiekonzeptionen besteht nämlich in ihrem inhärent kritischen Potential: So werden wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rahmenbedingungen einer Gesellschaft nicht als absolut gesetztes, unveränderliches Spielfeld aufgefasst, auf dem rationale Individuen möglichst strategische Züge ausführen. Diese werden ganz im Gegenteil selbst Gegenstand einer kritischen Reflexion und auf diverse Veränderungsmöglichkeiten hin untersucht. Insbesondere wird in einer solch relationalen Perspektive auch der heteronome Charakter beruflicher Idealbilder und gesellschaftlicher Erwartungen sichtbar, der in einem allein auf die Maximierung von Optionen einzelner Individuen ausgerichteten Verständnis von Autonomie oft unsichtbar bleibt.

Diese Perspektive relational verstandener Autonomie hat nun nicht zuletzt im Hinblick auf das Prinzip der Gerechtigkeit unmittelbare Konsequenzen. Um (in Wittgenstein´scher Tradition) die Spiel-Metapher noch einmal aufzugreifen, besteht so das primäre Erfordernis dieses Prinzips nicht in dem Punkt, Gerechtigkeit über Art und Anzahl der für die einzelnen Spielfiguren möglichen Züge sicherzustellen, sondern vielmehr darin, in erster Linie einmal für ein gerechtes Spielfeld zu sorgen. Denn in Abwandlung einer berühmten Sentenz Adornos gilt so unbestritten: Es gibt kein gerechtes Spiel auf einem ungerechten Spielfeld. Wie dies

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

sinngemäß auch die kanadischen Philosophinnen Carolyn McLeod und Susan Sherwin zum Ausdruck bringen:

> [R]elational autonomy seeks politically aware solutions that endeavour to change social conditions and not just expand the options offered to agents. In particular, a relational view of autonomy encourages us to understand that the best way of responding to oppression´s restrictive influence on an individual´s ability to act autonomously is to change the oppressive conditions of her life, not to try to make her better adapt (or simply to manage to 'overcome') those conditions privately (McLeod/Sherwin 2000, S. 260).

Genau in diese beschriebene Falle droht jedoch auch *Social Egg Freezing* zu tappen: Anstatt jene Aspekte der Arbeitswelt direkt zum Ziel notwendiger Veränderung zu erklären, die mit ungleichen Chancen für Frauen und Männer im Erwerbsleben einhergehen, stellt die Möglichkeit der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen vielmehr eine Anpassung an eben diese Ungleichheit befördernden Parameter auf privater Ebene dar. Was letztendlich ein strukturell-soziales Problem ist, wird damit individuell auf technischem Wege zu lösen versucht: „*[T]he problem with egg freezing is that it represents an individualized, private, expensive, high-tech medical solution to what is fundamentally a collective, social problem*" (Int.[36]). Das als emanzipativ gepriesene Verfahren hat damit eine äußerst konservative Kehrseite, bleiben die ungerechten strukturellen Verhältnisse – das Spielfeld der Arbeitswelt – durch den individualisierten Lösungsansatz doch größtenteils unberührt (vgl. Maio 2014, S. 41). Zu diesem Schluss kommt auch die Ethikerin Karey Harwood:

> Egg freezing is only a stop-gap measure, available to women who can pay for it, and perhaps not much more than the purchase of hope. It does not substantially alter the social structures that have constructed inequalities out of the biological differences between men and women, including women´s more limited window of time to reproduce biologically (Harwood 2009, S. 40).

Und auch der Medizinethiker Giovanni Maio ortet dasselbe Defizit bei *Social Egg Freezing*:

> Kaum jemand bemerkt, dass man hier ein strukturell-soziales Problem biologisch zu lösen gedenkt. Kaum jemand bemerkt, dass man die strukturell-sozialen Gegebenheiten so belassen möchte, um das Problem stattdessen auf dem Rücken der Frauen zu »lösen«. Man tastet lieber die körperliche Integrität der Frau an anstatt die strukturell-sozialen Verhältnisse anzutasten (Maio 2014, S. 41).

Damit könnte sich aber die Technik des *Social Egg Freezing*, die von vielen dankbar als segensreiches Geschenk reproduktionsmedizinischer Innovation in Empfang genommen wird, letztlich als trojanisches Pferd weiblicher Emanzipation erweisen. Wiewohl nämlich das Anlegen einer Fertili-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

tätsreserve im Einzelfall durchaus zur Optimierung beruflicher Chancen beitragen kann, ist bei einer breiten Etablierung dieses Verfahrens hin zu einer gesellschaftlichen Selbstverständlichkeit eine Perpetuierung traditionell patriarchaler Strukturen in der Arbeitswelt mit der ihnen inhärenten Chancenungleichheit zwischen den Geschlechtern zu befürchten (vgl. Walser 2017, S. 264). Denn: *„[D]ie bestehenden auf die traditionelle Rollenverteilung ausgerichteten Strukturen werden zementiert"* (Peter 2015, S. 11f). Anstatt den *Status Quo* hinsichtlich gerechterer Verhältnisse zu verändern, wird dieser durch *Social Egg Freezing* eher konsolidiert, bildet dieses Verfahren doch eine *„symptomatische, aber keine bei den sozialen und ökonomischen Ursachen ansetzende Lösung"* (Voth/Bauer 2020, S. 88).

Was auf den ersten Blick daher wie ein Katalysator reproduktiver Gerechtigkeit wirkt, droht sich bei näherer Analyse damit gar als kontraproduktiv für die Förderung von Geschlechtergerechtigkeit in der Arbeitswelt zu entpuppen. Dies ist nämlich dann der Fall, wenn die breite Nutzung dieses Verfahrens allgemeine Bemühungen zum Aufbrechen verkrusteter Strukturen bzw. zur Unterstützung von Frauen und Familien zusehends unterminiert. Warum etwa noch für eine bessere Vereinbarkeit von Karriere und Kinderwunsch auf die Barrikaden steigen, wenn Frauen ohnehin ihre Fertilität konservieren können? Warum etwa Staat und Arbeitgeber in die Verantwortung für familienfreundlichere Strukturen in der Arbeitswelt nehmen, wenn Frauen ungerechte Klippen ohnehin privat umschiffen können? Je selbstverständlicher das Angebot von *Social Egg Freezing* in einer Gesellschaft ist, umso mehr wird daher Bemühungen zur effektiven Änderung sozialer Strukturen die argumentative Grundlage entzogen. In den Worten der US-amerikanischen Medizinrechtsexpertin Seema Mohapatra: *„The media´s recent praise for social egg freezing may be hampering the vital public dialogue required to effect a change in the workplace to support families and mothers"* (Mohapatra 2014, S. 404). Und auch deutsche Sozialwissenschaftler um Martin Bujard orten derlei bedenkliche soziale Nebenwirkungen einer breiten Akzeptanz von *Social Egg Freezing:*

> Der Druck auf derartige Reformen, die Gleichberechtigung, Flexibilität und Müttererwerbstätigkeit zum Ziel haben, könnte durch die technischen Möglichkeiten des Egg Freezing zurückgehen (Bujard *et al.* 2020, S. 523).

Fragwürdig muss der Lobgesang auf *Social Egg Freezing* als Wundermittel zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit nicht zuletzt auch aus dem Grund erscheinen, als der alleinige Fokus auf das reproduktive Potential von Eizellen Männer komplett aus der Verantwortung entlässt (vgl. Peter 2015, S. 11). So sind es wiederum Frauen, die sich dem Prozedere der Eizell-Kryokonservierung unterziehen müssen, um in einer als unveränder-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

lich konzipierten, männlich dominierten Arbeitswelt ihre Erfolgschancen zu wahren. Wie dies der Schweizer Jurist Christian Peter treffend formuliert: „*Es scheint als wäre es leichter, weibliche Eizellen zu konservieren als männliche Karrierestrukturen aufzubrechen*" (Peter 2015, S. 10). Die überholte, wenngleich gesellschaftlich nach wie vor weit verbreitete Vorstellung, dass Kinder letztlich Frauensache sind, wird somit auf diese Weise jedoch eher genährt als kritisch hinterfragt. Zu Recht kreidet daher Hille Haker an, dass sich hinter der emanzipatorischen Fassade von *Social Egg Freezing* ein höchst problematisches Moment weiblicher Unterwerfung verbirgt:

> [W]enn dabei Frauen als Ideal suggeriert wird, sich möglichst reibungslos anzupassen an die Arbeitsmarktstrukturen und die mangelnde Entscheidungsfähigkeit von Männern, eine Familie zu gründen – dann ist dies eher die »Wiederholung des immer gleichen« Mythos der Subordination von Frauen als ihre »Befreiung« (Haker 2016, S. 130).

Aus diesem Grund ist gerade auch aus feministischer Perspektive Skepsis in Bezug auf das emanzipatorische Potential von *Social Egg Freezing* angezeigt, wird doch ein strukturelles gesellschaftliches Problem durch Eingriffe in den weiblichen Körper und die Veränderung weiblicher Reproduktionsphasen zu verändern gesucht. Christiane Woopen, deutsche Medizinethikerin und langjährige Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, kehrt diesbezüglich die Paradoxie hervor, dass eine derartige Vorgangsweise, die zu früheren Zeiten wohl als übergriffige Zumutung zurückgewiesen worden wäre, heute als Steigerung reproduktiver Autonomie gefeiert wird (vgl. Int.[37]). In dieselbe argumentative Kerbe schlägt auch Elisabeth Beck-Gernsheim, wenn sie die Art und Weise der propagierten Emanzipation durch *Social Egg Freezing* kritisch hinterfragt:

> Ist das der Weg zur neuen Freiheit der Frau? Nicht mehr nur Pille und Pränataldiagnostik, sondern noch mehr Eingriffe in ihren Körper? Noch mehr Medikamente, Hormone, Operationen? (Beck-Gernsheim 2016, S. 67).

Tatsächlich mutet es hochgradig sonderbar an, dass eine Technologie als vielversprechendes Vehikel zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit gefeiert wird, die ein gesellschaftliches Problem letztlich auf die Initiative von Frauen abwälzt und damit indirekt sogar zu einer Festigung patriarchaler Strukturen in der Arbeitswelt beitragen könnte (vgl. Petropanagos 2013, S. 233). Die weit verbreitete Skepsis in Bezug auf das emanzipatorische Potential dieser Technik – insbesondere auch in feministischen Kreisen – verwundert daher nicht. Ebenso wenig wie die Forderung nach einem tiefgreifenden sozialen Wandel, wie sie bspw. die Feministinnen Lynn Morgan und Janelle Taylor mit subtilem Wortwitz zum Ausdruck bringen: „*You might say it´s a chicken and egg problem. What we need is*

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

social change; to call frozen eggs a solution is just plain chicken" (Int.[36]). Dieses Zitat entstammt einem »Egg Freezing: WTF*« betitelten Artikel, der als direkte Replik auf die bereits erörterte Empfehlung der feministischen Soziologin Marcia Inhorn erschienen ist, Eizellen zur Wahrung von Karrierechancen einfrieren zu lassen. Das Akronym WTF im Titel des Artikels wird von den Autorinnen zwar als »Why´s This Feminist?« aufgelöst, eine Anspielung auf den überaus starken Ausdruck der Empörung »What The Fuck!« darf jedoch ohne Zweifel angenommen werden. In ihren Augen braucht es nicht die Möglichkeit der Eizell-Kryokonservierung, sondern vielmehr einen weitreichenden Wandel sozialer Strukturen, um die Gerechtigkeit zwischen den Geschlechtern sowie die gelingende Gleichzeitigkeit von Familie und Karriere zu fördern:

> [T]he truth behind feminist struggles is that achieving a more just society will require paid parental and sick leave, affordable child care, comprehensive health insurance, immigrant health care, and adequate wages. Instead of advising students to freeze their eggs, how about joining the fight for better working conditions at our nation´s colleges and universities? […] If we had those things, maybe women would find it easier to reconcile family and career (Int.[36]).

Halten wir in einem kurzen Zwischenfazit also fest: *Social Egg Freezing* mag zwar einerseits in Einzelfällen Frauen für die Realisation ihres Kinderwunsches zusätzliche Zeit verschaffen und damit eine wertvolle Atempause liefern, lässt andererseits jedoch die sozialen Strukturen, die der Unvereinbarkeit von Familie und Karriere zu Grunde liegen, unberührt bzw. verfestigt diese letztlich sogar. Die Hoffnungen in diese Technik als Katalysator reproduktiver Gerechtigkeit sind damit auf gesellschaftlicher Ebene als trügerisch zu werten. Ausgehend von einer Konzeption relationaler Autonomie, die den einbettenden Kontext menschlichen Handelns nicht als unabänderliche Rahmenbedingung begreift, stellen daher die kontinuierliche Veränderung sozialer Normen sowie der sukzessive Abbau gesellschaftlicher Hürden weitaus aussichtsreichere Wege zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit dar als die Empfehlung zur individuellen Anpassung an diese absolut gesetzten Strukturen. Mit anderen Worten: „*Thus, changing the workplace and childcare policies are better normative goals than facilitating social egg freezing*" (Mohapatra 2014, S. 409).

Das Spektrum an Maßnahmen, die zur Förderung der Vereinbarkeit von Kinderwunsch auf der einen und Karriereplänen auf der anderen Seite gesetzt werden können, ist dabei breit und wohl von Gesellschaft zu Gesellschaft unterschiedlich. Um nur einige zu nennen: Kindergeld in ausreichender Höhe, Unterstützung in der Betreuung und Pflege von Kindern, Angebot von Teilzeitjobs, familienfreundliche Arbeitszei-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ten, Steuerentlastungen, öffentliche Bereitstellung von Kinderbetreuung, Unterstützung bei der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit nach einer Babypause und ein allgemeines Überdenken gesellschaftlicher Ideale in Bezug auf Karriere und Familie (vgl. Mohapatra 2014, S. 403f; Bujard *et al.* 2020, S. 523). Vorrangiges Ziel solcher Maßnahmen muss es dabei sein, dass die Geburt eines Kindes möglichst wenig Nachteile für die Berufschancen von Frauen nach sich zieht (vgl. Seyler 2014, S. 8). Ein Patentrezept zur Erreichung dieses Ziels kann hierbei jedoch nicht gegeben werden, dazu sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen etwa in den USA und Österreich viel zu verschieden. Keineswegs sollte jedoch *Social Egg Freezing* als technologisches Wundermittel begriffen werden, welches von der Notwendigkeit politischer Bemühungen zum Abbau sozialer Ungleichheiten enthebt und wie von selbst Geschlechtergerechtigkeit herstellt. Wie auch Seema Mohapatra betont: „*Certainly, we should not view egg freezing technology as a panacea that obviates the need to address gender inequalities that force women into a children-or-career dilemma*" (Mohapatra 2014, S. 383).

Von einem emanzipatorischen Wundermittel ist *Social Egg Freezing* somit weit entfernt. Nicht nur durch die inhärente Tendenz zur Perpetuierung gesellschaftlicher Strukturen, sondern auch durch die zu befürchtende Verschärfung gesellschaftlicher Klassenunterschiede. Als zentraler Faktor, der die Schere gesellschaftlicher Ungleichheiten weiter zu öffnen droht, erweisen sich dabei die hohen Kosten reproduktionsmedizinischer Angebote, die für Frauen und Paare aus niedrigeren Einkommensklassen schnell eine unüberwindbare Hürde darstellen können[40] (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 11). Auch im Falle von *Social Egg Freezing* würden wohl in erster Linie wiederum finanziell ohnehin gut situierte Frauen von den Vorzügen dieser Technik profitieren: „*[T]he principle benefits conveyed by social freezing would fall almost entirely to middle or upper middle class women, who could further their careers [and] wait for Mr. or Mrs. Right*" (Int.[8]).

Als Hürde zur Nutzung dieser Technik erweist sich jedoch nicht nur das liebe Geld, sondern auch die Hautfarbe. So lässt sich etwa innerhalb der *black community* in den USA im statistischen Mittel nicht nur ein niedrigerer sozioökonomischer Status, sondern auch ein größeres Misstrauen in Bezug auf die Nutzung reproduktionsmedizinischer Angebote beobachten

40 Geld als Zugangshürde zu reproduktionsmedizinischen Angeboten spielte schon beim ersten per IVF gezeugten Kind eine wesentliche Rolle. So konnten die Eltern von Louise Brown den finanziellen Aufwand des Verfahrens nur stemmen, weil sie kurz zuvor eine beträchtliche Summe in der Lotterie gewonnen hatten (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 11).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

(vgl. Mohapatra 2014, S. 405). Die Vorteile von *Social Egg Freezing* fallen demnach gesellschaftlich eher einseitig aus: „*[W]omen of color and poor women are less likely to be able to jump on the egg freezing bandwagon*" (ebd., S. 381). Was damit in hohen Tönen als Vehikel verstärkter Gerechtigkeit beworben wird, droht aus diesen Gründen letztlich den Graben zwischen einzelnen Gruppierungen innerhalb einer Gesellschaft noch weiter zu vertiefen (vgl. Haker 2016, S. 129). Mit anderen Worten:

> Egg freezing does not do anything to help equalize workplace policies for women. There is a real potential for social egg freezing to exacerbate the class schisms that already exist between rich and poor women (Mohapatra 2014, S. 403).

Dass *Social Egg Freezing* kein emanzipatorisches Allheilmittel darstellt, das auf technischem Wege die Gerechtigkeit zwischen Männern und Frauen sowie zwischen einzelnen gesellschaftlichen Gruppierungen fördert, sollte damit klar geworden sein. Doch welche praktischen Folgen lassen sich aus dieser Erkenntnis ziehen? Die Inanspruchnahme dieses Verfahrens etwa auf gesetzlichem Wege verbieten? Dies würde wohl weit über das legitime Ziel hinausschießen und sich kaum begründen lassen. So unterstreichen etwa die deutschen Ethikerinnen Stephanie Bernstein und Claudia Wiesemann zu Recht die Paradoxie eines solchen Schrittes, im Namen weiblicher Emanzipation die individuelle Freiheit von Frauen zur Nutzung einer verfügbaren Technik paternalistisch einzuschränken (vgl. Bernstein/Wiesemann 2014, S. 284). Als ob die ach so gefährdeten Frauen wieder einmal durch den starken Vater Staat vor einer gefährlichen Falle bewahrt werden müssten. Der Selbstwiderspruch ist evident. Eine Restriktion von *Social Egg Freezing* wird auf dieser paternalistischen Basis bestimmt nicht möglich sein.

Zudem führen Bernstein und Wiesemann jedoch für die gesellschaftliche Relevanz dieser Technik an, dass auch im hypothetischen Falle vollkommen gerechter Strukturen in der Arbeitswelt ein Aufschub des Kinderwunsches in ein höheres Alter ein durchwegs rationaler Entschluss sein kann:

> Those who assert that SF [Social Freezing] is a technical pseudo-solution to a social problem presuppose that, in a society in which genuine equality had been realized, all women would want to have their children at a young age. However, this is not plausible either, since presumably even under such optimal conditions some women – as now already many men – would want to postpone having children to a time when they have already made important career moves or their life situation seems compatible with starting a family (Bernstein/Wiesemann 2014, S. 289).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Hier ist ein »Ja, aber« angebracht. Ja, auch bei völlig gerechten Arbeitsmarktstrukturen mag der Aufschub eines Kinderwunsches aus beruflichen Gründen ein rationaler Entschluss sein. Gewiss stellt die Vereinbarkeit von Familie und Karriere auch unter solch optimalen Bedingungen eine Herausforderung dar, sodass in Einzelfällen die Eizell-Kryokonservierung als attraktive Option erscheinen mag. All dies ändert jedoch nichts daran, dass die in *Social Egg Freezing* gesetzten Hoffnungen als gesellschaftlicher Katalysator reproduktiver Gerechtigkeit überaus trügerisch sind, zumal ein biologisch-technisches Verfahren auf individueller Ebene schlichtweg den falschen Schlüssel für die Lösung eines in erster Linie sozialen Problems darstellt. Dies mag jetzt auf der einen Seite bestimmt nicht ausreichen, um die Nutzung von *Social Egg Freezing* auf rechtlicher Ebene zu verbieten. Auf der anderen Seite sollte der Blick jedoch klar sein, dass die vom Prinzip der Gerechtigkeit herrührende Legitimationsbasis dieses Verfahrens eher schmal ist und zur Förderung von Geschlechtergerechtigkeit in Gesellschaft und Arbeitswelt vielmehr tiefschürfende Maßnahmen sozialen Wandels zum Aufbrechen ungerechter Strukturen angezeigt sind.

Soweit eine allgemeine Einschätzung des emanzipativen Potentials von *Social Egg Freezing.* Im Folgenden soll diese Frage jetzt noch in einem spezielleren Kontext diskutiert werden. So stellt dieses Verfahren nicht nur eine für die breite Allgemeinheit verfügbare Technik aus dem Methodenrepertoire der Reproduktionsmedizin dar. Aus dem Bereich der Wirtschaft häufen sich auch Meldungen über Unternehmen, die ihren Mitarbeiterinnen eine Kostenübernahme der Eizell-Kryokonservierung gleichsam als firmeninterne Unterstützungsmaßnahme anbieten. *Social Egg Freezing* auf Firmenkosten quasi. Wie ein solches Angebot unter dem Blickwinkel der Gerechtigkeit zu beurteilen ist, welche praktischen Vorteile, aber auch welche subtilen Gefahrenquellen mit einem derartigen Offert verbunden sind, soll nun im Folgenden näher erörtert werden.

4.5.3. Social Egg Freezing als firmeninternes Angebot

Einer breiteren Öffentlichkeit sind die mit *Social Egg Freezing* verbundenen Möglichkeiten erst seit dem Oktober 2014 bekannt. Zu diesem Zeitpunkt gaben die beiden US-amerikanischen IT-Konzerne *Apple* und *Facebook* zeitgleich bekannt, als Maßnahme zur Unterstützung ihrer Mitarbeiterinnen die Durchführung einer Eizell-Kryokonservierung mit Firmengeldern zu subventionieren. Konkret werden in beiden Unternehmen die Kosten dieses Verfahrens bis zu einem Betrag von 20.000 USD übernommen.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Apple und *Facebook* stellen diesbezüglich mit großer Wahrscheinlichkeit jedoch keine Einzelfälle dar: So wird die Übernahme der Kosten von *Social Egg Freezing* als Firmenbonus auch in anderen großen Unternehmen – insbesondere aus dem Finanz- und Rechtssektor – vermutet, die diese Maßnahme jedoch nicht an die große mediale Glocke hängen (vgl. Int.[1]).

Der Schritt von *Apple* und *Facebook* an die Öffentlichkeit löste jedenfalls zum ersten Mal eine breite ethische Diskussion über *Social Egg Freezing* aus. Zum einen in Bezug auf die allgemeine moralische Bewertung dieses reproduktionsmedizinischen Verfahrens. Zum anderen jedoch auch die Moralität eines solchen Angebots von privatwirtschaftlichen Unternehmen an ihre Mitarbeiterinnen betreffend. Dass dieser Schritt samt einhergehender medialer Inszenierung für *Apple* und *Facebook* einen strategisch gelungenen Coup darstellte, steht dabei außer Frage, präsentierten sich die beiden IT-Konzerne aus dem Silicon Valley auf diese Weise doch als „*unkonventionell, technikaffin und innovationsfreudig*" (Int.[38]). Gleichzeitig wurden jedoch auch Stimmen laut, dass diese Maßnahme aufgrund ihrer übergriffigen Übertragung ökonomischer Logik auf die Sphäre des Privat- und Familienlebens letztlich ein unmoralisches Angebot darstelle (vgl. ebd.). Die Erörterung dieser Thematik soll nun zentraler Gegenstand dieses Abschnitts sein.

Wie in so vielen Fällen biomedizinischer Innovation, bei denen es erhoffte Chancen mit befürchteten Risiken behutsam abzuwägen gilt, ist auch bei dieser Frage keine eindeutige Antwort in Sichtweite. So ist das Angebot der Kostenübernahme von *Social Egg Freezing* durch Unternehmen in diesem Sinne höchst ambivalent. Zum einen lässt sich diese Maßnahme als erfreuliche Förderung reproduktiver Autonomie auf Unternehmensebene interpretieren. Eine Technik, deren beträchtliche Kosten für nicht wenige Frauen eine wohl unüberwindbar hohe Zugangshürde darstellen, wird so zur besseren zeitlichen Vereinbarkeit von Kinderwunsch und Karriereplänen verfügbar. Zum anderen ist jedoch zu befürchten, dass dieses Angebot zu einer zunehmenden, subtilen Steuerung des Familienlebens durch unterschwellige Maximen ökonomischer Logik führt. Wenn die Kosten dieses Verfahrens schon übernommen werden, dann – so ließe sich folgern – sollte man bzw. frau dieses Angebot zur Optimierung der Erwerbsbiografie auch in Anspruch nehmen. Beide diese Interpretationen sind nun im Falle von *Social Egg Freezing* als *Fringe Benefit* von Unternehmen an ihre Mitarbeiterinnen ohne weiteres denkbar. Wie der deutsche Medizinethiker Urban Wiesing diese Ambivalenz treffend charakterisiert:

> Ermöglicht [*Social Egg Freezing*] erweiterte, authentische Entscheidungen einer Frau, den Zeitpunkt ihrer Mutterschaft selbst zu bestimmen? Oder nötigt es

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> zur weiteren Unterwerfung der Lebensplanung unter das Diktat des Erwerbslebens? Auf beide Fragen kann man mit Ja antworten, und vor allem: Die Antworten schließen sich nicht einmal gegenseitig aus. Die perfekte Ambivalenz (Int.[38]).

Worin das eigentliche Ziel dieses Angebots besteht – Förderung der Autonomie von Frauen oder Verminderung von Babypausen als störendem Sand im möglichst reibungslos funktionierenden Getriebe des Wirtschaftslebens – bleibt damit offen. Zweifellos mag diese Maßnahme für Unternehmen auch vor dem Hintergrund ökonomischer Logik sinnvoll und gewinnbringend sein. So ist die Initiative von *Apple* und *Facebook* sicher auch als strategisches Mittel zu sehen, um weibliche Spitzenkräfte in einem wirtschaftlichen Sektor zu gewinnen, in dem der Frauenanteil notorisch niedrig ist (vgl. Ohlendorf/Bundschuh 2015, S. 41). Auch dürfte die Einführung dieser Maßnahme dahingehend wirtschaftliche Früchte tragen, dass Mitarbeiterinnen bis zur kinderbedingten Berufspause im Schnitt länger im Unternehmen bleiben, womit nicht zuletzt beachtliche Einsparungen im Personalsektor verbunden sind (Int.[1]). Aus der Perspektive ökonomischer Logik macht ein derartiges Angebot damit zweifellos Sinn, wie auch Beck-Gernsheim formuliert: „*Ein solches Unterfangen ist nicht karitativ, sondern kosteneffektiv. Es folgt einer schlichten Kosten-Nutzen-Abwägung*" (Beck-Gernsheim 2016, S. 67). Womit das Beispiel von *Apple* und *Facebook* bald Schule machen und sich die Kostenübernahme von *Social Egg Freezing* als wirtschaftlich attraktive Fördermaßnahme von Unternehmen an ihre Mitarbeiterinnen etablieren könnte:

> There is a real possibility that workplaces will decide that instead of offering more generous childcare and maternity benefits, choosing to cover egg freezing may be a better bet. This is especially true in businesses like law firms and investment banks, which see women opting out after a few years (Mohapatra 2014, S. 407).

Wirtschaftliche Rentabilität mag nun kein besonders hehres Motiv für die Kostenübernahme von *Social Egg Freezing* durch Unternehmen darstellen. Dieser Umstand kann für sich genommen jedoch noch nicht den Vorwurf rechtfertigen, Unternehmen wie *Apple* und *Facebook* wären nur ausbeuterisch an den *High-Potential*-Jahren ihrer Mitarbeiterinnen interessiert und würden diese durch ihr Angebot zur Hintanstellung familiärer Pläne vor beruflichen Prioritäten nötigen wollen. Ganz nach dem Motto: Erst die Karriere, dann – irgendwann vielleicht noch – Kinder. Dieser Vorwurf klingt etwa bei Elisabeth Beck-Gernsheim an: „*[P]ointiert zusammengefasst: Mit Social Freezing lässt sich der Ernstfall, der Störfall Kind, vorausschauend verhindern*" (Beck-Gernsheim 2016, S. 67). Oder auch bei Claudia Bozzaro:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Zynisch formuliert dürfte der ‚ideale' Zeitpunkt für die Elternzeit aus Sicht der Personalleitung – nicht nur bei Apple und Facebook – erst nach dem Eintritt in die Rente kommen. Schließlich sind Arbeitgeber an der Arbeitskraft ihrer Angestellten interessiert und [...] nicht an ihrem Nachwuchs (Bozzaro 2015, S. 167).

Infolge der nicht näher bestimmbaren Motive von Unternehmen, die *Social Egg Freezing* als Angebot für ihre Mitarbeiterinnen führen, bleibt dieser Vorwurf daher, was er ist: Ein Vorwurf ohne handfeste Grundlage. Er kann zutreffen, dies mag sogar plausibel erscheinen, er muss es aber nicht. Stellt damit aber *Social Egg Freezing* als firmeninternes Angebot automatisch eine *Win-Win*-Konstellation für ein Unternehmen und seine Mitarbeiterinnen dar? Eine Maßnahme, die sich nahtlos ins Schema ökonomischer Logik einfügt und dabei gleichzeitig die Freiheitsspielräume von Frauen in der Arbeitswelt erhöht? Keineswegs! Ein solcher Schluss wäre vielmehr voreilig und in höchstem Maße naiv. Bei näherer Betrachtung erweist sich nämlich der Fokus auf die genauen Motive zur Einführung dieser Maßnahme als völlig sekundär. Denn ganz unabhängig davon, ob Unternehmen bei der Einführung einer Kostenübernahme von *Social Egg Freezing* für ihre Mitarbeiterinnen instrumentalisierende Motive im Hinterkopf haben oder nicht, ist doch zu erwarten, dass ein solches Angebot ganz von sich aus die Erwartung und den subtilen Druck zur Nutzung generiert. Eine Fördermaßnahme unter dem wehenden Banner weiblicher Selbstbestimmung setzt damit eine Eigendynamik in Gang, die letzten Endes in ihr Gegenteil umzuschlagen und Autonomie in gefährlichem Maße zu unterminieren droht. Frauen können mit dieser Technik jetzt nicht nur Karriere und Kinder vereinbaren, sie müssen es geradezu (vgl. Voth/Bauer 2020, S. 93). Wie auch Urban Wiesing wachen Auges konstatiert:

> Aus der Option für Frauen, die Phase ihrer Reproduktionsfähigkeit zu verlängern, ergibt sich der zumindest subtile Druck, genau dies auch zu tun. Es ist doch illusorisch zu glauben, von dieser Möglichkeit ginge keine Normativität des Faktischen aus (Int.[38]).

Die Warnung vor einer solchen Normativität des Faktischen ist dabei kein argumentativer Keulenhieb gegen jegliche biomedizinische Innovation, sondern ein wichtiger Fingerzeig auf latente Gefahren. Zumal derlei Entwicklungen im Bereich der Biomedizin schon gut bekannt sind. Als relativ harmloses Beispiel kann in diesem Zusammenhang etwa die Nutzung von Verhütungsmitteln dienen. So hat sich im Fahrwasser propagierter weiblicher Selbstbestimmung immer mehr der Druck bzw. geradezu die latente Pflicht für Frauen herausgebildet, den Zeitpunkt einer Schwangerschaft möglichst rational und unter Beachtung beruflicher Aspekte zu planen (vgl. Bozzaro 2015, S. 167). Dieses Umschlagen einer befreienden Möglich-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

keit in eine beengende Notwendigkeit ist nun jedoch auch bei *Social Egg Freezing* als firmeninternes Angebot zu befürchten. Mit jeder Frau, die dieses Angebot nützt, steigt so der subtile Erwartungsdruck auf ihre Kolleginnen, ebenfalls Eizellen zur besseren Vereinbarkeit von persönlichem Kinderwunsch und beruflichen Erfordernissen einzufrieren. Und mit jeder Frau, die dieses Angebot nützt, werden Kolleginnen verdächtiger, die eben dieses Angebot ausschlagen und ihren Kinderwunsch realisieren, obwohl sie noch nicht lange in der Firma sind, die Personalsituation ohnehin gerade angespannt ist oder die Umstände aus anderen Gründen nicht ganz optimal erscheinen mögen.

Wiewohl in einem viel allgemeineren Kontext formuliert, trifft die in die folgenden Zeilen gepackte Erkenntnis der beiden Philosophinnen Carolyn McLeod und Susan Sherwin damit auch auf *Social Egg Freezing* als firmeninternes Angebot zu: „*As more women make the effort to fit to these norms, the pressure grows on other women to [...] adapt to the expectations that apply to women*" (McLeod/Sherwin 2000, S. 269). Mit anderen Worten: Das Angebot bekommt mehr und mehr systemischen Charakter und entwickelt von sich aus – ohne dass dies bewusst intendiert sein mag – Druck zur Nutzung bzw. zum Aufschub des Kinderwunsches zugunsten beruflicher Ziele. Ein Druck, der sich subtil entfaltet. Auch wenn so natürlich niemand von der Firmenleitung explizit zum vorsorglichen Einfrieren von Eizellen gezwungen wird, suggeriert das Angebot doch implizit: „*Wer sich gegen das social freezing entscheidet, muss mit den Konsequenzen für die berufliche Laufbahn leben*" (Haker 2016, S. 123). Diese subtile Form von Druck ist jedoch nicht minder problematisch, wie auch Seema Mohapatra festhält:

> [J]ust as the choice to have a baby is often a career killing move in some careers, choosing not to freeze one´s eggs may be seen as a sign that a woman is not serious about her career. […] One can imagine that if such a benefit is available in a workplace, a woman who announces her pregnancy in her late twenties or early thirties may face stigma, because she chose the option that may be less desirable for the firm (Mohapatra 2014, S. 406).

Der Segen der Kostenübernahme von *Social Egg Freezing* durch Unternehmen für ihre Mitarbeiterinnen ist daher sehr kritisch zu bewerten. Nicht nur weil dieses Angebot unter dem Banner der Freiheit neue subtile Zwänge freisetzen kann, die reproduktive Autonomie in der Arbeitswelt letztlich eher unterminieren als fördern. Auch stellt diese Maßnahme ein problematisches Ventil dar, durch das hindurch die ökonomische Logik des Erwerbslebens immer stärkeren Zugriff auf Entscheidungen im Privat- und Familienleben erlangt. Diese beiden Sphären sind in normativer

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Hinsicht eigentlich getrennt: „*Einerseits gilt im Privaten die individuelle biografische Selbstgestaltung der Frau oder des Paares. Andererseits berührt das Angebot die Rationalität des Berufslebens*“ (Int.[38]). Durch das Ventil von *Social Egg Freezing* als firmeninternes Angebot droht damit jedoch eine immer stärkere Steuerung des Privat- und Familienlebens durch die unterschwelligen Maximen ökonomischer Logik. Ob Kinder ja oder nein, Zeitpunkt einer Schwangerschaft, Anzahl der Kinder: Letztlich werden diese Entscheidungen, die zutiefst persönlichen Charakter haben und nicht dem Diktat ökonomischer Logik unterliegen sollten, immer mehr an die eigene Erwerbsbiografie angepasst. Weil es schlicht und einfach die Möglichkeit dazu gibt. Die noch dazu vom Unternehmen bezahlt wird. Aus diesem Grund ist Urban Wiesing voll und ganz zuzustimmen, wenn er dieses Angebot als übergriffig demaskiert:

> Am Ende steht der latente Zwang und die ihm folgende schleichende Selbstverständlichkeit, ganz frei und authentisch die Erwerbsbiografie nun auch noch mittels Social Freezing zu optimieren. Die private, persönliche Fortpflanzungsstrategie gelingt am besten, wenn sie zufälligerweise auch mit den beruflichen Anforderungen übereinstimmt (Int.[38]).

Welches Fazit kann damit nun über das Angebot der Kostenübernahme von *Social Egg Freezing* durch Unternehmen für ihre Mitarbeiterinnen gezogen werden? Wie eingangs bereits erwähnt, lässt die Ambivalenz dieser Thematik keine eindeutige Antwort zu. Frauen können von dieser Maßnahme zweifellos profitieren, nicht da gewesene Optionen werden eröffnet, die Asymmetrie zwischen Mann und Frau im Erwerbsleben wird ein Stück abgebaut. Gleichzeitig droht das Angebot – wenn es systemisch wird – jedoch in sein Gegenteil umzuschlagen, Druck zur Nutzung zu entfalten und sich so als problematisches Ventil für neue Zwänge sowie für die zunehmende Extension ökonomischer Logik auf höchstpersönliche Lebensbereiche zu erweisen. Beide diese Aspekte gilt es wahrzunehmen. Oftmals wird in der Euphorie neuer Möglichkeiten jedoch die Zweischneidigkeit dieses Angebots ausgeblendet und damit das Risiko gefördert, sich mit dessen Nutzung sprichwörtlich ins eigene Fleisch zu schneiden.

In nahezu biblischer Manier gilt es daher mit dem Aufruf »Bleibt wachsam!« zur Vorsicht zu mahnen. Nicht überall, wo reproduktive Autonomie draufsteht, ist auch reproduktive Autonomie drin. Und nicht alles, was gülden wie die Gerechtigkeit glänzt, fördert auch tatsächlich die Chancengleichheit von Männern und Frauen in der Arbeitswelt. Als dringlich notwendig erweist sich damit zum einen die Bewahrung einer Haltung gesunder Skepsis in Bezug auf solche Angebote und zum anderen auch die kritische Rückfrage an Unternehmen wie *Apple* und *Facebook*, ob die

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

gelingende Gleichzeitigkeit von Familie und Karriere nicht mit weniger übergriffigen Angeboten gefördert werden kann. Das letzte Wort sei in dieser Streitfrage nun der Ethikerin und Moraltheologin Angelika Walser gegeben. Ihrem Urteil über *Social Egg Freezing* als firmeninternes Angebot ist nichts mehr hinzuzufügen:

> [D]ie Chefetagen von Apple, Facebook & Co [sind] keineswegs dem hehren Ziel der reproduktiven Autonomie von Frauen verpflichtet [...], sondern vielmehr dem Ziel der Umsatzsteigerung mittels Anpassung der Erwerbsbiographie weiblicher Angestellter. Autonomie beinhaltet prinzipiell ein Abwehrrecht gegenüber Eingriffen in die private Familienplanung. Eine feministische Hermeneutik des Verdachts gegenüber Werbeeinschaltungen, die in ‚autonomiehaltiger' Sprache verfasst sind, erscheint unter den neoliberalen Bedingungen der Reproduktionsmedizin daher dringender angebracht denn je (Walser 2017, S. 259).

4.6. Fazit der prinzipienethischen Erörterung

In den letzten Abschnitten wurde die Technologie des *Social Egg Freezing* jeweils separat mit Blick auf eines der vier biomedizinischen Prinzipien des *Principlism*-Ansatzes von Beauchamp und Childress unter die ethische Lupe genommen. Wie so oft bei technischen Innovationen kamen dabei sowohl Licht als auch Schatten dieses relativ neuartigen Verfahrens zum Vorschein. Chancen und Hoffnungen auf der einen Seite stehen Risiken und Befürchtungen auf der anderen Seite gegenüber. Diese Ambivalenz bringt ein bekanntes Dilemma im Umgang mit dieser Technologie mit sich:

So gingen mit der pauschalen Erklärung der Zulässigkeit von *Social Egg Freezing* unleugbare Risiken einher, zumal infolge seiner Novität die Datenlage zur Sicherheit dieses Verfahrens noch begrenzt ist. Im Gegensatz dazu wäre ein generelles Verbot von *Social Egg Freezing* mit dem bitteren Wermutstropfen verbunden, dass die zweifellos in dieser Technik liegenden Potentiale für die Eröffnung individueller Freiheitsspielräume von niemandem ausgeschöpft werden könnten. Ein klassisches Dilemma. Diese Ambivalenz zu betonen, so geboten dies auch sein mag, stellt langfristig jedoch keine praktikable Lösung dar. So ist es – nicht zuletzt für die gesetzgebende Instanz – notwendig und wichtig, ein möglichst differenziertes, die unterschiedlichen Aspekte aufgreifendes Urteil über die moralische Zulässigkeit dieses Verfahrens zu fällen. Dazu sollen nun im Folgenden die vier separaten Perspektiven zusammengeführt und die aus den jeweiligen Prinzipien folgenden Schlüsse miteinander abgeglichen werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Hierbei gilt es jedoch vorweg eine Konzession zu machen: Der Ansatz des *Principlism* ist kein einfacher Algorithmus, der für jeden konkreten Anwendungskontext gleichsam auf Knopfdruck eine eindeutige Lösung liefert (vgl. Marckmann 2000, S. 502). Dazu ist der Spielraum für die Interpretation und Gewichtung der vier Prinzipien infolge ihrer sehr allgemeinen Formulierung viel zu groß. Auch im Falle von *Social Egg Freezing* kann und darf daher keine eindeutige Handlungsorientierung auf Basis der vier Prinzipien erwartet werden. Je nach Interpretation und Gewichtung lassen sich auf deren Grundlage durchaus auch unterschiedliche Schlüsse ziehen. Ein eindeutiges ethisches Urteil über die Zulässigkeit von *Social Egg Freezing* kann daher mit dem methodischen Rüstzeug des *Principlism* nicht getroffen werden. Mit dieser Warnung vor der Illusion der Eindeutigkeit soll jedoch nicht einer moralischen Beliebigkeit das Wort geredet werden. Ganz und gar nicht. Denn auch bei mehreren möglichen Lösungen auf Basis der Prinzipien des *Principlism* vermögen doch einige mehr zu überzeugen als andere. So soll nun im Vertrauen auf diesen Habermas'schen zwanglosen Zwang des besseren Arguments eine These über die Legitimität von *Social Egg Freezing* getroffen werden. Eine These, die gewiss nicht die einzig mögliche darstellt, die jedoch mit Blick auf die Überlegungen und Schlüsse aus den vorherigen Abschnitten verteidigt werden soll. Diese These lautet:

> *Die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen stellt auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation einen ethisch legitimen Eingriff dar, sofern Alterslimits beachtet sowie interessierte Frauen und Paare zuvor grundlegend über Möglichkeiten, Risiken und Grenzen dieses Verfahrens aufgeklärt werden.*

Gestützt wird diese behauptete prinzipielle Zulässigkeit von *Social Egg Freezing* vor allem durch die Prinzipien der Autonomie und der Fürsorge. So wurde im Zuge der Diskussion des Autonomieprinzips klar, dass das Anlegen einer Fertilitätsreserve zwar nicht zwingend Ausdruck reproduktiver Autonomie sein muss, bei verantwortungsvoller Nutzung jedoch sehr wohl Zeitdruck minimieren, Optionen eröffnen und so die Selbstbestimmung von Frauen in Fragen der Fortpflanzung gehörig erhöhen kann (vgl. Mertes/Pennings 2011a, S. 825). Dieses Argument entfaltet insbesondere vor dem politischen Hintergrund eines liberalen Staates, der persönliche Freiheiten fördert und sich nicht über Fragen des individuellen Lebensstils zu urteilen anmaßt, eine große Überzeugungskraft. Paternalistische Einschränkungen reproduktiver Autonomie werden in diesem Kontext hingegen immer stärker rechtfertigungsbedürftig (vgl. Körtner 2013, S. 132).

Zudem wurde bei der Diskussion des Fürsorgeprinzips deutlich, dass die *prima facie* klare Trennlinie zwischen *Social Egg Freezing* und *Medical*

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Egg Freezing bei genauerer Betrachtung eher fließend verläuft, haben doch beide Formen der Eizell-Kryokonservierung das gemeinsame Ziel, der in beiden Fällen drohenden negativen Konsequenz einer unfreiwilligen Kinderlosigkeit vorbeugen zu helfen. Dies gilt umso mehr, als dem Kinderwunsch in der Regel ein besonderer, existentieller Stellenwert zukommt. Außerdem lässt sich mit Blick auf die Prägekraft des sozialen Kontexts der oftmals als eindeutiges Distinktionsmerkmal bemühte Umstand nicht aufrechterhalten, dass der einer Nutzung von *Social Egg Freezing* vorausgehende Aufschub des Kinderwunsches ohnehin frei gewählt sei. Wenn daher *Medical Egg Freezing* ein unstrittig legitimer Ausdruck ärztlicher Fürsorge ist, dann kann *Social Egg Freezing* im krassen Gegensatz dazu nicht pauschal als ethisch unzulässig verurteilt werden.

Auch mit Blick auf das ethische Prinzip des Nicht-Schadens lassen sich keine entscheidenden Argumente gegen die prinzipielle Zulässigkeit von *Social Egg Freezing* ableiten. So konnte in bisherigen empirischen Studien kein signifikant erhöhtes Risiko für die Gesundheit von mit diesem Verfahren gezeugten Kindern nachgewiesen werden, welches aus dem alleinigen Umstand der Kryokonservierung und Tiefkühllagerung der Eizellen resultieren würde. Zwar gehen mit der Nutzung dieses Verfahrens auch andere ernstzunehmende körperliche Risiken für die Wunschmutter sowie für das erhoffte Kind einher. Zu nennen sind hier etwa Komplikationen bei der hormonellen Stimulation und Entnahme der Eizellen sowie im Zuge einer Schwangerschaft und Geburt im höheren Lebensalter. All diese angeführten Risikofaktoren sind jedoch nicht allein auf die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen beschränkt, sondern treten auch bei anderen, als legitim eingestuften reproduktionsmedizinischen Verfahren auf. Eine pauschale Verurteilung von *Social Egg Freezing* auf Basis dieser Faktoren als ethisch unzulässig würde daher einen pikanten Wertungswiderspruch etwa zur gängigen Praxis der IVF oder der Eizellspende nach sich ziehen. Ein Wertungswiderspruch, der gegenwärtig seit der Liberalisierung der Fremdeizellspende auch in Österreich besteht.

Die oben angeführte These verteidigt somit die prinzipielle ethische Zulässigkeit von *Social Egg Freezing.* Dies jedoch nicht ohne Wenn und Aber. So beinhaltet sie auch zwei zentrale Prämissen, welche die verantwortungsvolle Nutzung dieser Technik sicherstellen und deren missbräuchlicher Verwendung einen Riegel vorschieben sollen. Die erste dieser Prämissen besteht in der Einführung und Beachtung eines Alterslimits für die Nutzung tiefgefrorener Eizellen, wie dies nicht zuletzt auch vom Netzwerk *FertiPROTEKT* eingemahnt wird (vgl. Nawroth *et al.* 2012, S. 532). Als wichtig und notwendig erweist sich diese Bestimmung insbesondere aus

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

dem Grund, als mit der Technik des *Social Egg Freezing* auch die Möglichkeit post-menopausaler Schwangerschaften einhergeht (vgl. Wolff 2013, S. 395). Im Gegensatz nämlich zu einem Aufschub des Kinderwunsches um lediglich ein paar Jahre, sind ab einem bestimmten Schwellenalter das Risiko körperlicher Komplikationen sowie die Gefahr eines Nicht-Erfüllen-Könnens der Erziehungsaufgaben zu groß, um die reproduktionsmedizinische Ermöglichung einer Schwangerschaft noch als verantwortungsbewussten Akt erscheinen zu lassen. Wo genau dieses Schwellenalter letztlich gezogen wird, wird dabei bis zu einem gewissen Grad stets arbiträr bleiben. Wichtig ist jedoch mit Blick auf das Wohlergehen des erhofften Kindes, *dass* diese Grenze gezogen und damit der Extremfall eines perpetuierten Aufschubes bis ins höchste Lebensalter unterbunden wird.

Die zweite, ebenso wichtige Prämisse für die postulierte ethische Legitimität von *Social Egg Freezing* besteht in der umfassenden Information interessierter Frauen und Paare über die Möglichkeiten, Grenzen und Risiken dieses Verfahrens. So hat sich im Zuge der Diskussion des Nicht-Schaden-Prinzips das Schüren und Nähren falscher Hoffnungen in Bezug auf die Möglichkeiten dieser Technik als eine der größten Gefahrenquellen herauskristallisiert. Neben erheblichen finanziellen Verlusten und bitteren emotionalen Enttäuschungen besteht so die zentrale Gefahr unrealistischer Erwartungen in einem allzu leichtfertigen Aufschub des Kinderwunsches, der letztlich im Schicksal ungewollter Kinderlosigkeit resultieren kann. Umso wichtiger ist aus diesem Grund die Betonung, dass tiefgefrorene Eizellen keinen Garantieschein für die Erfüllung eines zukünftigen Babyglücks darstellen. Bevor *Social Egg Freezing* daher in Anspruch genommen wird, ist eine grundlegende Aufklärung über die mit dem jeweiligen Alter verbundenen individuellen Erfolgsaussichten sowie Risikofaktoren unerlässlich. Nicht zuletzt kann die Nutzung dieses Verfahrens nur dann als legitimer Ausdruck reproduktiver Autonomie gelten, wenn sie auf einer realistischen Erwartungshaltung aufruht und nicht aus existentieller Verzweiflung heraus erfolgt – gleichsam als letzter Strohhalm für die Wahrung der Chancen auf ein genetisch eigenes Kind. Wie dies auch Jones *et al.* einmahnen:

> The development of impartial and widely available patient information and support groups is essential to encourage appropriate education, to facilitate autonomous decision making and prevent commercial exploitation (Jones *et al.* 2018, S. 646).

Eine Schlüsselrolle in diesem wichtigen Prozess umfassender Information zum Schutz vor falschen Hoffnungen nehmen hierbei sicher alle Gynäkologinnen und Gynäkologen als finanziell nicht involvierte medizinische

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Fachkräfte ein. Durch ihre neutrale Position kann von ihnen am ehesten eine sachliche, durch keine latenten Gewinninteressen verzerrte Aufklärung über die Chancen und Risiken von *Social Egg Freezing* erwartet werden. Zum Abbau falscher Hoffnungen und unrealistischer Erwartungshaltungen sollte dabei auch das Fazit des Schweizer Gynäkologen Michael von Wolff unverzichtbarer Bestandteil dieser Aufklärung sein: „*Letztlich sind nur zwei Dinge sicher: Der sicherste Weg zu einem eigenen Kind ist eine Schwangerschaft mit <35 Jahren und einer der unsichersten ist ein »Social Freezing« mit >35 Jahren*" (Wolff 2013, S. 395). Auf keinen Fall darf damit eine Eizell-Kryokonservierung als sicherer Weg zum Aufschub des Kinderwunsches propagiert und vermarket werden.

Allgemein sollte der Versuch unternommen werden, die Nutzung von *Social Egg Freezing* durch umfassende Aufklärung zu optimieren. Den beiden belgischen Ethikern Guido Pennings und Heidi Mertes ist etwa in ihrem Urteil zuzustimmen, dass die gegenwärtige Nutzung dieses Verfahrens mehr in Richtung *Worst-Case* denn *Best-Case*-Szenario tendiert. So nehmen Frauen im Mittel dieses Verfahren mit 38 Jahren und damit in einem Alter in Anspruch, in dem das reproduktive Potential ihrer Eizellen bereits beträchtlich abgenommen hat (vgl. Mertes/Pennings 2011a, S. 826). Dem Einsatz sehr hoher Geldsummen für die Gewinnung und Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen korrespondiert damit jedoch in den meisten Fällen nur eine relativ geringe Chance auf die zukünftige Erfüllung des Kinderwunsches. Ein frühzeitiges Hinweisen auf den oftmals unterschätzten Rückgang weiblicher Fertilität mit dem Alter im Rahmen gynäkologischer Untersuchungen kann daher zu einer effizienteren Nutzung von *Social Egg Freezing* beitragen. Wenn Frauen schon die Anlage einer Fertilitätsreserve für sich als Option erwägen und dies prinzipiell als zulässig verteidigt wird, dann sollten sie auch mehr als nur eine vage Hoffnung erhalten und zu diesem Zweck die Möglichkeiten dieser Technik bestmöglich ausgeschöpft werden. Wie auch Mertes und Pennings betonen:

> [P]referably, one can try to promote oocyte cryopreservation for those women who are most likely to benefit from it and discourage or refuse those women who are the least likely to benefit from using this procedure (Mertes/Pennings 2011a, S. 826).

Es ist damit speziell die mit einer angemessen-verantwortungsvollen Nutzung von *Social Egg Freezing* verbundene Beförderung reproduktiver Autonomie bei gleichzeitig überschaubaren Risiken, die der verteidigten These der prinzipiellen Zulässigkeit dieses Verfahrens zu Grunde liegt. Im Fokus auf die Potentiale und Chancen dieser Technik dürfen jedoch nicht deren

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Grenzen außer Blick geraten. Eine differenzierte Analyse muss so auch jene Aspekte umfassen, die *Social Egg Freezing* nicht zu leisten im Stande ist. Abschließend seien daher noch zwei wichtige Limitationen angeführt, die in der Euphorie über die mit dieser Technik verbundenen Möglichkeiten leicht unterzugehen drohen.

Die erste Limitation kam im Zuge der Diskussion des Gerechtigkeitsprinzips mehr als deutlich zum Vorschein. So mag das Anlegen einer Fertilitätsreserve in Form von unbefruchteten Eizellen auf individueller Ebene einen aussichtsreichen Schritt zur besseren Vereinbarkeit von familiären Plänen und beruflichen Ambitionen darstellen. Auf gesellschaftlicher Ebene sind die in *Social Egg Freezing* gesetzten Hoffnungen als emanzipativer Meilenstein und Katalysator der Chancengleichheit von Männern und Frauen in der Berufswelt jedoch mehr als trügerisch, bleiben durch diesen individualisierten Lösungsansatz doch die herrschenden sozialen Strukturen und Arbeitsverhältnisse unangetastet. Die Möglichkeit der Kryokonservierung von Eizellen trägt so nichts zu einer strukturellen Begradigung der schiefen Berufsebene bei, auf der Frauen durch gewachsene patriarchale Strukturen tendenziell schwerer Fuß fassen können. Umso wichtiger ist daher der Ruf nach tiefgreifendem sozialen Wandel zur Ermöglichung einer gelingenden Gleichzeitigkeit von Familie und Karriere. Zur Lösung dieses gesellschaftlichen Problems stellt *Social Egg Freezing* als individualisierter Ansatz schlichtweg den falschen Schlüssel dar. Keinesfalls ist diese Technologie damit als Wundermittel sozialer Gerechtigkeit zu werten, die Bemühungen sozialen Wandels auf politischer Ebene gänzlich obsolet macht. Ganz im Gegenteil, wie auch Seema Mohapatra betont:

> [E]gg freezing should not be seen as a perfect solution to the problem of the biological clock. Although not as ‚sexy', accommodations made for working mothers, such as paid leave and child care, may go much further as a normative solution to the biological clock than egg freezing (Mohapatra 2014, S. 402).

Dies war die erste Limitation, doch die zweite folget schon. So wurde mit der oben angeführten These die Nutzung von *Social Egg Freezing* als ethisch legitim verteidigt. Dies bedeutet mit anderen Worten, dass im sozialen Kontext einer liberalen Gesellschaft die vorgebrachten und gesammelten Bedenken nicht als ausreichend erscheinen, um ein pauschales Verbot dieses Verfahrens zu begründen. Damit ist jedoch noch nicht gesagt, dass die Möglichkeit des Anlegens einer Fertilitätsvorsorge auch ohne medizinische Indikation in einer erweiterten Perspektive auch einen wertvollen Beitrag zu einem guten, gelingenden Leben darstellt. Denn nicht alles, was im Rahmen individueller Freiheiten als ethisch zulässig befunden wird, ist *eo*

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ipso auch gut im Sinne einer Förderung des guten Lebens. Wie dies auch der Medizinethiker Urban Wiesing mit Blick auf die Möglichkeiten und Implikationen von *Social Egg Freezing* deutlich unterstreicht: „*[A]ll dies ist nicht ohne einen Preis zu haben. Und nicht alles, was sich nicht verbieten lässt, muss deshalb auch zu einem guten Leben beitragen*" (Int.[38]).

Tatsächlich kann und muss in Frage gestellt werden, ob *Social Egg Freezing* einen wertvollen Beitrag zu einem guten, gelingenden Leben darstellt. Auch wenn ein intuitives Unbehagen und diverse Bedenken keine ausreichende Basis für ein generelles Verbot dieser Technik bilden mögen, so kann diese im Umkehrschluss noch nicht als geboten oder wünschenswert qualifiziert werden. Zu diesem Schluss kommen auch die beiden Ethiker Oliver Müller und Uta Bittner: „*Im Gegenteil. Es gibt gute Gründe, dieser Technik mit Skepsis zu begegnen und sie nicht in Anspruch zu nehmen*" (Bittner/Müller 2009, S. 44). Diese Gründe erschließen sich jedoch nicht im Rahmen einer auf größtmögliche Universalisierbarkeit hin ausgerichteten ethischen Analyse auf Basis des *Principlism*. Vielmehr ist eine Weitung der philosophischen Perspektive hin zu einer anthropologischen Reflexion notwendig, welche den Menschen als kontingentes, zeitliches Wesen in den Blick nimmt und nach den Implikationen technischer Innovationen auf sein Leben fragt. So soll im folgenden Kapitel nun die Technologie des *Social Egg Freezing* in den größeren Kontext der philosophischen Frage nach dem guten Leben gestellt und im Zuge dessen nach der Bedeutung von Zeitlichkeit, Grenzen und Kontingenz für das Menschsein allgemein gefragt werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

5. SOCIAL EGG FREEZING UND DAS GUTE LEBEN

An einer Weggabelung angekommen ist es ratsam, sich der Marschroute zu vergewissern. Werfen wir daher zunächst einen kurzen Blick auf den bisher beschrittenen Weg zurück: Im letzten Kapitel wurde so ausgehend von der Kant´schen Frage »Was soll ich tun?« die Zulässigkeit der Technologie *Social Egg Freezing* unter die ethische Lupe genommen. Um dabei dem Faktum der Pluralität sowohl auf der Ebene moralischer Praxis als auch auf der Ebene ethischer Theorie gerecht zu werden, wurden Chancen und Risiken dieses Verfahrens basierend auf dem methodischen Gerüst des *Principlism* erörtert. Wiewohl in ihrer Bedeutung für die ethische Urteilsbildung unverzichtbar, ist diese möglichst universalisierbare Perspektive in einer zentralen Hinsicht jedoch defizitär: So vermag eine Reflexion auf der theoretischen Begründungsebene noch keine Anleitung für die je eigene Lebensführung zu liefern. Das Abwägen von Chancen und Risiken bzw. der Fokus auf Sicherheit, Effizienz und Erfolgsquoten einer neuartigen Technologie allein fungiert noch nicht als orientierender Wegweiser für die persönliche Lebenspraxis. Auch wenn somit die Frage der moralischen Zulässigkeit einer Technologie auf theoretischer Ebene geklärt ist, bleibt damit doch die umfassendere Frage in unverminderter Dringlichkeit bestehen, wie wir unser Leben leben wollen, damit dieses auch ein gutes und gelingendes Leben ist.

Damit ist die philosophische Frage nach dem guten Leben aufs Tapet gebracht. Wenn diese Frage in diesem Kapitel nun erörtert und in Bezug auf die Technik *Social Egg Freezing* auch zu beantworten versucht wird, so liegt diesem Zugang die Überzeugung zu Grunde, dass die Philosophie hier buchstäblich etwas zu sagen hat und auch in Zeiten größer werdender Heterogenität an Vorstellungen eines glückenden Lebens fruchtbare Beiträge liefern kann. Mit anderen Worten: Die Zielvorstellung eines guten Lebens – so die zentrale Prämisse – erlaubt nicht nur eine indirekte Annäherung über die Pfade der Kunst und Literatur, sondern kann auch auf direktem Wege im Rahmen philosophischer Reflexion produktiv erhellt werden. Die behauptete Kompetenz der Philosophie in Fragen der Lebensführung wurzelt dabei in dem Punkt, dass sie auf die ganz allgemeinen Rahmenbedingungen menschlicher Existenz reflektiert, innerhalb derer sich unabänderlich jedes menschliche Leben entwickelt. Die Frage nach

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

dem guten Leben verlangt damit eine Weitung der Perspektive hinsichtlich der Kant´schen Frage »Was ist der Mensch?«.

Nach dem Blick zurück und der Justierung des inhaltlichen Kompasses nun der Blick nach vorne: So soll im Folgenden in einem ersten Schritt geprüft werden, in welcher Form und innerhalb welcher Grenzen die Frage nach dem guten Leben in der Ethik allgemein als Orientierung dienen kann. Dabei wird ein spezieller Fokus auf die zeitliche Prägung menschlicher Existenz gelegt und basierend darauf die kontinuierliche Bewusstmachung dieser Zeitlichkeit als formale Bedingung eines guten, gelingenden Lebens herausgearbeitet. Der zweite Schritt schließlich stellt eine Konkretisierung vom Allgemeinen zum Speziellen dar mit dem Ziel der inhaltlichen Klärung, inwieweit die Zielperspektive eines guten Lebens auch im Hinblick auf die Technik *Social Egg Freezing* eine orientierende Funktion entfalten kann. Insofern mit diesem Verfahren das implizite Versprechen der Überwindung biologisch gesteckter Grenzen durch Technik einhergeht, gilt es hier speziell nach dem jeweiligen Verhältnis von Mensch, Technik und natürlichen Grenzen zum Ziel eines guten Lebens zu fragen. Dabei wird sich zeigen, dass insbesondere mit der trügerischen Suggestion zeitlicher Unabhängigkeit durch *Social Egg Freezing* ein ernstzunehmendes Gefahrenmoment für die Realisation eines guten, gelingenden wie glückenden Lebens verbunden ist.

Bevor dieser argumentative Weg nun allerdings in Angriff genommen werden kann, gilt es noch eine wichtige Einschränkung zu machen: So werden sich streng verbindliche Normen der Lebensführung auf diesem Wege unmöglich generieren lassen. Ein universal gültiges philosophisches Rezept für das gute Leben gibt es nicht und kann es auch nicht geben. Damit sind die nun folgenden Überlegungen jedoch keineswegs unfruchtbar und wertlos. Wie etwa der deutsche Philosoph und Ethiker Oliver Müller betont, kann das reflexive Ausloten von elementaren Rahmenbedingungen menschlicher Existenz normative Anhaltspunkte zu Tage fördern, die bei Fragen der Lebensführung hilfreich sein können (vgl. Müller 2008, S. 253). So geht es auch im Folgenden ganz und gar nicht um das dogmatische Aufoktroyieren einer speziellen Praxis, sondern vielmehr um das Aufzeigen von Perspektiven, die in Fragen der je eigenen Lebensführung wertvolle Orientierung stiften können.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

5.1. Das gute Leben als Orientierung in der Ethik

Das allgemeine Ziel der Ethik liegt darin, Orientierung in der Frage nach dem richtigen Handeln zu liefern. Dies hat sich von Anbeginn der Philosophie bis in die Gegenwart nicht verändert. Der Fokus dieser reflexiven Bemühung hat sich allerdings im Laufe der Jahrhunderte gehörig verschoben. Während Ethik heute primär die theoretische Begründung möglichst universalisierbarer moralischer Urteile zum Gegenstand hat, zielte Ethik in der griechischen Antike noch auf die weit handfestere Orientierung in Fragen des täglichen Lebens ab. Ziel aller ethischen Reflexion war es, praktische Hilfestellungen zu einem guten, glücklichen und gelingenden Leben zu bieten. Ethik gleichsam als Lebenskunst. Nach einer Versachlichung und Entpersönlichung des ethischen Diskurses in der Neuzeit, in dem der Anspruch auf konkrete Gestaltung der Lebenspraxis weitestgehend aufgegeben wurde, erlebt die Frage nach dem guten Leben in den letzten Jahren jedoch eine philosophische Renaissance. Ausdruck dessen ist nicht zuletzt die wachsende Erkenntnis, „*dass selbst historisch weit zurückliegende Entwürfe für uns heute noch von Belang sein können*“ (Hübenthal 2002, S. 83).

In diesem Abschnitt soll nun – gleichsam als inhaltliche Vorbereitung für die nachfolgende Auseinandersetzung mit der Technik *Social Egg Freezing* – die philosophische Frage nach dem guten Leben in allgemeiner Hinsicht erörtert werden. Dies geschieht in zwei Etappen: In einem ersten Schritt wird der Frage nachgegangen, ob und inwieweit die Zielperspektive des guten Lebens auch im Kontext einer pluralistischen Moderne überhaupt noch als orientierender Wegweiser für die individuelle Lebensführung dienen kann. Um eine Antwort auf diese Frage zu entwickeln, wird sodann im zweiten Schritt die Frage nach dem guten Leben mit der Zeitlichkeit als fundamentaler Grundcharakteristik menschlichen Lebens in Verbindung gesetzt, wobei zu zeigen versucht wird, dass in der kontinuierlichen Vergegenwärtigung der eigenen Zeitlichkeit und Endlichkeit zumindest eine formale Bedingung für ein gutes, gelingendes Leben erkannt werden kann. Die Philosophie kann demnach – so die These – auch heute noch einen wertvollen Beitrag zum Gelingen eines jeden menschlichen Lebens leisten, indem sie diese Haltung des »Memento temporis!« fördert und wachhält.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

5.1.1. Das gute Leben als ethischer Maßstab

Wenn in Anlehnung an Immanuel Kant die Frage »Was soll ich tun?« gestellt wird, dann werden Antwort und Orientierung traditionellerweise aus dem philosophischen Gegenstandsbereich der Moralphilosophie erwartet, die Prinzipien und Kriterien des richtigen Handelns liefern soll. So zielen die verschiedenen Moraltheorien in erster Linie ja darauf ab, für das zwischenmenschliche Zusammenleben Grundsätze zu entwickeln, anhand derer in Frage stehende Handlungen in die deontischen Kategorien »geboten«, »verboten« oder »erlaubt« eingeordnet werden können. Das spezifische Merkmal moralischer Urteile liegt dabei einerseits in ihrem abstrakten objektiven Standpunkt, andererseits in ihrem Anspruch universaler Gültigkeit (vgl. Fenner 2008, S. 10; Düwell 2008, S. 33). Was moralisch richtig und falsch ist, soll nicht von den kontingenten Spezifika einer sozialen Situation abhängen, sondern sich möglichst allgemeingültig explizieren lassen. Aus diesem Anspruch der Universalisierbarkeit folgt damit auch, dass im Fokus der moralischen Perspektive in erster Linie allgemein ausweisbare Rechte, Pflichten und Sollensforderungen stehen, die gerade nicht auf einzelne Individuen Bezug nehmen. Vor der Moral – so lässt sich formulieren – sind alle Menschen gleich. So weit, so bekannt.

Die abstrakte Perspektive der Moral ist jedoch nicht die einzig mögliche, die in Bezug auf die Kant´sche Frage »Was soll ich tun?« eingenommen werden kann. Ebenso legitim ist es, diese Frage nach den Maßstäben richtigen Handelns aus der subjektiven Perspektive eines konkreten Individuums auf die persönliche Lebensführung zu beziehen. Im Fokus steht sodann nicht ein möglichst universelles Sollen, sondern *„das für das Individuum Gute, letztlich sein persönliches Glück oder sein gutes Leben“* (Fenner 2008, S. 8). Insofern das vorrangige Ziel innerhalb dieser Perspektive im umfassenden Glücken und Gelingen des eigenen Lebens bzw. in der persönlichen Glückseligkeit (*eudaimonía*) erkannt wird, werden Ansätze dieses Typs als eudaimonistische Ethiken bezeichnet. Ihnen gemeinsam ist, dass sie die Frage »Was soll ich tun?« nach den Grundsätzen richtigen Handelns in erster Linie verstehen als »Was ist ein gutes Leben?« (vgl. Hübenthal 2002, S. 82).

Hierbei handelt es sich nun um zwei durchwegs grundverschiedene Perspektiven, deren vorrangige Differenz in dem Stellenwert besteht, dem sie Fragen der individuellen Lebensführung beimessen. Eine Differenz,

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

die sich anhand des Begriffspaares moralisch-prudentiell[41] verdeutlichen lässt: Denn während aus moralischer Perspektive Fragen der individuellen Lebensführung bei der Suche nach universalen, allgemeingültigen Grundsätzen des richtigen Handelns möglichst ausgeklammert werden, bildet das Gelingen des persönlichen Lebensentwurfes aus prudentieller Perspektive eudaimonistischer Ethiken den unbestrittenen Angelpunkt der Reflexion (vgl. Steinfath 1998, S. 9). So besteht das zentrale Ziel eudaimonistischer Ansätze gerade darin, über Ratschläge und Einsichten zu einer gelingenden Lebensführung beizutragen (vgl. Fenner 2008, S. 10). Ethik gleichsam als *ars vivendi*, als Lebenskunst, die nicht als erhobener Zeigefinger, sondern vielmehr als erhebender Fingerzeig auf menschliche Entwicklungspotentiale hinsichtlich eines guten Lebens verstanden werden will. Nicht zuletzt im Hinblick auf diesen funktionalen Charakter ethischer Reflexion unterscheidet sich die prudentielle Perspektive diametral von der moralischen.

Dem deutschen Philosophen Holmer Steinfath kann so in seiner Feststellung zugestimmt werden, dass es sich bei der moralischen Frage, wie wir uns zueinander verhalten sollen, und der prudentiellen Frage, worin für uns als Individuen ein gutes Leben besteht, um zwei grundlegend verschiedene Fragestellungen handelt (vgl. Steinfath 1998, S. 9). Um diese Differenz auch terminologisch auszudrücken, haben sich in der Philosophie die von Hans Krämer geprägten Termini der »Sollensethik« und der »Strebensethik« eingebürgert[42] (vgl. Hübenthal 2002, S. 89). Dabei bezeichnet der Begriff »Sollensethik« die Moralphilosophie in ihrer Suche nach universalisierbaren Grundsätzen richtigen Handelns, während der Begriff »Strebensethik« für eudaimonistische Ethikentwürfe steht, die den

41 Prudentiell bezeichnet dabei das individuelle Vermögen einer praktisch orientierten Klugheit und steht für „*alles Handeln und Reflektieren im Dienst des persönlichen guten Lebens*“ (Fenner 2008, S. 10).

42 Diese Differenz begegnet auch in der Ethik Kants, wenngleich in anderem terminologischem Gewand. So unterscheidet Kant in der *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten* kategorische Imperative, die uneingeschränkt Gültigkeit besitzen, von hypothetischen Imperativen, deren normative Verbindlichkeit stets von bestimmten Zielen, wie bspw. dem Erreichen der eigenen Glückseligkeit, abhängt. Das Streben nach Glückseligkeit ist für Kant dabei eine „*Absicht, die man sicher und a priori bei jedem Menschen voraussetzen kann, weil sie zu seinem Wesen gehört*“ (Kant GMS, 415f). Normative Ratschläge zur Erlangung dieser Glückseligkeit fallen für Kant nun unter die Rubrik der hypothetischen Imperative, insofern diese keine uneingeschränkte Gültigkeit besitzen, sondern auf die Verwirklichung eines speziellen Ziels – die persönliche Glückseligkeit im je eigenen Leben – bezogen sind (vgl. ebd., 415f).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Menschen über diverse Techniken und Anleitungen in seinem Streben nach einem guten Leben unterstützen wollen (vgl. Düwell 2008, S. 40).

Auch wenn – diese begriffliche Unterscheidung aufgreifend – in der modernen Ethik der Sollensethik eine überaus dominante Rolle im Vergleich zur Strebensethik zukommt, sei an dieser Stelle daran erinnert, dass in der griechischen Antike als Wiege der abendländischen Philosophie die Orientierung am guten Leben innerhalb der Ethik leitend war (vgl. Steinfath 1998, S. 7). Die Frage nach dem guten Leben galt als eine der zentralen Fragen der Philosophie überhaupt, das Entwickeln von Anleitungen zu seiner Realisation als eine ihrer vorrangigsten Aufgaben. Dies wird nicht zuletzt aus dem historischen Kontext heraus verständlich: So zog im antiken Griechenland die sophistische Aufklärung eine sukzessive Auflösung traditioneller, normativ leitender Strukturen nach sich. In diesem Vakuum an Orientierungsmustern keimte schließlich eine Vielzahl eudaimonistischer Entwürfe, die eine Antwort auf die drängende Frage nach dem guten Leben zu geben versuchten (vgl. Hübenthal 2002, S. 83). Gemein war diesen Entwürfen, dass das Gelingen menschlichen Lebens den Ausgangs- und Mittelpunkt der ethischen Reflexion darstellte. Im Gegensatz zur modernen Ethik, deren vorrangiges Betätigungsfeld die theoretische Begründung moralischer Urteile ist, zielte die antike Ethik so primär auf eine Gestaltung der Lebensform durch methodische Übungen des Charakters und der Lebenshaltung (vgl. Fenner 2008, S. 207).

Exemplarisch sei für diese antiken eudaimonistischen Ansätze an dieser Stelle nun die Aristotelische Ethik in ihren Grundzügen skizziert. Das Ziel der Ethik, die Aristoteles in seinem Werk *Nikomachische Ethik* entwickelte, liegt dabei weniger in der theoretischen Begründung universalisierbarer Handlungsnormen, sondern vielmehr im Aufzeigen geeigneter Wege zur Erreichung eines guten, gelingenden Lebens (vgl. Düwell 2008, S. 37). Dieses Ziel vor Augen konstatiert Aristoteles zunächst in formaler Hinsicht, dass es sich bei der Glückseligkeit (*eudaimonía*) um das höchste Gut handelt, das gleichsam die Zielperspektive allen menschlichen Strebens und Handelns darstellt (vgl. Rapp 2002, S. 70). Um nun auch material bestimmen zu können, auf welche Weise sich diese allgemein angestrebte Glückseligkeit bestmöglich realisieren lässt, geht der Stagirit auf Basis seiner Konzeption der menschlichen Seele davon aus, dass das spezifisch menschliche Vermögen in der Leistung der Vernunft (*logos*) besteht. Diese Annahme erlaubt Aristoteles sodann zu folgern, dass das gute Leben als höchstes Ziel menschlichen Strebens dadurch erreicht wird, indem die Vernunft als eigentümliche Leistung des Menschen auf möglichst vortreff-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

liche Weise betätigt wird (vgl. ebd., S. 71). Die zentrale Stelle diesbezüglich in der *Nikomachischen Ethik* liest sich wie folgt:

> [D]ann erweist sich das Gut für den Menschen *(to anthrōpinon agathon)* als Tätigkeit *(energeia)* der Seele im Sinn der Gutheit *(kat´ aretēn)*, und wenn es mehrere Arten der Gutheit gibt, im Sinn derjenigen, welche die beste und am meisten ein abschließendes Ziel *(teleios)* ist. Hinzufügen müssen wir: «in einem ganzen Leben». Denn eine Schwalbe macht noch keinen Frühling, auch nicht ein Tag. So macht auch ein Tag oder eine kurze Zeit keinen selig *(makarios)* und glücklich *(eudaimōn)* (Aristoteles NE, 1098a, 16–20).

Derlei vortreffliche Eigenschaften der menschlichen Seele, die es zur Verwirklichung eines glücklichen Lebens auszubilden gilt, werden von Aristoteles nun als Tugenden gefasst. Je nach Leistung des involvierten Seelenteils unterscheidet er dabei zwischen Tugenden des Verstandes und Tugenden des Charakters (vgl. Rapp 2002, S. 73). Für beide Arten von Tugenden gilt jedoch, dass es einen unmittelbaren Zusammenhang zur *eudaimonía* als höchstem menschlichen Strebensziel gibt, insofern Aristoteles das gute und gelingende Leben gerade mit einer vortrefflichen Aktivität menschlicher Seelenvermögen – insbesondere der Vernunft – identifiziert (vgl. ebd., S. 75). Zentrale Aufgabe der Ethik bei Aristoteles ist nun die Auseinandersetzung mit dem Begriff und dem praktischen Erwerb dieser Tugenden als Vehikel menschlichen Glücks. Nicht zuletzt dadurch wird deutlich, dass Ethik bei Aristoteles nicht auf eine möglichst allgemeine Erkenntnis abstrakter Normen abzielt, sondern das gelingende Leben des Einzelnen sowie die handfeste Verbesserung menschlicher Praxis vor Augen hat (vgl. ebd., S. 77). Wie er in Analogie zur Zielorientierung des Bogenschützen unterstreicht: „*Wird nun das Erkennen dieses Guts nicht auch großes Gewicht für die Lebensführung haben, und werden wir dadurch nicht wie Bogenschützen, die einen Zielpunkt (skopos) haben, eher das Richtige treffen?*“ (Aristoteles NE, 1094a, 23f).

Im Kontext aristotelischer Ethik kann diese Frage nur bejaht werden. Unter den Vorzeichen moderner Ethik allerdings sieht sich die Frage nach dem guten Leben, die in der griechischen Antike noch im Zentrum philosophischer Reflexion stand, zusehends an die Peripherie der Philosophie gedrängt bzw. sogar mit dem Anachronismus-Vorwurf konfrontiert (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 37f). Die Wurzel dieser Entwicklung ist dabei in der mit Beginn der Neuzeit sich immer stärker Bahn brechenden Skepsis zu finden, allgemeingültige Aussagen über das Gelingen menschlichen Lebens auf der Basis anthropologischer Charakteristika formulieren zu können (vgl. Steinfath 1998, S. 7). Genährt wird diese Skepsis dabei aus dem Verdacht, dass sich allgemeingültige Aussagen über das gute Leben nur treffen lassen, wenn zuvor – wie dies auch Aristoteles mit seiner

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Seelenkonzeption macht – überaus starke Annahmen über das Wesen des Menschen gemacht bzw. in dieses hineingelegt werden. Gerade ein solch essentialistischer Zugang erscheint unter modernen Vorzeichen jedoch immer schwerer möglich. Dondorp *et al.* bringen etwa im Zuge der Diskussion um *Social Egg Freezing* ihre tiefe Skepsis an der Angemessenheit und Berechtigung des guten Lebens als normativem Maßstab wie folgt zum Ausdruck: „*[T]he problem with arguing from views about ‚the good life' is that they rest on religious or naturalistic presuppositions that not all participants necessarily share*" (Dondorp *et al.* 2014, S. 1233).

Die Kehrseite zu diesem sukzessiven Kompetenzverlust der Philosophie in Fragen des guten Lebens bildet dabei die immer stärker werdende Überzeugung, das Wie der individuellen Lebensführung letztlich zur Gänze der Autonomie jedes einzelnen Subjekts überlassen zu müssen. Mit anderen Worten: Worin ein gutes, gelingendes Leben besteht, kann – so die Behauptung – schlicht und einfach nur aus der Perspektive der ersten Person und nicht auf allgemeiner Ebene geklärt werden, wodurch die Frage nach dem guten Leben im Endeffekt gänzlich dem Zuständigkeitsbereich der Philosophie enthoben wird (vgl. Steinfath 1998, S. 7). Der deutsche Philosoph Holmer Steinfath bringt diese Subjektivierung der Frage nach dem guten Leben wie folgt zum Ausdruck:

> Im Kern behauptet eine subjektivistische Konzeption von einem guten Leben einfach nur, daß, was gut für eine Person ist, von ihren jeweiligen Neigungen, Vorlieben oder Wünschen abhängt, worauf auch immer diese inhaltlich gerichtet sein mögen. Und mehr soll sich philosophisch zu einem guten Leben eben nicht sagen lassen (Steinfath 1998, S. 9).

Philosophiehistorisch lässt sich diese Subjektivierung der Frage nach dem guten Leben insbesondere bei John Locke und Immanuel Kant beobachten. In seiner *Kritik der reinen Vernunft* bringt Kant etwa den Grundgedanken einer subjektivierten Vorstellung von einem guten, gelingenden Leben mit der folgenden Formel auf den Punkt: „*Glückseligkeit ist die Befriedigung aller unserer Neigungen*" (Kant KrV, A 806). Menschliche Neigungen unterliegen jedoch einer beträchtlichen interindividuellen Variabilität, sodass auf diese Weise der Philosophie die Kompetenz vollends streitig gemacht wird, allgemeingültige Wege zum Gelingen eines Lebens aufzuzeigen. Indem die Glückseligkeit bei Kant an die Befriedigung kontingenter Neigungen gekoppelt wird, kann die Philosophie auf die Frage nach dem guten Leben demnach keine allgemein gültigen Antworten mehr geben. In gleicher Absicht hatte nahezu ein Jahrhundert zuvor bereits John Locke die philosophische Frage nach dem guten Leben zu einer rein subjektiven Geschmacksfrage erklärt (vgl. Steinfath 1998, S. 9). Der Geschmack des

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Geistes in der Wahl der individuellen Lebensführung unterscheide sich so nicht vom Geschmack des Gaumens, der bekanntlich von Mensch zu Mensch einer überaus breiten Streuung unterliegt. In seinem *Essay concerning Human Understanding* unterstreicht Locke diesen Gedanken auf betont kulinarische Art und Weise:

> The mind has a different relish, as well as the palate; and you will as fruitlessly endeavor to delight all men with riches or glory (which yet some men place their happiness in), as you would to satisfy all men´s hunger with cheese or lobsters; which though very agreeable and delicious fare to some, are to others extremely nauseous and offensive; and many people would, with reason, prefer the griping of an hungry belly, to those dishes which are a feast to others. Hence it was, I think, that the philosophers of old did in vain inquire, whether *summum bonum* consisted in riches or bodily delights, or virtue, or contemplation? And they might have as reasonably disputed whether the best relish were to be found in apples, plums, or nuts; and have divided themselves into sects upon it. […] Men may choose different things, and yet all choose right (Locke EHU, II, xxi, § 55).

Diese Ausführungen Lockes erscheinen heute – mehr als 300 Jahre nach ihrer ersten Veröffentlichung – moderner denn je und entfalten nach wie vor eine ungebrochen starke Plausibilität. Tatsächlich mutet unter modernen Vorzeichen das philosophische Bestreben, allgemeingültige Kriterien eines guten, gelingenden Lebens formulieren zu wollen, mit Blick auf die Heterogenität menschlicher Lebensentwürfe und Zielperspektiven äußerst anachronistisch und illusorisch an. Eine direkte Revitalisierung antiker Ansätze, die häufig auf einer aus heutiger Sicht fragwürdigen Wesensbestimmung des Menschen fußen, scheint daher unmöglich zu sein. Hierin besteht auch eine der größten Herausforderungen eudaimonistischer Ethikansätze der Gegenwart, mit dieser großen Diversität menschlicher Lebensentwürfe umzugehen, ohne dabei auf eine einheitliche Wesensbestimmung des Menschen – wie dies in der Antike noch möglich schien – rekurrieren zu können:

> Dort, wo sich die Einheit des Strebens nicht mehr durch einen anthropologischen Essentialismus, durch die Idee eines streng geordneten Kosmos oder durch eine damit zusammenhängende ontologische Teleologie sichern lässt, muss mit einer Vielzahl divergierender und zum Teil sogar widerstreitender Strebensziele gerechnet werden (Hübenthal 2002, S. 82).

Nichtsdestotrotz lässt sich in den letzten Jahrzehnten eine gewisse Renaissance der philosophischen Frage beobachten, worin ein gutes, glückliches oder gelingendes Leben besteht. Dies mag zum einen – wie bereits auch in der griechischen Antike – mit der zunehmenden Erosion traditioneller, die Lebensführung prägender Wertsysteme in Verbindung gebracht werden, welche sodann die Nachfrage nach Orientierung hinsichtlich der eigenen

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Lebenspraxis erhöht (vgl. Steinfath 1998, S. 10). Die Renaissance der Frage nach dem guten Leben ist zum anderen jedoch in wesentlicher Hinsicht auch als kritische Reaktion auf defizitäre Momente der aufgeklärt-liberalen Moral zu sehen (vgl. ebd., S. 12). So zeichnet sich die moralische Perspektive normativer Ethik gerade dadurch aus, dass sie in erster Linie auf die theoretische Begründung universalisierbarer Urteile über das menschliche Handeln abzielt. Ihr inhaltlicher Fokus ist damit speziell auf Rechte und Pflichten gerichtet, die sich für alle Menschen ausweisen lassen. Damit wird der Begriff der Pflicht zum Grundbegriff bzw. zentralen Ausgangspunkt der Ethik erklärt (vgl. Düwell 2008, S. 37).

Genau diese oftmals unhinterfragte und nahezu selbstverständlich erscheinende Festlegung in Bezug auf die zentrale Ausrichtung von Ethik überhaupt lässt sich jedoch als einseitig und problematisch kritisieren. Und dies mit gutem Grund. So gelangt unter der Perspektive der Sollensethik – bei aller Wichtigkeit und Berechtigung – das menschliche Handeln nur sehr selektiv in den Blick, sodass wichtige Aspekte strukturell ausgeblendet werden. Indem etwa der inhaltliche Fokus auf abstrakte Rechte und Pflichten gelegt wird, stellt die existentielle Frage »Wie will ich eigentlich leben?« und damit verbunden das Aufzeigen orientierender Ideale menschlichen Handelns als ethische Kompetenz einen blinden Fleck dieser Perspektive dar. Gleichzeitig tritt der Mensch unter diesem eingeschränkten Blickwinkel nur als überaus abstrakter Adressat moralischer Sollensforderungen in Erscheinung, wodurch eine tiefergehende Reflexion auf die anthropologischen Rahmenbedingungen, innerhalb derer sich dieses Handeln vollzieht, unterbleibt.

Ein weiteres Defizit dieser moralischen Perspektive besteht zudem darin, dass sie menschliches Handeln ausschließlich fragmentarisch betrachtet. So zielt sie in erster Linie auf die ethische Beurteilung einzelner Handlungen, spezieller Techniken und isolierbarer Akte ab. In dieser artifiziellen Fragmentierung menschlichen Handelns gerät jedoch das Insgesamt eines Lebens und die legitime Frage »Wie soll mein Leben insgesamt sein?« zusehends aus dem Blick. Dieser holistische Blick auf das menschliche Leben kann und darf in seiner Bedeutsamkeit jedoch nicht negiert werden, zumal das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile und ein Leben damit nicht in eine Aneinanderreihung temporärer Ausschnitte aufgelöst werden kann (vgl. Steinfath 1998, S. 15). Ob und inwieweit ein menschliches Leben als gut und gelungen eingestuft werden kann, lässt sich so nicht aus der Beurteilung einzelner zeitlicher Abschnitte deduzieren. Eben darum gilt es in der Ethik auch das Gesamtbild eines Lebens als Orientierung zu bewahren.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

In Reaktion auf diese defizitären Aspekte einer primär an Rechte und Pflichten orientierten Ethik soll im Folgenden die Frage nach dem guten Leben auch für die Beurteilung der Technologie *Social Egg Freezing* fruchtbar gemacht werden. Nicht als grundsätzliche Kritik an einer normativen Ethik, welche die Berechtigung derselben insgesamt in Frage stellt oder zu negieren versucht, sondern vielmehr als wertvolle und notwendige Ergänzung der genuin moralischen Perspektive um Fragen der individuellen Lebensführung und des guten Lebens (vgl. Düwell 2008, S. 40). Ziel kann und soll nicht sein, die Perspektiven der Sollensethik und Strebensethik gegeneinander auszuspielen, sondern ganz im Gegenteil diesen zu einer fruchtbaren Symbiose zu verhelfen. Eine Symbiose, in der die aufgezeigten blinden Flecken der Sollensethik durch strebensethische Momente ausgeglichen und so auch Fragen der individuellen Lebensführung in die Analyse von *Social Egg Freezing* integriert werden. Die Notwendigkeit einer solchen Ergänzung zeigt sich so nicht zuletzt darin, dass sich die existentielle Frage »Wie will ich mein Leben eigentlich leben?« für jeden Menschen auch dann noch in unverminderter Dringlichkeit stellt, wenn die normativen Richtlinien des Handelns auf allgemeiner Ebene bereits ausbuchstabiert worden sind. Das alleinige Wissen darüber, was geboten, verboten oder erlaubt ist, vermag noch keine orientierenden Perspektiven zu liefern, nach denen ich mein Leben entwerfen kann, um es auch als ein gutes und gelingendes zu erfahren.

Gewiss wird man von diesen angestrebten prudentiellen Einsichten nicht denselben Grad an Universalisierbarkeit verlangen können wie im Falle von Erkenntnissen aus dem Bereich der normativen Ethik. Nichtsdestotrotz stellt die philosophische Frage nach dem guten Leben eine überaus wertvolle ergänzende bzw. kontrastierende Perspektive dar, weil sie einen Reflexionsraum über den Kontext und die Rahmenbedingungen individueller Lebensentwürfe eröffnet (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 37f). Dies trifft ganz allgemein zu, speziell aber auch für die Technologie des *Social Egg Freezing*. Dabei gilt es jedoch die Kirche im Dorf zu belassen: So kann und darf von der Philosophie nicht erwartet werden, einen für alle Menschen gültigen Pfad zur Erreichung individueller Glückseligkeit auszuweisen oder unmittelbare Hilfe in Fragen der Lebensführung zu leisten. Damit würde der philosophische Bogen deutlich über sein adäquates Maß hinaus überspannt und die zu wahrende Grenze zur mitunter dubiosen Lebenshilfe- und Ratgeberliteratur gefährlich überschritten werden. Der wertvolle Beitrag der Philosophie in diesem Bereich kann jedoch im Aufzeigen von Aspekten liegen, innerhalb derer sich ein jedes menschliche Leben vollzieht und die es in der Verfolgung eines guten, gelingendes

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Lebens unbedingt zu beachten gilt (vgl. Steinfath 1998, S. 18). Wie dies im Detail erfolgen kann, soll nun im Folgenden erörtert werden.

5.1.2. Das gute Leben und die Zeitlichkeit menschlicher Existenz

Im letzten Abschnitt wurde die Renaissance der Frage nach dem guten Leben thematisiert und im Zuge dessen auch eine argumentative Lanze für die Kompetenz der Philosophie als Orientierungshilfe bei der individuellen Lebensführung gebrochen. Philosophie – so der Tenor – muss und sollte sich in Fragen des praktischen Handelns nicht auf die theoretische Ebene der Begründung moralischer Urteile zurückziehen, sondern kann auch aus sich heraus wertvolle Beiträge liefern, wie ein menschliches Leben gelingen kann. Dabei blieb jedoch der Nachweis dessen schuldig, worin genau diese behauptete Kompetenz wurzle und wieso speziell der Philosophie eine derartige Sonderposition zukommen solle. Dies ist nicht von sich heraus selbstverständlich. Wie der deutsche Philosoph Holmer Steinfath nicht ohne eine Prise philosophischer Selbstironie festhält: „*[Dass] Philosophen qua Philosophen über ein besonderes Maß an Lebenserfahrung verfügen, wird kaum jemand behaupten wollen*“ (Steinfath 1998, S. 17). Nein, das soll hier auch nicht getan werden. Vielmehr wird die Kompetenz der Philosophie bei Fragen der individuellen Lebensführung in dem Punkt verankert, dass sie wie keine andere Disziplin auf die allgemeinen Rahmenbedingungen reflektiert, innerhalb derer sich ein jedes menschliche Leben vollzieht und entwickelt.

Wie diese Orientierungsleistung der Philosophie aussehen kann, soll vor der Kontrastfolie zweier gegensätzlicher Ausdeutungen der Frage nach dem guten Leben verdeutlicht werden. So wird die allgemeine Frage »Was ist ein gutes Leben?« in ihrer prudentiellen Lesart verstanden als »Was ist *für mich* ein gutes Leben?«. Eine Antwort auf diese Frage kann dabei nur aus der Perspektive der ersten Person vor dem Hintergrund ihrer je eigenen Neigungen und Bedürfnisse gegeben werden. Ein allgemeiner Maßstab, anhand dessen sich das Gelingen des Lebens gleichsam objektiv beurteilen ließe, wird hierbei vergeblich gesucht. Insofern die Kriterien des subjektiven Wohlbefindens interpersonell variieren, wird vielmehr jede Person zu einer eigenen Antwort finden. Im Gegensatz dazu wird die eudaimonistische Ausgangsfrage »Was ist ein gutes Leben?« in ihrer perfektionistischen Lesart interpretiert als »Was ist *für den Menschen als solchen* ein gutes Leben?«. Das Erkenntnisstreben zielt hierbei explizit darauf ab, nach welchen Kriterien sich menschliches Leben objektiv, d.h.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

unter Absehung von allen speziellen Ausprägungen und interindividuellen Unterschieden, als gut und gelungen beurteilen lässt. Inwieweit dies zutrifft, entscheidet sich dabei nicht aus der subjektiven Perspektive der ersten Person, sondern vielmehr mit Blick auf jene Charakteristika, die als spezifisch für das Menschsein schlechthin erachtet werden (vgl. Hübenthal 2002, S. 82f).

Beide Lesarten dieser Frage nach dem guten Leben sind nun mit je eigenen Schwierigkeiten verbunden. Schwierigkeiten, die in weiterer Folge auch die Grenzen jenes Bereiches abstecken, innerhalb dessen nur die Philosophie vernünftigerweise Empfehlungen zur individuellen Lebensführung abgeben kann. So lässt sich in der prudentiellen Lesart eine gewisse Beliebigkeit in der Ausbuchstabierung des guten Lebens wohl unmöglich vermeiden. Wenn sich die Frage nach dem guten Leben nämlich ausschließlich aus der ersten Perspektive beantworten lässt, dann ist ein eudaimonistischer Subjektivismus unvermeidbar, der weder allgemeine Kriterien noch Vergleichsmaßstäbe eines guten Lebens zulässt. Was für die eine Person Glück und Erfüllung bedeutet, kann bei einer anderen Person eine geradezu gegenteilige Wirkung haben. Die Philosophie kann in dieser Lesart daher wohl kaum einen anderen Beitrag zum Gelingen menschlichen Lebens leisten, als in Anlehnung an den preußischen König Friedrich II. zu proklamieren, jeder möge nach seiner Façon glücklich werden. Womit jeder Anspruch auf inhaltliche Kompetenz in dieser Frage aufgegeben würde.

Dieses Manko der Beliebigkeit wird in der perfektionistischen Lesart der Frage nach dem guten Leben zwar durch ihren Fokus auf das allgemeine Menschsein vermieden. Jedoch sieht sie sich mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass eine Identifikation des spezifisch Menschlichen oder gar eine Wesensbestimmung des Menschen, von der sich substantielle Maßgaben für ein gutes Leben aus allgemeiner Hinsicht ableiten ließen, unter modernen Vorzeichen nicht mehr möglich erscheinen. Vielmehr stellt sich gegenwärtig die Frage nach dem guten Leben vor dem Hintergrund äußerst pluralistischer und bisweilen gar divergierender Lebensentwürfe, *„weil jede sie vereinheitlichende ontologische oder anthropologische Klammer weggefallen ist“* (Hübenthal 2002, S. 90). Das Wesen des Menschen lässt sich heute nicht mehr einheitlich bestimmen, der Weg zurück zum antiken Optimismus in dieser Frage erscheint irreversibel versperrt. Genau hierin besteht die Crux perfektionistischer Ansätze: Um materiale Kriterien eines für den Menschen als solchen guten Lebens bestimmen zu können, müssten inhaltlich sehr starke anthropologische Annahmen über die menschliche Natur getroffen werden. Gerade diese können heute aber, je stärker

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

sie sind, auf immer geringere Akzeptanz und Zustimmung hoffen (vgl. Steinfath 1998, S. 22f).

In Anbetracht dieser mit beiden Lesarten verbundenen Schwierigkeiten drängt sich die Frage auf, welchen Beitrag die Philosophie heute überhaupt noch zu einem guten, gelingenden Leben leisten kann. Wenn einerseits die Subjektivierung dieser Frage mit einer unvermeidbaren Beliebigkeit in der Antwort einhergeht und andererseits die Objektivierung dieser Frage nicht ohne Rekurs auf fragwürdige anthropologische Prämissen zu haben ist, dann erscheint ihr Potential in dieser Hinsicht äußerst limitiert. Tatsächlich wird man den Anspruch, hinreichende sowie universal gültige Kriterien für das Gelingen eines menschlichen Lebens formulieren zu können, als unerreichbare Illusion verabschieden müssen. Ein philosophisches Lebensrezept, dessen Anwendung ein glückliches Leben garantiert, kann es nicht geben. Die Erwartung, dass die Philosophie gleichsam eine zielsichere *via regia* zur individuellen Glückseligkeit pflastert, muss ein Wunschtraum bleiben.

Dennoch ist das Potential der Philosophie in Fragen der individuellen Lebensführung nicht nichts. Wenn auch hinreichende Kriterien für ein gutes Leben angesichts der Pluralität an Lebensentwürfen und Zielperspektiven weit außer Reichweite sind, kann – so die These – die Philosophie doch einen wertvollen Beitrag zu einem guten Leben leisten. Die zu Beginn dieses Abschnitts bereits thematisierte Kompetenz der Philosophie in dieser Fragestellung wurzelt dabei primär in dem Umstand, dass sie wie keine andere Disziplin jene ganz allgemeinen Rahmenbedingungen einer eingehenden Reflexion unterzieht, innerhalb derer sich ein jedes menschliche Leben vollzieht und entwickelt. Und dies ohne jede Gefahr, dass uneinholbare metaphysische Vorannahmen Ockhams Rasiermesser zum Opfer zu fallen drohen. Durch diese Reflexion der ganz allgemeinen Bedingungen menschlichen Seins im Rahmen der philosophischen Anthropologie kann sie so einzelne Aspekte aufzeigen, die es auf der Suche nach einem guten, gelingenden Leben zu bedenken gilt (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 38).

Diese Aspekte können durchaus zahlreich und vielfältiger Natur sein. Insofern das Ziel dieses Buches jedoch nicht darin liegt, eine allgemeine philosophische Theorie des guten Lebens auszuarbeiten, wird hier auch keine möglichst vollständige Benennung dieser Charakteristika menschlichen Lebens angepeilt. Der verfolgte Anspruch ist ein wesentlich geringerer. So soll im Hinblick auf die Technik *Social Egg Freezing* der Fokus vielmehr auf *einen* grundlegenden Aspekt gelegt werden, der für die Thematik und die Frage nach einem guten Leben fruchtbare Entfaltung

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

verspricht. Diese anthropologische Grundcharakteristik, die gleichsam als archimedischer Punkt für die Erörterung des Verhältnisses von *Social Egg Freezing* zum Ziel eines guten Lebens fungieren wird, ist die Zeitlichkeit menschlicher Existenz. Die zentrale Frage lautet demnach, wie sich das menschliche Sein-in-Zeit zur Frage nach dem guten Leben verhält bzw. was sich aus diesem Umstand für deren Beantwortung gewinnen lässt.

Beginnend lässt sich feststellen, dass die Zeitlichkeit – ohne damit uneinholbare Annahmen über das Wesen des Menschen zu machen – eine universale Charakteristik menschlichen Lebens ist. Die Grundstruktur unseres Lebens ist eine zeitliche: „*Menschliche Handlungen und Lebensvollzüge spielen sich grundsätzlich in der Zeit ab und sind entsprechend zeitlich strukturiert: Sie haben einen Anfang in der Zeit, erstrecken sich über einen gewissen Zeitraum und enden zu einem bestimmten Zeitpunkt*" (Schweda/Bozzaro 2014, S. 168). Damit ist die Zeit ein unhintergehbarer Kontext menschlichen Handelns: Was immer wir tun, wir tun es unweigerlich in der Zeit. Aus der Zeit zu fallen ist so lediglich eine sprichwörtliche Möglichkeit. Unser Leben findet immer in der Zeit statt, ist stets zeitlich strukturiert.

Auch gibt es im praktischen Leben kein Entrinnen aus dem Verrinnen der Zeit. Das Fließen der Zeit ist dem menschlichen Zugriff entzogen, die Uhr des Lebens lässt sich weder anhalten noch zurückdrehen. Hierin zeigt sich ein fundamentaler Aspekt allen menschlichen Lebens, nämlich der „*irreversible, unaufhaltsame Charakter menschlicher Zeitlichkeit*" (Bozzaro 2014, S. 246). Als fruchtbare Metapher kann in diesem Zusammenhang die Sanduhr dienen: Das Rieseln des Sandes als Sinnbild für das Verstreichen der Zeit eines menschlichen Lebens lässt sich nicht von außen beeinflussen. Die Sandkörner fallen von äußeren Umständen unbeirrt zu Boden bis ihr Vorrat eines Tages erschöpft ist und die Bewegung an ein Ende kommt. So ist mit dem unaufhaltsamen Charakter der Zeitlichkeit menschlicher Existenz auch der Aspekt der Endlichkeit als eine zentrale Charakteristik der *conditio humana* verbunden (vgl. Schweda/Bozzaro 2014, S. 169).

Zeitlichkeit und Endlichkeit sind nun keine allein auf den Menschen zutreffenden Charakteristika, sondern vielmehr unhintergehbare Rahmenbedingungen allen Lebens bzw. allen Seins. Auch der Feuersalamander und der Birnenbaum unterliegen in ihrer Existenz der Zeitlichkeit sowie der Endlichkeit. Im Gegensatz zum Feuersalamander und zum Birnenbaum kann sich der Mensch jedoch reflexiv zu diesen zentralen Charakteristika seiner Existenz verhalten. Gerade dieses Sich-Bewusstmachen der eigenen Zeitlichkeit und Endlichkeit vermag nun aber unser Handeln in der Welt bzw. unseren persönlichen Lebensentwurf insgesamt maßgeblich

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

zu prägen und zu beeinflussen. Wie dies auch die deutsche Ethikerin Claudia Bozzaro betont:

> [V]or allem aber sind wir selbst Zeit, nämlich in dem Sinne, dass die Grundstruktur unseres Lebens eine zeitliche ist: Unser Leben ist zeitlich abgesteckt durch den Zeitpunkt der Geburt und den des Todes; unser Erleben ist durch Zeitbewusstsein konstituiert und das Vergehen unserer Lebenszeit, das Faktum unserer Endlichkeit bestimmt maßgeblich die Art und Weise, wie wir uns zu unserem Leben verhalten, wie wir es entwerfen (Bozzaro 2014, S. 234).

Angesichts dieser unleugbaren Relevanz von Zeitlichkeit und Endlichkeit für den Entwurf eines jeden menschlichen Lebens ist es mehr als verwunderlich, dass im Allgemeinen die Zeit in der Ethik eher stiefmütterlich behandelt wird. Das schwer fassbare Wesen der Zeit hat zwar seit jeher Neugier und Erkenntnisstreben der Philosophie beflügelt, diese Reflexion blieb aber zum größten Teil auf den Bereich der Theoretischen Philosophie beschränkt. Ein fruchtbarer Transfer der Erkenntnisse zur Praktischen Philosophie fand indes kaum statt, sodass die Ethik für gewöhnlich den Eindruck einer abstrakten Zeitenthobenheit vermittelt (vgl. Schweda/Bozzaro 2014, S. 167). Wie etwa die beiden Ethiker Mark Schweda und Claudia Bozzaro konstatieren, erscheinen ethische Sachverhalte in der Diskussion in der Regel als *„zeitlose Gebilde wie geometrische Figuren oder platonische Ideen"* (ebd., S. 167). Doch nicht nur das: Selbst der Mensch, als moralisches Subjekt Dreh- und Angelpunkt aller ethischen Reflexion, begegnet in der Ethik zumeist als *„eigentümlich alters- und zeitloses Wesen"* (ebd., S. 167). Im Raum abstrakter Rationalität, in dem ethische Überlegungen zumeist angesiedelt werden, hat die Sanduhr des Lebens keinen Platz.

Diese systematische Ausblendung temporaler Gegebenheiten mag innerhalb der abstrakten Perspektive normativer Ethik noch nachvollziehbar und begründbar sein. Wenn das anvisierte Ziel in der universalisierbaren Begründung moralischer Urteile besteht, dann können kontingente Aspekte des Zeitlichen tatsächlich keine Beachtung beanspruchen. Ob eine in Betracht stehende Handlung verboten, geboten oder erlaubt ist, mag von vielerlei Faktoren abhängen, sicherlich jedoch nicht von Alter, Lebenserwartung oder gar der prinzipiellen Endlichkeit eines Akteurs. Ganz anders stellt sich die Situation hingegen im Kontext der Frage nach dem guten Leben dar. Wie ich mein Leben entwerfe, wo ich Prioritäten setze und auf welche Ziele ich mein Leben als Ganzes hin orientiere, ist so auf das Engste mit der Zeitlichkeit meiner Existenz verwoben. Zeit ist nicht weniger als die Bedingung der Möglichkeit überhaupt, mein Leben gut zu leben. Gerade aus diesem Grund ist es auch als großes Defizit zu werten, dass

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

die Frage nach dem guten Leben kaum im Hinblick auf die Zeitlichkeit und Endlichkeit menschlicher Existenz gestellt wird (vgl. Steinfath 1998, S. 15; Bozzaro 2014, S. 15). Umso mehr ist daher Schweda und Bozzaro zuzustimmen, „*dass eine ethische Reflexion über Zeit und Zeitlichkeit an der Zeit ist*" (Schweda/Bozzaro 2014, S. 171).

Was lässt sich nun aber aus der spezifischen Zeitlichkeit menschlicher Existenz für die Frage nach dem guten Leben gewinnen? Fassen wir die wesentlichen Aspekte zusammen: Erstens stellt die Zeitlichkeit eine unhintergehbare Grundcharakteristik allen menschlichen Lebens dar. Wir leben unser Leben in der Zeit, die unaufhaltsam und irreversibel voranschreitet. Zweitens geht mit der Zeitlichkeit die Endlichkeit unseres Daseins einher, die zur Reflexion darüber nötigt, wie die begrenzte Ressource Zeit am besten für ein gutes und gelingendes Leben investiert werden soll. Und drittens sind der Lauf der Zeit sowie die Entwicklung der Dinge in ihr vielfach der menschlichen Kontrolle und Verfügbarkeit entzogen (vgl. Schweda/Bozzaro 2014, S. 169). Zeitfenster öffnen sich für bestimmte Optionen und schließen sich wieder. Dementsprechend wichtig ist eine ausgeprägte Sensibilität für das Voranschreiten der Zeit bzw. für die Entwicklung der sich in ihr bietenden Möglichkeiten.

Mit Blick auf diese fundamentalen Aspekte erscheint es daher plausibel, das Bewusstsein der Zeitlichkeit menschlicher Existenz – wie dies auch Claudia Bozzaro tut – wenn nicht als materiale, so doch als formale Bedingung für ein gutes, gelingendes Leben zu postulieren (vgl. Bozzaro 2014, S. 259). Die hier angeschlagene These lautet demnach, dass das Ziel eines guten Lebens über viele, auch von Mensch zu Mensch unterschiedliche Wege erreicht werden kann, nicht jedoch bei radikaler Ausblendung der eigenen Zeitlichkeit. Dies insbesondere, weil ein kontinuierliches Bewusstmachen und Bewussthalten der prinzipiellen Zeitlichkeit und Endlichkeit menschlichen Lebens jeden Akteur dazu veranlasst, sich offen und ehrlich der eudaimonistischen Gretchenfrage zu stellen, „*wie er sein Leben führen möchte und wie er die begrenzt zu Verfügung stehende Zeit nutzen will*" (ebd., S. 259). Das umfassende Gelingen eines Lebensentwurfes – so die These – wurzelt daher immer in der reflektierten Auseinandersetzung mit den zentralen Grundcharakteristika menschlicher Existenz. Das Bewusstsein der eigenen Zeitlichkeit gleichsam als fundamentale Ingredienz eines guten Lebens[43].

43 Ein philosophischer Fürsprecher für diese existentielle Bedeutsamkeit einer kontinuierlichen Vergegenwärtigung der Zeitlichkeit menschlichen Lebens findet sich in dem dänischen Existenzphilosophen Søren Kierkegaard. In seiner 1845

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Radikal neu ist dieser Gedanke dabei nicht, lässt er sich doch in eine lange philosophische Tradition einordnen. So finden sich in der Philosophiegeschichte immer wieder Verweise auf die existentielle Bedeutsamkeit der Einsicht in die eigene Begrenztheit und Zeitlichkeit. Als eine der frühesten Manifestationen dieser Erkenntnis ist etwa der zweieinhalb Jahrtausende alte Spruch »Erkenne dich selbst!« (*Gnōthi seautón*) zu nennen, der als Inschrift am Apollotempel von Delphi angebracht war. Diese Maxime zielte dabei nicht auf ein allgemeines Streben nach Wissen und Erkenntnis, sondern in erster Linie darauf, *„vor Überhebung zu warnen und die Begrenztheit menschlicher Möglichkeiten ins Bewußtsein zu rücken“* (Tränkle 1985, S. 22f). Die Vergegenwärtigung der eigenen Zeitlichkeit und Endlichkeit gleichsam als philosophische Hybris-Prophylaxe. Insofern die Zeitlichkeit eine Grundcharakteristik menschlicher Existenz bildet, besteht die Anschlussfähigkeit zu dieser antiken Einsicht nun darin, dass wer sich der Zeitlichkeit seines Lebens bewusst wird, sich zu einem gewissen Grade auch selbst erkennt.

Eine weitere historische Parallele lässt sich zudem unschwer auch in der mittelalterlichen Maxime »Memento mori!« finden, welche die Sterblichkeit des Menschen sowie die Vergänglichkeit allen irdischen Daseins in Erinnerung ruft. An diese Tradition lässt sich mit dem Verweis auf die unhintergehbare Zeitlichkeit menschlicher Existenz als Beitrag der Philosophie zu einem gelingenden Leben durchaus anknüpfen. Jedoch zielte die klerikale Maxime »Memento mori!« weniger auf ein gutes Leben im philosophischen Sinne, als vielmehr auf die Wahrung des Seelenheils und in weiterer Folge auf das Erreichen wahrer Glückseligkeit im Leben nach dem Tode. Diese kategorische Differenz in der Zielsetzung verbietet nun die direkte Revitalisierung der Maxime »Memento mori!« als Antwort auf die philosophische Frage nach dem guten Leben. Um jedoch die prinzipi-

---

verfassten Rede *An einem Grabe* mahnt er so zur Einübung in eine Haltung des Ernstes gegenüber der eigenen Zeitlichkeit. Gerade weil die menschliche Lebenszeit unweigerlich begrenzt ist, gilt es diese sinnvoll zu verwenden und das Leben insgesamt als vom Tode bedrohten Ernstfall zu begreifen. *„[D]er Ernst des Todes hat geholfen eine letzte Stunde unendlich bedeutungsvoll zu machen, der ernste Gedanke des Todes geholfen ein langes Leben bedeutungsvoll zu machen wie in teurer Zeit, wie wenn beständig Diebeshand nach ihm getrachtet“* (Kierkegaard 1964, S. 187). Die zunächst negative Limitation der Endlichkeit menschlichen Lebens wird so von Kierkegaard positiv umgedeutet zu einer wertvollen Chance, aus der gedanklichen Antizipation der eigenen Zukunft heraus die eigene Gegenwart des Lebens bewusster zu gestalten und so dem Ziel eines guten, gelingenden Lebens näher zu kommen (vgl. Bozzaro 2014, S. 258).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

elle Anschlussfähigkeit daran zu betonen, sei die hier propagierte Einsicht in die Zeitlichkeit menschlicher Existenz als formale Bedingung eines guten Lebens als phronetische[44] Haltung des »Memento temporis!« charakterisiert. Mensch, bedenke, dass dein Leben der Zeit unterworfen ist! Der zentrale Beitrag dieser Haltung des »Memento temporis!« zu einem gelingenden Leben besteht dabei darin, dass sie eine Distanz zum unmittelbaren Lebensvollzug herstellt, damit einen Blick auf das Ganze eines menschlichen Lebens freigibt und so eine kritische Auseinandersetzung mit dem persönlichen Lebensentwurf ankurbelt.

Soweit die allgemeine Auseinandersetzung mit der philosophischen Frage nach dem guten Leben und ihrem Verhältnis zur Zeitlichkeit menschlicher Existenz. Im Folgenden soll nun wiederum der Fokus der Analyse auf die Technologie *Social Egg Freezing* gerichtet und dabei der Frage nachgegangen werden, wie sich dieses Verfahren speziell im Hinblick auf die Haltung »Memento temporis!« als formale Bedingung eines guten, gelingenden Lebens beurteilen lässt.

5.2. Das gute Leben als Orientierung bei Social Egg Freezing

Die Technik *Social Egg Freezing* geht mit dem impliziten Versprechen der Unabhängigkeit von der biologischen Uhr einher. Die natürliche Grenze der Menopause als evolutionär vorprogrammiertes Ende weiblicher Fertilität wird auf technischem Wege überschritten. Um nun die weiterführende Frage zu klären, inwieweit diese Technologie auch als ein wertvoller Beitrag zu einem guten, gelingenden Leben zu werten ist, reicht es nicht aus, in einer technikimmanenten Perspektive allein Sicherheit, Effizienz und Erfolgsquoten dieses Verfahrens in den Blick zu nehmen. Eine Weitung der Perspektive erweist sich vielmehr als notwendig. Insofern *Social Egg Freezing* ein paradigmatisches Beispiel dafür darstellt, wie der Mensch natürliche Grenzen durch Technik zu überwinden sucht, gilt es so die zentra-

44 In der Ethik des Aristoteles erscheint die Phronēsis als Tugend der praktischen Vernünftigkeit. Sie ist dabei jedoch nicht neutral gegenüber allen möglichen Zwecken des Handelns, sondern ist stets auf das gute Leben im Ganzen bzw. auf die *eudaimonía* bezogen (vgl. Rapp 2002, S. 75f). An diesen aristotelischen Gedanken soll hier angeknüpft werden: Insofern das Bewusstsein der eigenen Zeitlichkeit als formale Bedingung eines guten, gelingenden Lebens gewertet wird, ist es gleichsam eine Leistung der Phronēsis, diesen Aspekt menschlichen Daseins im je eigenen Lebensentwurf wach zu halten.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

len Begriffe »Mensch«, »Grenze« und »Technik« in Bezug zueinander zu setzen und nach deren Verhältnis zu einem guten Leben zu fragen.

Diese Verhältnisbestimmung soll im Folgenden nun in einem Dreischritt vorgenommen werden, wobei stets die Technik *Social Egg Freezing* im Brennpunkt der Überlegungen steht. In einem ersten Schritt wird dabei nach dem Verhältnis des Menschen zu natürlichen Grenzen allgemein gefragt. Dabei zeigt sich die Notwendigkeit einer differenzierten Analyse natürlicher Grenzen, die sodann in einem zweiten Schritt deren Verhältnis zu einem guten Leben behandelt. Den Abschluss bildet als dritter Schritt schließlich die Auseinandersetzung mit der Frage, in welchem Verhältnis Technik im Allgemeinen und *Social Egg Freezing* im Speziellen zur Praxis der Lebensführung und zur Zielperspektive eines guten, gelingenden Lebens stehen.

5.2.1. Der Mensch im Verhältnis zu natürlichen Grenzen

Es ist medizinisch immer mehr möglich. Der Bereich des Gestaltbaren wird durch technische Innovationen stetig ausgeweitet, während gleichzeitig durch die Natur vorgegebene Grenzen immer weiter verschoben werden. Was für die Medizin ganz im Allgemeinen gilt, trifft nun auch und speziell für den Bereich der menschlichen Fortpflanzung im Besonderen zu (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 24). So hatte diese über viele Jahrhunderte und Jahrtausende in Ermangelung zuverlässiger Mittel der Intervention eher den Charakter eines passiven Widerfahrnisses. Reproduktion ließ sich – abgesehen von rudimentären Mitteln – über lange Zeit kaum steuern. Weder negativ, im Sinne einer effektiven Verhinderung, noch positiv, im Sinne einer zielgenauen Herbeiführung von Schwangerschaften. Fortpflanzung geschah einfach. Aufgrund von technischen Innovationen vor allem in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat sich der Charakter der menschlichen Reproduktion jedoch radikal gewandelt: Von einem passiven Widerfahrnis zu einem aktiven Prozess, an dessen Schrauben sich technisch vielfach drehen lässt. Wie dies auch die deutsche Medizinethikerin Christiane Woopen konstatiert:

> Das Zeugen von Nachwuchs ereilt nicht mehr den Menschen, der es mal als Schicksalslast und mal als Geschenk betrachtet, der Mensch steuert seine Fortpflanzung. Es ist Gegenstand begründeter Entscheidungen, ob man Kinder haben möchte, wie viele, wann, wie und in Grenzen, auch welche (Woopen 2008, S. 292).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Als Katalysator dieses grundlegenden Wandels der menschlichen Fortpflanzung vom passiven Widerfahrnis zum aktiven Prozess fungierte dabei in erster Linie die zunehmende Entkopplung von Sexualität und Fortpflanzung (vgl. Geisthövel/Wetzka 2013, S. 60f). Über lange Zeit waren diese beiden Bereiche aufs Engste miteinander verwoben: Sexuelle Aktivität war so stets ein potentieller Zeugungsakt, das Zeugen von Nachwuchs sowieso nur auf sexuellem Wege denkbar. In gleich zweifacher Hinsicht wurde diese über lange Zeit scheinbar untrennbare Verbindung zwischen Sexualität und Reproduktion jedoch in den letzten Jahrzehnten zusehends gelockert bzw. aufgehoben. Eine Entwicklung, die sich paradigmatisch an zwei Daten festmachen lässt:

Als am 18. August 1960 in den USA der Wirkstoff *Enovid* zugelassen wurde, so wurde damit für viele Frauen erstmals ein effektives Mittel der Empfängnisverhütung in Form der oralen Verhütungspille zugänglich[45] (vgl. Woopen 2008, S. 290). Sexualität konnte damit unabhängig von jeglichen Zeugungsabsichten gelebt werden. Entkopplung Nummer eins: *Sexualität ohne Reproduktion*. Als schließlich knapp zwei Jahrzehnte später – am 25. Juli 1978 – mit Louise Brown das erste per IVF gezeugte Kind das Licht der Welt erblickte, so wurde damit die über lange Zeit untrennbare Verbindung zwischen Sexualität und Reproduktion noch weiter aufgehoben (vgl. ebd., S. 290). Immer feinere Methoden der Reproduktionsmedizin ermöglichen in der Nachfolge von Louise Brown nun die Zeugung eines Menschen im Labor, ohne dass dazu die sexuelle Vereinigung zweier Menschen nötig wäre. Entkopplung Nummer zwei: *Reproduktion ohne Sexualität.*

Im Zuge dieser doppelten Entkopplung von Sexualität und Reproduktion wird nun der Bereich des technisch Gestaltbaren immer größer. Längst bezieht sich die Frage nicht mehr ausschließlich auf das Ob der Reproduktion. Vielmehr rücken das Wann und Wie der Fortpflanzung durch die Eröffnung neuer technischer Möglichkeiten zusehends in den Fokus des Interesses (vgl. Eichinger 2013, S. 65). Aspekte, die über Jahrhunderte als unverfügbare Grundkoordinaten der Natur vorgegeben waren, wandern mehr und mehr in den Gestaltungsbereich des Menschen. Aus der Per-

45 Der hier gelegte Fokus auf die Verhütungspille soll nicht den Blick darauf verstellen, dass die Versuche des Menschen, Sexualität ohne Reproduktion zu leben, historisch sehr viel weiter zurückreichen. Schafsdärme und ausgepresste Zitronenhälften sind nur zwei Beispiele aus der überaus breiten Palette an kreativen, aber gewiss nicht immer fruchtbaren Versuchen, die Fruchtbarkeit zu kontrollieren (vgl. Woopen 2008, S. 289).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

spektive der modernen Reproduktionsmedizin gleicht die menschliche Fortpflanzung heute daher einem komplexen Prozess, der vielfache Möglichkeiten der technischen Intervention erlaubt. In den Worten der deutschen Philosophen Oliver Müller und Uta Bittner:

> Einzelne Teile der menschlichen Fortpflanzung – von der Entwicklung und Heranreifung der Keimzellen, über die Konzeption bis zur Nidation der befruchteten Eizelle und dem anschließenden Austragen und Gebären eines Kindes sowie dessen Auf- und Erziehen – sind verfügbar und somit plan und steuerbar geworden. Bis dato unverfügbare und als natürlich bezeichnete Bereiche der menschlichen Reproduktion sind mittels technischer Intervention gestaltbar geworden (Bittner/Müller 2009, S. 24f).

Diese beschriebene Ausweitung des menschlichen Gestaltungsbereiches in der Medizin lässt sich auch als sukzessive Verschiebung ehemals unverfügbar scheinender natürlicher Grenzen lesen. Je größer der Bereich des technisch Gestaltbaren wird, umso mehr werden natürliche Grenzen außer Kraft gesetzt. Auch im Bereich der Reproduktion: „*Der Einflussnahme auf die menschliche Fortpflanzung sind [...] zunehmend weniger Grenzen durch die Natur gesetzt*“ (Woopen 2008, S. 291). Der Prozess der Entkopplung von Sexualität und Reproduktion ist daher auch ein Prozess der schrittweisen Entgrenzung menschlicher Fortpflanzung, wobei sich diese Entgrenzung in mehreren Hinsichten präzisieren lässt.

Der deutsche Medizinethiker Tobias Eichinger führt in diesem Zusammenhang etwa die räumlich-persönliche Entgrenzung an: Fortpflanzung wird im Zuge der Technisierung der Reproduktion von ihrem natürlichen Ort der sexuellen Vereinigung abgekoppelt und findet extrakorporal in einer Petrischale statt (vgl. Eichinger 2013, S. 67). Außerdem trägt die Reproduktionsmedizin auch zu einer Entgrenzung in sozial-persönlicher Hinsicht bei: Fortpflanzung ist nicht mehr notwendig ein Geschehen zwischen *einem* Mann und *einer* Frau, sondern wird zu einem Prozess, an dem durchaus auch mehrere Personen beteiligt sein können. Reproduktion gleichsam als Teamwork, die eine multiple Aufspaltung der Elternschaft nach sich zieht. Durch die Spende von Keimzellen kann sich der Kinderwunsch zudem auch für alleinstehende Personen oder gleichgeschlechtliche Paare erfüllen, die auf natürlichem Wege kein Kind in die Welt setzen könnten (vgl. ebd., S. 68). In all diesen Fällen werden natürliche Grenzen menschlicher Fortpflanzung mit technischen Mitteln überschritten.

Das Verfahren der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen reiht sich nun nahtlos in diesen Prozess der schrittweisen Entgrenzung menschlicher Reproduktion ein. So stellt *Social Egg Freezing* den eindeutigen Versuch dar, die Reproduktionsphase auch vom Alter der Frau abzukoppeln (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 25). Mit dem Einfrieren unbefruchteter Eizellen

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

soll gleichsam eine Fertilitätsreserve geschaffen werden, die dem biologischen Alterungsprozess nicht unterworfen ist und das fertile Fenster im Leben einer Frau damit gehörig weitet. Fortpflanzung wird auf diese Weise auch in temporaler Hinsicht zu einer weitgehend disponiblen Größe. Die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen geht so mit der verlockenden Aussicht zeitlicher Unabhängigkeit einher: „*Das Schwinden der Reproduktionsfähigkeit soll ähnlich wie bei den Ansätzen der [...] sogenannten Anti-Aging-Medizin nicht nur kompensiert, sondern im Idealfall auch beseitigt werden*“ (vgl. ebd., S. 29). Gab bei der Reproduktion in zeitlicher Hinsicht stets die Natur den Takt vor, so nimmt der Mensch mit der Technik des *Social Egg Freezing* nun selbst den Taktstock in die Hand. Wie dies die Theologin und Ethikerin Angelika Walser formuliert:

> Die Kontrollierbarkeit der eigenen Fertilität bzw. ihre Verlängerung wird zu einer Art Siegeszeichen der Medizintechnologie über den eigenen Körper und seinen Alterungsprozess. [...] Der weibliche Körper in seiner Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit ist kein natürliches Schicksal mehr, dem Frauen passiv unterworfen wären, sondern beherrschbar geworden (Walser 2017, S. 247).

Nach der beschriebenen Entgrenzung der Fortpflanzung in räumlicher und persönlicher Hinsicht stellt *Social Egg Freezing* damit eine weitere Entgrenzung auf zeitlicher Ebene dar[46]. So wird durch die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen die natürliche Grenze der Menopause auf technischem Wege aufgehoben bzw. überschritten (vgl. Müller 2008, S. 261). Markierte die Menopause seit jeher das irreversible Ende der fertilen Phase im Leben einer jeden Frau, so wird mit der Nutzung eingefrorener Eizellen Fortpflanzung nun auch in der post-menopausalen Lebensphase möglich. Wie die Gynäkologen Franz Geisthövel und Birgit Wetzka nicht ganz ohne Pathos schreiben, wird daher auf diesem Wege „*erstmals in der Menschheitsgeschichte die evolutionär-genetisch determinierte Festlegung des Endes der reproduktiven Phase der Frau überwunden*“ (Geisthövel/Wetzka 2013, S. 61). Die Überwindung natürlicher, evolutionär gesteckter Grenzen er-

46 Neben *Egg Freezing* stellt die *In-vitro-Gametogenese* (IVG) eine weitere reproduktionsmedizinische Technik dar, die mit einer zeitlichen Entgrenzung der Reproduktion verbunden ist. Bei diesem Verfahren werden Stammzellen zu Keimzellen ausdifferenziert, die dann mittels IVF befruchtet und zu einem Embryo entwickelt werden können. Das revolutionäre Potential der IVG besteht damit darin, dass auch gleichgeschlechtliche Partner bzw. alleinstehende Personen auf diesem Wege genetisch eigene Kinder bekommen könnten. Im Gegensatz zur bereits verfügbaren Technik des *Egg Freezing* steht die IVG jedoch noch im Anfangsstadium der Forschung (vgl. Bujard *et al.* 2020, S. 512ff).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

strahlt in der Darstellung der beiden Mediziner dabei im hellen Lichte menschlicher Selbstevolution:

> Die hohe Erfolgsrate mit »warmed vitrified oocytes« [...] zeigt auf, dass nun eine effiziente Fertilitätsvorsorge durch konservierte Reproduktion im Sinne des »social egg freezing« möglich wird, womit evolutionäre Begrenzungen der weiblichen Fortpflanzung mit Hilfe eigener evolutionärer Initiativen des Menschen im breiten Rahmen überschritten werden – und diese Art der Reproduktion von der vita sexualis komplett abgekoppelt wird (ebd., S. 61).

Social Egg Freezing ist daher als weitere Entgrenzung der menschlichen Fortpflanzung zu sehen. Die Menopause als natürliche Grenze weiblicher Fertilität wird durch die Anlage einer Fruchtbarkeitsreserve in Form kryokonservierter Eizellen überwunden und Fortpflanzung damit über ihren natürlich gesteckten Zeitraum hinausgehend ermöglicht. *Social Egg Freezing* gleichsam als „*reproduktive Emanzipation von der Natur*" (Eichinger 2013, S. 71). Auffallend an dieser Zielperspektive der zeitlichen Entgrenzung menschlicher Fortpflanzung ist nun insbesondere die negative Konnotation der Zeitlichkeit menschlichen Daseins. Die Zeit erscheint in der ethischen Diskussion – versinnbildlicht in Form der biologischen Uhr – in erster Linie als Bedrohung. Um nur ein paar Beispiele zu nennen: Man liest von der biologischen Uhr, die wie die Fruchtbarkeit von Frauen ablaufe (vgl. Walser 2017, S. 244). Von der misslichen Lage („*plight*") von Frauen, die in dieser Zeitfalle („*trap of time*") gefangen seien (vgl. Dondorp *et al.* 2012, S. 1234). Und von dem dadurch ausgelösten Rennen („*race against time*") um die Fruchtbarkeit mit der Zeit als natürlicher Gegnerin (vgl. Lockwood 2011, S. 335). Vor diesem Hintergrund wird *Social Egg Freezing* sodann als Schutz des reproduktiven Potentials gegen die Bedrohung der Zeit („*threat of time*") propagiert (vgl. Dondorp *et al.* 2012, S. 1231). Und es ist die Rede von Frauen, die zur Minderung dieses Zeitdrucks Zuflucht im Gefrierschrank der Reproduktionsmedizin („*refuge in the freezer*") suchen, um so eine Erlösung von der Panik („*freedom from panic*") zu finden (vgl. Mohapatra 2014, S. 390).

Zeit als Druck. Zeit als Bedrohung. Zeit als Falle. Die Sprache ist ein mehr als deutlicher Spiegel des menschlichen Aufbegehrens gegen zeitliche Grenzen und sowie der Zielperspektive, dieses als beengend empfundene Korsett mehr und mehr abzustreifen. Nun ist *Social Egg Freezing* keineswegs ein isolierter Versuch, natürliche zeitliche Grenzen zu verschieben oder gar zu überwinden. Vielmehr bildet dieses Verfahren nur ein einzelnes Pixel eines weit größeren Gesamtbildes, welches sich bei Zurücktreten als menschliches Streben nach einer umfassenden Emanzipation von natürlichen Begrenzungen und zeitlichen Limitationen erkennen

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

lässt. *Social Egg Freezing* erweist sich so aus der Metaperspektive als eine Instanziierung einer viel allgemeineren Tendenz, natürliche Grenzen und unverfügbare Bereiche menschlichen Lebens immer weniger zu akzeptieren (vgl. Int.[22], S. 6). Radikal neu ist dieser Traum der Überwindung zeitlicher Grenzen, der sich nun auch im Bereich der Fortpflanzung manifestiert, dabei nicht. Ganz im Gegenteil, reicht doch der Wunsch nach Kontrolle von Endlichkeit und Vergänglichkeit bis in die Anfänge der Menschheitsgeschichte zurück:

> Der Wunsch nach einer Konservierung jeglicher Form ist so alt wie die Menschheit selber. Menschen streben schon seit Urzeiten an, ihre Errungenschaften, die Erinnerung an ihre Person als auch materielle Güter und Nahrungsmittel zu konservieren. Die Konservierung der Fertilität reiht sich in diese Aufzählung ein (Wolff 2013, S. 393).

Die Überwindung zeitlicher Grenzen bzw. der Traum ewiger Jugend stellen damit ein altes Faszinosum dar, welches auf Menschen seit jeher anziehend wirkte. Wobei dieser Traum in Ermangelung effektiver Mittel seiner Realisation – von rudimentären Verwirklichungsformen abgesehen – stets das blieb, was er war: Ein unerfüllbarer Traum. So auch beim spanischen Konquistador Juan Ponce de León, der 1513 in Florida ein halbes Jahr vergeblich nach dem mythischen Jungbrunnen als Quelle ewiger Jugend suchte (vgl. Int.[39]). Die Wunderquelle blieb unentdeckt, der Traum ewiger Jugend und zeitlicher Unvergänglichkeit selbst hat sich jedoch bis heute als reichlich sprudelnde Quelle menschlicher Fantasie und Aspiration erwiesen, wovon sich nicht zuletzt in der Literatur vielfältigste Zeugnisse finden lassen.

Drei Beispiele aus drei Jahrhunderten: Ende des 19. Jahrhunderts veröffentlichte Oscar Wilde den Roman *Das Bildnis des Dorian Gray*, dessen Protagonist sich die Unvergänglichkeit der eigenen Schönheit so sehnlichst wünscht, dass an seiner Stelle ein Portrait die Spuren seines körperlichen wie moralischen Verfalls abzubilden beginnt. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entsprang aus der Feder von James Matthew Barrie dann die Figur des *Peter Pan*. Als Junge, der niemals älter wird, lässt sich Peter Pan unschwer als Allegorie des Traums ewiger Jugend und zeitlicher Unabhängigkeit deuten. Der Traum von der Unvergänglichkeit menschlicher Existenz bildet schließlich auch in *Zero K*, einem 2016 erschienenen Roman von Don DeLillo, ein zentrales Motiv. Und zwar in einem weniger metaphorisch als vielmehr handfesten Sinne: So liegt der inhaltliche Fokus des Romans in dem Versuch der Hauptcharaktere, die eigene Vergänglichkeit und Sterblichkeit durch die Kryokonservierung ihrer Körper in der

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Hoffnung auf zukünftige medizinische Fortschritte zu überwinden (vgl. DeLillo 2016).

Der Roman *Zero K* ist *Science-Fiction*, die darin beschriebene Technik der Kryokonservierung von verstorbenen Personen oder Körperteilen als vages Versprechen einer möglichen zukünftigen Unsterblichkeit ist jedoch bereits technische Realität. Weltweit haben sich so gegenwärtig bereits mehrere hundert Personen nach ihrem Tod einfrieren lassen (vgl. Int.[40]). Wobei auch die Hoffnung auf Unvergänglichkeit ihren Preis hat: „*200.000 Dollar, um den ganzen Leichnam in flüssigem Stickstoff zu konservieren, 80.000 nur für den abgetrennten Schädel. Für Haustiere gibt es Rabatt*" (Int.[41]). Und auch sonst wird an der ultimativen zeitlichen Entgrenzung menschlichen Daseins eifrig geforscht und gearbeitet. Als Jungbrunnen soll dabei jedoch nicht mehr wie bei Juan Ponce de León ein mythisches Elixier, sondern vielmehr die Genetik dienen, auf deren Erkenntnisse die Hoffnungen auf eine Verlangsamung, Anhaltung oder gar Umkehrung des biologischen Alterungsprozesses ruhen.

Zentrum dieser Forschungen zur Lebensverlängerung, die sich die menschliche Unsterblichkeit als unbescheidenes Ziel auf ihre Fahnen heften, ist dabei das Silicon Valley in den USA: „*Das Betriebssystem des Lebens zu überschreiben, womöglich gar unsterblich zu werden: Das ist das neue große Ding im Silicon Valley, angefeuert von den Milliarden der Tech-Titanen*" (Int.[40]). So wird an allem Möglichen geforscht, um das scheinbar Unmögliche der Abschaffung des Alterns doch zu realisieren. Angefangen bei der Stärkung zellulärer Reparaturmechanismen zur Verjüngung gealterter Zellen über die gezielte Steuerung des künstlichen Zelltodes zur Umkehrung des Alterns (vgl. [41]) bis hin zur Transfusion jugendlichen Blutes bei älteren Menschen (vgl. Int.[42]): Der alte Traum von der ewigen Jugend erlebt gerade eine technologische Hochblüte.

Diese Initiativen bilden jedoch nur die weithin sichtbare Spitze eines Eisberges menschlichen Strebens, natürliche Grenzen und zeitliche Limitationen zunehmend zu verschieben oder gar zu überwinden. Die Absage richtet sich dabei im Namen der Mündigkeit nicht nur an sozial errichtete Grenzen, sondern immer mehr auch an biologisch gesteckte Begrenzungen menschlichen Lebens. So begegnet der Wunsch nach ewiger Jugend und zeitlicher Kontrolle etwa auch in der breiten Palette an Anti-Aging-Produkten, Anti-Aging-Methoden und Anti-Aging-Verfahren, die unliebsamen Begleiterscheinungen des Alterungsprozesses vorbeugen oder diese bekämpfen sollen (vgl. Rippe 2008, S. 405). Verjüngung und Abschaffung des Alterns heißen die utopischen Versprechen der Anti-Aging-Medizin (vgl. Heiß 2008, S. 392). Dorian Gray lässt grüßen. Und auch im Bereich

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

des Enhancement wird das Streben deutlich sichtbar, natürlich gezogene Grenzlinien zunehmend zu überschreiten[47]. Die Grenze erscheint in dieser Perspektive sodann immer mehr rein negativ als dasjenige, das den Menschen in seinen Möglichkeiten hemmt und gegen das es anzukämpfen gilt. Giovanni Maio bringt dieses Programm radikaler Selbstentgrenzung wie folgt auf den Punkt:

> In unserer Zeit können wir es schier nicht aushalten, wenn es eine Grenze gibt. Wir möchten am liebsten alle Grenzen abschaffen, alles können, alles selbst entscheiden, alles so haben, wie wir uns das vorstellen (Maio 2014, S. 13).

Natürliche Grenzen menschlichen Lebens werden so immer weiter verschoben, scheinbar Unverfügbares durch Technik zunehmend verfügbar gemacht. Vom Beginn des Lebens, wie *Social Egg Freezing* exemplarisch verdeutlicht, bis hin zu dessen Ende. Der Mensch gleichsam in der Revolte gegen natürliche Begrenzungen, der sich aufgrund dessen anthropologisch durchaus als *homo liber* charakterisieren lässt, als Wesen, das sich mehr und mehr von den natürlichen Bedingungen seiner Existenz zu emanzipieren versucht. Keine Grenze gilt als in Stein gemeißelt, die es schlichtweg hinzunehmen gilt. Das Ziel der Überwindung natürlicher Begrenzungen vor Augen strebt der Mensch als *homo liber* vielmehr danach, das als beengend empfundene Korsett seiner biologischen Konstitution mehr und mehr zu lockern oder gar vollends abzulegen. In diesem Sinne ist der *homo liber* als Radikalisierung des *homo faber* zu sehen: Wurde mit dem anthropologischen Konzept des *homo faber* die menschliche Leistung betont, die Natur mit Hilfe von Technik zu kultivieren (vgl. Karafyllis 2009, S. 340), so liegt der Fokus des *homo liber* gerade in der Emanzipation von natürlichen Begrenzungen menschlichen Seins überhaupt. Der Mensch ist frei in dem Sinne, in dem er die Fesseln der Natur ablegt.

Wie ist diese menschliche Selbstentgrenzung nun aber evaluativ zu beurteilen? Festhalten lässt sich zunächst einmal, dass diese Emanzipation des modernen Menschen von seinen natürlichen Bedingungen oftmals eine Quelle profunder Irritation und Skepsis darstellt. Insbesondere im Bereich menschlicher Fortpflanzung, wo die Verschiebung oder Überschreitung natürlicher Grenzen das Selbstverständnis des Menschen auf tiefgreifende Weise berühren (vgl. Eichinger 2013, S. 71). So auch im Falle von

47 Als ein Beispiel aus der jüngeren Vergangenheit kann in diesem Zusammenhang die Ende November 2018 verlautbarte Geburt zweier Mädchen in China genannt werden, denen weltweit erstmalig über gentechnische Eingriffe in die Keimbahn eine Resistenz gegen das HI-Virus eingebaut worden war (vgl. Int.[43]).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Social Egg Freezing, bringt dieses Verfahren doch die Loslösung von natürlichen Zeitrhythmen menschlicher Reproduktion bis hin zur Möglichkeit post-menopausaler Schwangerschaften mit sich. Scheinbar selbstverständliche Konzepte des Natürlichen geraten so ins Wanken, was nicht selten mit einer ernsten Herausforderung für das menschliche Selbstverständnis einhergeht.

Ein allgemeiner moralischer Strick gegen die Überschreitung natürlicher Grenzen als unnatürlich oder gar wider die Natur lässt sich aus dieser Irritation jedoch nicht drehen. So würde ein derartiges Argument in die argumentationslogische Falle des naturalistischen Fehlschlusses tappen, der aus deskriptiven Beschreibungen empirischer Sachverhalte normative Werturteile abzuleiten versucht (vgl. Engels 2009, S. 176). Die kategoriale Verschiedenheit deskriptiver und normativer Aussagen verbietet jedoch einen solchen Schluss. Kurz: Aus dem Sein folgt kein Sollen. Daher lässt sich allein aus dem Sein einer natürlichen Grenze nicht schon deren Sollen deduzieren[48]. Folglich ist dem Natürlichen gegenüber dem Künstlichen auch kein normatives Primat einzuräumen. Wie dies die Medizinethikerin Christiane Woopen unmissverständlich betont: „*Die Natürlichkeit hat als solche keinen moralischen Wert*“ (Woopen 2008, S. 300). Nur weil etwas natürlich ist, ist es nicht schon geboten. Der Umstand der Natürlichkeit impliziert so in keinster Weise einen normativen Vorrang. Dies würde nicht zuletzt in eklatantem Widerspruch zum Selbstverständnis der Medizin stehen, deren vorrangiges Ziel ja darin besteht, der Natur zum Nutzen des Menschen gerade nicht ihren ungehinderten Lauf zu lassen. Mit anderen Worten: „*Medicine is about changing nature´s course to make our lives better*“ (Goold/Savulesco 2008, S. 49).

Das Postulieren der Natürlichkeit als eigenständiger Wert wird damit den vielfachen Entgrenzungen menschlichen Lebens keinen wirksamen moralischen Riegel vorschieben können. Zumal es der Moral nicht um eine blinde Affirmation des Natürlichen gehen kann (vgl. Birnbacher 2008, S. 68). Viel eher lässt sich die Überwindung natürlicher Grenzen geradezu als ein genuin menschliches Charakteristikum auffassen. So betonte bereits Ende des 15. Jahrhunderts der italienische Philosoph Giovanni Pico

48 Ebenso wenig lässt sich die technische Überwindung natürlicher Grenzen mit dem Verweis darauf kritisieren, der Mensch würde sich auf diese Weise von seiner Natur entfremden. So setzt der Rekurs auf den Begriff der Entfremdung immer mehr oder weniger explizit eine Idee des objektiv wahren Menschseins als normativen Maßstab voraus (vgl. Jaeggi 2009, S. 318). Insofern ein derartiger Essentialismus unter modernen Vorzeichen jedoch kaum auf Akzeptanz hoffen kann, entpuppt sich auch diese Fährte als argumentative Sackgasse.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

della Mirandola in seiner Rede *De dignitate hominis*, dass die spezielle Natur des Menschen gerade darin bestehe, nicht wie andere Lebewesen einer vorgegebenen Natur folgen zu müssen, sondern diese Natur für sich selbst erst einmal zu finden und festzulegen (vgl. Pico della Mirandola 1990, S. 7). Diesem Gedanken folgend ist speziell in der Fähigkeit zur Selbsttranszendenz und Selbsttransformation eine zentrale Eigenschaft des Menschen zu finden, der als *homo faber* die vorfindbare Natur verändert und als *homo liber* diese auch zu überschreiten versucht. Wie mehr als ein halbes Jahrtausend nach Pico della Mirandola auch der Medizinethiker Tobias Eichinger betont:

> In welchem Verhältnis steht der Mensch als homo faber zu Kontingenz und Zufälligkeit? Entspricht es nicht zutiefst der menschlichen Natur, natürliche Fesseln abzustreifen, die Bedingungen des eigenen Lebens so weit als möglich in den Griff zu bekommen und zum Gegenstand der freien und selbstbestimmten Entscheidung zu machen? (Eichinger 2013, S. 73).

Halten wir also fest: Die schiere Existenz einer natürlichen Grenze darf nicht schon als deren moralische Legitimation aufgefasst werden. Der Umstand der Natürlichkeit bestimmter Begrenzungen menschlichen Seins impliziert von sich aus noch keine besondere normative Geltung oder Schutzwürdigkeit. Vielmehr zeichnet sich der Mensch gerade auch dadurch aus, dass er natürliche Grenzen durch Einsatz von Vernunft und Technik verschieben kann, worin sich daher eine anthropologische Charakteristik festmachen lässt: Der Mensch als dasjenige Wesen, das nicht auf eine vorgegebene Natur festgelegt ist, sondern seine Natur gestalten kann. Nicht zuletzt die Erfolgsgeschichte der Medizin beruht so im Wesentlichen darauf, dass im Laufe ihrer Entwicklung natürliche Grenzen menschlicher Existenz nicht als unverfügbares Fatum akzeptiert, sondern zu verschieben bzw. zu überwinden versucht wurden.

Damit soll jedoch keineswegs einer blinden Entgrenzung menschlicher Existenz das Wort geredet werden. Wenn natürliche Grenzen nicht per se als moralisch wertvoll und unantastbar deklariert werden, so darf dies im Umkehrschluss nicht dahingehend ausgelegt werden, dass eine Abstreifung natürlicher Bedingungen menschlichen Lebens in jedem Fall angezeigt ist. In blinder Entgrenzungswut zum Kampf gegen sämtliche natürliche Grenzen schlechthin zu blasen, wäre so ein nicht minder problematischer Fehlschluss. Denn nicht immer stellt die Überwindung natürlicher Grenzen auch einen wertvollen Beitrag zu einem gelingenden Leben dar. Hier gilt es daher einen differenzierten Blick zu bewahren. Und speziell auch in Bezug auf *Social Egg Freezing* muss so die Frage gestellt werden, inwieweit die angestrebte zeitliche Entgrenzung weiblicher Fertilität letzten

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Endes dem Ziel eines guten, gelingenden Lebens dienlich ist. Insbesondere vor dem Hintergrund der im letzten Abschnitt gesammelten Erkenntnis, dass das Bewusstsein der Zeitlichkeit der eigenen Existenz eine wesentliche formale Bedingung für ein gutes Leben darstellt. Diese Frage soll nun im Folgenden behandelt werden.

5.2.2. Grenzen im Verhältnis zu einem guten Leben

In vielerlei Hinsicht befindet sich der moderne Mensch – wie soeben erörtert – in einer Revolte gegen natürliche Grenzen. Auf dem Wege technischer Innovationen werden biologisch gesteckte Grenzen immer weiter verschoben. Im Zuge dieser fortschreitenden Entgrenzung menschlichen Seins wird das Spektrum verfügbarer Optionen dabei stetig ausgeweitet. Mit jeder natürlichen Grenze, die überschritten wird, erhöht sich die Anzahl offenstehender Optionen. Handlungen, die stets jenseits der Grenze des menschlich Verfügbaren angesiedelt waren, werden infolge des Verschiebens natürlicher Grenzen auf einmal möglich. Optionen, die sich bis dato schlichtweg nicht gestellt haben, stehen plötzlich im Raum und verlangen nach einer Entscheidung.

Die Reproduktionsmedizin und ihr wachsendes Arsenal an Methoden geben hierfür ein exzellentes Beispiel ab: So kannte die Realisation eines Kinderwunsches bis vor wenigen Jahrzehnten kaum nennenswerte Möglichkeiten menschlicher Intervention. Das Geschehen spielte sich ausschließlich im Rahmen natürlich gesteckter Grenzen ab und konnte lediglich mit einer Haltung der sprichwörtlichen guten Hoffnung begleitet werden. In relativ kurzer Zeit ist die Verwirklichung eines Kinderwunsches jedoch zu einem hochtechnischen Prozess avanciert, der durch seine Modularisierung eine Vielzahl an technischen Interventionsmöglichkeiten kennt. Der Weg zum ersehnten Kinderglück, der bis vor Kurzem noch in den engen Bahnen natürlicher Vorgaben verlief, ist heute so von zahlreichen Optionen gesäumt. Von der Wahl des elterlichen Erbguts, über die Methode der Zeugung bis hin zu den zahlreichen Verfahren der Pränataldiagnostik stehen unzählige Möglichkeiten offen. Eizellspende, ICSI-Verfahren und PID sind dabei nur drei Beispiele von vielen dafür, wie natürliche Grenzen stetig verschoben, der Bereich des medizinisch Verfügbaren kontinuierlich erweitert und neue Optionen auf diese Weise aufgeschlossen werden.

Diese Entwicklung ist zunächst sicherlich einmal positiv zu werten. Viele Menschen verdanken so ihr Familienglück, ihre Gesundheit oder gar

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ihre Existenz dem Umstand, dass natürliche Grenzen medizinisch nicht als sakrosankte Limitationen menschlichen Handelns aufgefasst wurden. Dies gilt es ausdrücklich anzuerkennen. In dieser Machbarkeitseuphorie darf jedoch nicht aus dem Blick geraten, dass die schillernd glänzende Medaille der Entgrenzung menschlichen Lebens und der mit ihr einhergehenden Potenzierung verfügbarer Optionen durchaus auch eine bedenkliche Kehrseite hat. So ist nicht jede Entgrenzung von sich aus schon erstrebenswert, nicht jede neu eröffnete Option stellt automatisch einen Gewinn dar. Denn wie im Zuge der Diskussion des Autonomie-Prinzips (siehe Kapitel 4.2.2.) bereits betont wurde, wohnt der radikalen Entgrenzung menschlichen Seins die latente Gefahr zunehmender Orientierungslosigkeit und Entscheidungsunfähigkeit inne. Dieser mahnende Gedanke ist insbesondere mit dem Namen des US-amerikanischen Philosophen Harry Frankfurt verknüpft: Im Stadium der totalen Entgrenzung, wenn alle natürlichen Grenzen eingerissen wurden und alle Möglichkeiten offenstehen, verfügt der Mensch – so Frankfurt – über keine Kriterien mehr, die in der Wahl zwischen einer zunehmend unüberschaubaren Fülle an schier unbegrenzten Optionen Orientierung stiften könnten (vgl. Frankfurt 2001, S. 158). In der Berauschung an der Überfülle an Optionen droht so die menschliche Entscheidungsfähigkeit in wichtigen Lebensfragen ins Wanken zu geraten. Oder kommt gar zu Fall.

Dieser Gedanke erscheint *prima facie* widersinnig, ja gänzlich paradox. Je mehr Optionen vorhanden sind, würde man meinen, umso größer ist auch die Freiheit der Wahl. Würde man meinen. Doch bei genauerer Betrachtung erweist sich dieser Schluss als voreilig und problematisch. Einen ersten Hinweis darauf liefert der Volksmund, der die Notwendigkeit der Wahl phonetisch wie inhaltlich mit der Qual assoziiert. Deutlicher noch zeigt sich diese Ambivalenz offenstehender Optionen vor dem Hintergrund der modernen Multioptionsgesellschaft, die der Schweizer Soziologe Peter Gross in seinem gleichnamigen Hauptwerk wie folgt charakterisiert hat: „*Die Steigerung der Erlebens-, Handlungs- und Lebensmöglichkeiten, die Optionensteigerung, ist der augenscheinlichste Vorgang der Modernisierung. Darum der Begriff der Multioptionsgesellschaft*“ (Gross 1994, S. 14f). Das inhaltliche Fundament dieser Multioptionsgesellschaft ist dabei in dem Umstand zu finden, dass uns in immer mehr Bereichen des Lebens immer mehr Optionen offen stehen. Sowohl auf privater als auch auf beruflicher Ebene sind immer weniger Entscheidungen vorgegeben bzw. werden immer mehr Optionen frei. Optionen, die wir uns in weiterer Folge auch nicht mehr nehmen lassen wollen.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Gerade diese wachsende Fülle an Optionen kann nun aber eine Dynamik freisetzen, welche die Entscheidungsfähigkeit des Menschen immer weiter unterminiert. Aus zweierlei Gründen: Zum einen bedeutet das Treffen einer Entscheidung stets eine Verringerung von Optionen. Aus einem breiten Spektrum an offenstehenden Möglichkeiten wird eine einzige realisiert. Je mehr Optionen es nun aber gibt, umso größer ist der wahrgenommene Verlust an Möglichkeiten, die aufgrund einer getroffenen Entscheidung gerade nicht mehr verwirklicht werden können. Eine Entscheidung *für* eine Option stellt damit gleichzeitig auch eine Entscheidung *gegen* eine Fülle an alternativen Optionen dar (vgl. Maio 2014, S. 40). Das Treffen einer Entscheidung wird folglich immer schwieriger, die Opportunitätskosten einer Entscheidung immer größer.

Zum anderen ist es jedoch das Streben nach der *optimalen* Option, das zunehmend entscheidungslähmend wirkt. Je mehr Optionen es nämlich gibt, umso reizvoller, aber auch schwieriger und aufwändiger wird es, die persönlich beste Option ausfindig zu machen (vgl. Bozzaro 2013, S. 242). Aus zehn Optionen die subjektiv beste und reizvollste auszuwählen, ist allemal leichter, als aus hundert, geschweige denn aus tausend Optionen. Mit der Potenzierung von Optionen wächst damit jedoch auch die Furcht, den eigenen Anspruch der optimalen Option durch eine vorschnelle Entscheidung zu versäumen. Wer weiß, welche Optionen sich in Zukunft noch eröffnen, die man sich nicht unnötig durch vorzeitige Festlegungen verbauen will. Diese Angst vor der bloß zweitbesten Option angesichts eines Überangebots an Möglichkeiten fördert damit ebenso die zunehmende Entscheidungsunfähigkeit. Wie dies Giovanni Maio zum Ausdruck bringt:

> Vor lauter Möglichkeiten traut man sich nicht, sich festzulegen, und zwar aus der Angst heraus, sich für das Falsche bzw. nur Zweitbeste zu entscheiden und somit das Optimum zu verfehlen. Wir möchten heute eben in allen Bereichen nicht nur gut, sondern optimal entscheiden. Und damit werden wir tendenziell entscheidungsunfähig (Maio 2014, S. 40).

Die Überfülle an Optionen kann damit in vielen Fällen schlichtweg eine Überforderung darstellen. Eine Überforderung, die Entscheidungen zunehmend erschwert oder gar unmöglich macht. Was damit zunächst wie der Inbegriff von Entscheidungsfreiheit wirkt, entpuppt sich bei näherer Betrachtung als ernste Hürde für den Entscheidungsprozess. Je mehr Optionen es gibt, umso größer wird die Qual der Wahl und umso schwerer fällt das Treffen einer Entscheidung. Wir berauschen uns am schier endlosen Meer der Möglichkeiten und fürchten das Ende dieses Flirts mit allen möglichen Optionen. Keine Entscheidung ist gewiss, gewiss wollen wir uns aber keine Option verbauen. So lässt sich das Credo dieses Lebens im

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Modus der Multioptionalität in folgende Formel gießen: „*Wir möchten uns so lange wie möglich so viele Optionen wie möglich offenhalten*" (Maio 2014, S. 40). Die immerwährende Möglichkeit als ersehnte Wirklichkeit.

Die Technik des *Social Egg Freezing* fügt sich nun nahtlos in diese zeitgeistige Haltung der Multioptionalität ein, lautet das mehr oder weniger implizite Versprechen dieses Verfahrens doch, von natürlichen Rhythmen weiblicher Fertilität zu befreien und so reproduktive Optionen in einem bis dato unbekannten Ausmaß offenzuhalten. Wer seine Eizellen einfrieren lässt – so die verlockende Aussicht – entledigt sich des Zeitdrucks der biologischen Uhr und kann weiterhin aus dem Vollen des Optionenreichtums schöpfen. Zwingt die Menopause als biologisches Ende der fertilen Phase im Leben einer Frau eine Entscheidung für oder gegen Kinder regelrecht herbei, bleibt durch *Social Egg Freezing* ein Leben mit Kindern als alternativer Lebensentwurf lange über seinen natürlichen Zeitraum hin offen. Alles bleibt möglich, nichts wird fix.

Diese Haltung der Multioptionalität, dieses Schwelgen in Optionen lässt sich überspitzt wie folgt skizzieren: Kinder? Jetzt nicht! Aber vielleicht irgendwann einmal. Man weiß ja nie, was das Leben noch bringt. Die Option will man sich zumindest nicht verbauen. Und genau dieses Offenhalten von Optionen verspricht nun *Social Egg Freezing*. Kein Grund also, für einen Kinderwunsch auf gegenwärtige berufliche Chancen zu verzichten. Mit eingefrorenen Eizellen lässt sich dies auch noch später realisieren. Kein Grund auch, sich für den Traum von einer Familie im Moment an einen speziellen Partner zu binden. Wer weiß, wer nicht aller noch in Zukunft in das Leben tritt. *Social Egg Freezing* suggeriert damit nicht weniger, als dass sich die allgemein angestrebte optimale Option auch bei der Umsetzung des Kinderwunsches frei vom Diktat natürlicher Zeitrhythmen realisieren lässt. Die Option wird dank eingefrorener Eizellen so lange offen gehalten bis der Zeitpunkt optimal erscheint und weder beruflich noch privat irgendwelche Hürden dem Traum vom eigenen Kind mehr im Wege stehen.

Was für ein verlockender Ausblick: Die Dichotomie von Kind und Karriere wird aufgesprengt, die persönliche Erfüllung in diesen beiden Lebensbereichen rückt dank eingefrorener Eizellen immer weiter in Griffweite. Kein einschränkendes Entweder-Oder, sondern ein befreiendes Sowohl-Als-auch. Bei näherer Betrachtung erweist sich dieser Ausblick jedoch als äußerst trügerisch. Was *prima facie* wie eine Lösung des Problems wirkt, entpuppt sich *secunda facie* nämlich ganz im Gegenteil als Verschärfung desselben. So fördert die Möglichkeit von *Social Egg Freezing* tendenziell eine Haltung des Aufschubs. Wenn jeglicher Zeitdruck wegfällt, wenn alle

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Optionen offen bleiben und wenn es keine akute Notwendigkeit zur Entscheidung gibt, ja wenn die Realisierung einer Option gerade zum hohen Preis des Verzichts auf viele andere Optionen erkauft wird, dann kann dies nur allzu leicht dazu verleiten, auch existentielle Entscheidungen wie jene für ein Kind auf die lange Bank des Lebens zu schieben.

Das Offenhalten von Optionen, wie es *Social Egg Freezing* suggeriert, kann für viele Frauen und Paare damit als willkommener Anlass wirken, die Realisierung des Kinderwunsches aufzuschieben (vgl. Maio 2014, S. 39). Zunächst einmal für ein Jahr, zwei Jahre, bis sich der optimale Zeitpunkt, bei dem alle Parameter passen, endlich einstellt. Dieser lässt mitunter – wie das Leben so spielt – jedoch gerne auf sich warten. Die beschriebene Logik findet sodann wiederholt Anwendung, was in eine Perpetuierung des Aufschubs münden kann. Mit eingefrorenen Eizellen stehen alle Optionen ja ohnedies weiterhin offen. Die deutsche Medizinethikerin Claudia Bozzaro hat diese Haltung des perpetuierten Aufschubs, welche letztlich die Entscheidungsfähigkeit des Individuums gefährlich zu unterminieren droht, als »Leben im Aufschub« beschrieben:

> Wenn eine Entscheidungsfindung nicht mehr so dringlich ist, kann sich die Gefahr eines ‚Lebens im Aufschub' weiter verschärfen mit dem Risiko, dass am Ende eine Entscheidung gar nicht mehr aktiv gefällt wird. Wenn der ‚ideale Zeitpunkt' für das Kinderkriegen an die Erfüllung aller beruflichen sowie privaten Bedingungen gekoppelt ist, besteht die Gefahr, dass dieser Zeitpunkt auch in Zukunft nicht eintreten wird (Bozzaro 2015, S. 168).

Als Quelle dieser Haltung eines Lebens im Aufschub ortet auch Bozzaro die Überfülle an Optionen sowie die damit einhergehende „*Überforderung des modernen Subjektes, in Anbetracht des Verrinnens der eigenen begrenzten Lebenszeit Entscheidungen bezüglich des eigenen Lebensentwurfes zu fällen*" (Bozzaro 2013, S. 234). Die zunächst paradox wirkende These Harry Frankfurts erlangt damit aus dieser Perspektive große Plausibilität: Die Entgrenzung menschlicher Existenz, die Überwindung natürlicher Grenzen sowie die Potenzierung von Optionen fördern nicht automatisch die Freiheit der Wahl, sondern können im Extremfall ganz im Gegenteil zu einer gefährlichen Erosion der Entscheidungsfähigkeit beitragen. Im Rausch der Optionen wird der Mensch tendenziell entscheidungsunfähig.

So droht auch *Social Egg Freezing* die Fähigkeit, wichtige Lebensentscheidungen zu treffen, nachhaltig zu unterminieren. Das Einfrieren von Eizellen zum Erhalt der Fertilität, welches gerne unter dem Narrativ des Zeitgewinns für eine wichtige Entscheidung propagiert wird, lässt sich damit jedoch auch plausibel geradezu als Flucht vor einer Entscheidung interpretieren (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 36). Um keine Entscheidung zum

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

hohen Preis der Reduktion alternativer Optionen fällen zu müssen, wird der Entscheidung ausgewichen. Mit der Entscheidung selbst werden aber als notwendige Vorbedingungen auch die Selbstreflexion über den eigenen Lebensentwurf sowie die Setzung handlungsleitender Prioritäten immer weiter aufgeschoben. Wer dem Credo der Multioptionsgesellschaft folgend möglichst viele Optionen möglichst lange offen halten will, wird damit nur schwer Klarheit darüber erlangen, was im eigenen Leben wichtig sein soll. Auch Oliver Müller und Uta Bittner stoßen in dieses argumentative Horn:

> Der Mensch, der so handelt, vergibt die Chance, sein Selbstsein zu erkennen und sich als Person kennen zu lernen – d.h. sich in seinen Entscheidungen als eben diese Person akzeptierend zu leben. Im Extremfall könnte man meinen, der Mensch weiche vor der Auseinandersetzung mit sich selbst, vor der Selbsterkenntnis im Entscheidungsakt, aus (Bittner/Müller 2009, S. 36).

Natürliche Grenzen der menschlichen Existenz haben damit einen ausgeprägt ambivalenten Charakter. So auch die zeitliche Grenze der Menopause als natürliches Ende der weiblichen Fertilität. Zum einen lässt sich diese auffassen als bloße Willkür der Natur, als beengendes Korsett und als lästige Hürde, welche es auf technischem Wege zum Erhalt von Optionen zu umgehen gilt (vgl. Bozzaro 2013, S. 246). Hier kommt die Grenze ausschließlich negativ in den Blick, als dasjenige, das die menschliche Selbstentfaltung behindert und Freiheitsspielräume einengt. Dies ist aber nicht die einzig mögliche Perspektive. Grenzen können vielmehr auch durch einen positiven Filter betrachtet und auf ihre orientierende Funktion hin befragt werden. So lässt sich die Grenze der Menopause zum anderen als Anlass für eine produktive Reflexion darüber verstehen, welche Prioritäten im eigenen Lebensentwurf gesetzt werden und welcher Stellenwert Kindern darin zukommen soll (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 41). Der Entscheidungsdruck, der mit der Grenze der Menopause einhergeht, kann in diesem Sinne auch *„positiv als Gelegenheit verstanden werden, die Wertvorstellungen, nach denen man den eigenen Lebensentwurf ausrichten will, zu hinterfragen und genauer zu fokussieren“* (Bozzaro 2013, S. 247).

Die Ambivalenz der Grenze: Das, was im negativen Sinne limitiert, kann im positiven Sinne auch Orientierung stiften. Mauern, die wie ein Gefängnis wirken, können ebenso Sicherheit geben. Hindernis und Chance bzw. Begrenzung und Orientierung bilden zwei Seiten derselben Münze. Diese Spannung einseitig aufzulösen, würde nun bedeuten, einen zentralen Aspekt natürlicher Grenzen vorschnell auszublenden. Gerade in Zeiten, in denen natürliche Grenzen primär im negativen Lichte der

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Limitation menschlicher Freiheit erscheinen und der *homo liber* deren Überwindung anstrebt, gilt es daher verstärkt auch an diese orientierende Funktion von Begrenzungen zu erinnern. So stecken Grenzen ein Feld ab, innerhalb dessen sich der Mensch orientieren kann und ohne die er in seinen Handlungen nur schwer Halt fände. Der Medizinethiker Giovanni Maio hat diesen Gedanken am Beispiel eines Flusses versinnbildlicht: „*So wie die Ufergrenzen den Fluss erst möglich machen, so sind auch für den Menschen die Grenzen notwendig dafür, dass er sich als Mensch begreifen kann*" (Maio 2014, S. 13). Um in diesem Bild zu bleiben: Die Grenze als schützender Damm, der davor bewahrt, sich in der Uferlosigkeit vielfältigster Optionen zu verlieren.

Diese orientierende Funktion wohnt nun speziell auch zeitlichen Grenzen menschlichen Lebens inne. So ist die Zeit ein überaus knappes Gut. Optionen stellen sich oftmals nur für eine begrenzte Zeit, ganz allgemein bilden Vergänglichkeit und Endlichkeit konstitutive Rahmenbedingungen menschlicher Existenz. *Tempus fugit.* Der daraus entspringende Zeitdruck ließe sich nun unschwer als ärgerliche Limitation menschlicher Selbstentfaltung beklagen. Was auch oft genug getan wird. Ein derartiges Lamento verkennt jedoch, dass in der Vergänglichkeit der Zeit nicht zuletzt auch ein großer Wert begründet liegt. Gerade durch die zeitliche Begrenztheit menschlichen Lebens wird jeder einzelne Augenblick erst wertvoll, da einmalig und unwiederbringlich (vgl. Bozzaro 2013, S. 246). Wie bei Gold ist es somit die Knappheit der Ressource, die auch der Zeit ihren besonderen Wert verleiht: Die Zeit lässt sich nicht zurückdrehen, verlorene Zeit sich nicht wiedergewinnen.

Umso sorgsamer gilt es daher mit der Zeit als knapper Ressource umzugehen. Der Zeitdruck, der *prima facie* oftmals in negativer Hinsicht als bloße Last empfunden wird, nötigt so auf positive Weise dazu, „*unsere Gewissheit darüber zu schärfen, welches Leben wir führen wollen, wer wir sein wollen*" (Maio 2014, S. 41). Indem er mitunter schmerzlich ins Bewusstsein rückt, dass sich infolge der zeitlichen Begrenztheit menschlichen Lebens nicht alle Optionen gleichermaßen realisieren lassen, zwingt er gleichsam zur Reflexion darüber, welche Prioritäten im je eigenen Lebensentwurf nun gesetzt werden sollen (vgl. Bozzaro 2013, S. 247). Giovanni Maio vergleicht diese klärende und erhellende Funktion des Zeitdrucks mit der Leistung einer Lupe, welche angesichts der vielfältigen und zum Teil auch divergenten Optionen in einem menschlichen Leben auf das Wesentliche zu fokussieren hilft:

> Der Zeitdruck ist wie eine Lupe, die auf das Wesentliche fokussiert. Er diszipliniert uns, indem er uns davor bewahrt, uns weiter zu zerstreuen. Er mahnt

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> uns, jetzt zu entscheiden, jetzt Klarheit herzustellen und nicht weiter vor einer Entscheidung zu flüchten. [...] Man kann sagen, der Zeitdruck ist genauso schmerzhaft wie notwendig für ein gutes Leben (Maio 2014, S. 41).

Diese positive Komponente zeitlicher Begrenztheit gilt ganz allgemein, lässt sich aber auch speziell für die Menopause als natürliches Ende weiblicher Fertilität festhalten. So kann das Bewusstmachen dieser zeitlichen Grenze die Reflexion darüber fördern, welche Ausrichtung der eigene Lebensentwurf erhalten soll und welche Rolle darin für Kinder vorgesehen ist (vgl. Müller 2008, S. 262). Will ich mein Leben wesentlich durch Kinder und Familie geprägt wissen oder stellen Kinder nur ein disponibles Element neben vielen anderen Optionen dar? Welchen Stellenwert nimmt so der Kinderwunsch neben anderen persönlichen Wünschen ein? Ureigener Wunsch oder bloß Ausdruck eines fragwürdigen Fruchtbarkeits-Heroismus? (vgl. ebd., S. 262). Und welche Kosten bin ich auch für die Realisation des Kinderwunsches bereit auf mich zu nehmen? Anstatt sich in der trügerischen Illusion ewig offenstehender Optionen zu wiegen und Entscheidungen immer weiter zu vertagen, zwingt das Bewusstsein der verrinnenden Zeit so zur ehrlichen Auseinandersetzung mit derlei existentiellen Fragen. Das natürliche Ablaufdatum der weiblichen Fertilität kann so gerade wichtige Weichenstellungen im persönlichen Leben erleichtern. Dieser positive Aspekt zeitlicher Grenzen wird auch von Claudia Bozzaro hervorgehoben:

> Man könnte im Gegenteil fragen, ob nicht gerade das Bewusstsein der zeitlichen Begrenztheit der weiblichen Fortpflanzung als Anlass aufgefasst werden sollte, um über die Bedeutung von Kindern im eigenen Leben und vergleichbare Lebensentscheidungen nachzudenken (Bozzaro 2015, S. 168).

Gerade durch diese Perspektive wird nun ein spezielles Gefahrenmoment ersichtlich, das mit der Technik des *Social Egg Freezing* verbunden ist. Indem die Fertilität von ihrem natürlichen zeitlichen Rahmen abgekoppelt wird, verschwindet auch der Zeitdruck, durch Reflexion persönlicher Ziele und Prioritäten Klarheit in wichtigen Lebensfragen herzustellen. Warum auch, die Option »Kind« wird ja ohnehin technisch in Form kryokonservierter Eizellen offengehalten. Mit dem Anhalten der biologischen Uhr nährt die Technologie des *Social Egg Freezing* damit auf gefährliche Weise den trügerischen Traum der stillstehenden Zeit. So suggeriert dieses Verfahren nicht weniger, als dass sich mit den Eizellen auch die Zeit selbst und wichtige Lebensoptionen nahezu nach Belieben einfrieren lassen. Der Mensch als Souverän der Zeit, welcher der Natur den Taktstock des Lebens entreißt und nun selbst den Takt der Fertilität angibt. Diese Souveränität hat jedoch ihren Preis, der in Form verringerter Orientierung

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

und zunehmender Entscheidungsunfähigkeit bezahlt wird. Die spezielle Gefahr von *Social Egg Freezing* besteht so gerade in der subtilen Verlockung, wichtige Lebensentscheidungen auf unbestimmte Zeit aufschieben zu können (vgl. Maio 2014, S. 41). Ganz nach dem Motto: Was du heute willst noch nicht besorgen, das verschiebe ruhig doch auf morgen.

Mit dieser verlockenden Aussicht nährt *Social Egg Freezing* jedoch die Hybris, dass der Mensch nicht dem natürlichen Lauf der Dinge in der Zeit unterworfen wäre bzw. sich davon gänzlich freimachen könnte. Anstatt zu wichtigen Lebensentscheidungen zu befähigen, fördert es ganz im Gegenteil tendenziell die für die Multioptionsgesellschaft insgesamt typische Haltung, sich möglichst viele Optionen möglichst lange offen halten zu wollen. Die Vorstellung der stillstehenden biologischen Uhr ist so eine überaus bequeme Hängematte, in der es sich nur allzu leicht gemütlich wiegen lässt. Kein Zeitdruck, kein reproduktiver Stress, kein Schielen auf zeitliche Grenzen.

Pharmakologisch formuliert entfaltet *Social Egg Freezing* damit die ernstzunehmende Nebenwirkung eines Sedativums zeitlicher Grenzen, welches eine schleichende Anästhesierung des Bewusstseins menschlicher Endlichkeit mit sich bringt. Ernstzunehmend ist diese Nebenwirkung nun insbesondere aus dem Grund, als die reflexive Konfrontation mit der unhintergehbaren Zeitlichkeit menschlicher Existenz gerade als formale Bedingung eines guten, gelingenden Lebens herausgearbeitet wurde. Diese Notwendigkeit wird nun aber ebenso wie die Herausbildung der phronetischen Haltung des »Memento temporis!« durch die Möglichkeiten von *Social Egg Freezing* sukzessive unterminiert. Das Bewusstsein der eigenen Zeitlichkeit als fundamentale Ingredienz eines guten Lebens tritt im Zuge dieser Illusion der stillstehenden Zeit immer weiter in den Hintergrund. Diese Tendenz zur Zeitvergessenheit ist als Gefahrenquelle aber durchaus ernst zu nehmen, wie auch die US-amerikanische Bioethikerin Christine Rosen konstatiert:

> [A] society in which young women routinely freeze their eggs could develop very different attitudes about children and the arc of a human life. The danger lies not in a particular technology but in how it might allow us to indulge our hubris and pretend that we and our families are not subject to the relentless march of time (Int.[33]).

Was lässt sich aus diesen Ausführungen nun aber für das Verhältnis von Grenzen zum Ziel eines guten, gelingenden Lebens gewinnen? Deutlich zum Vorschein kam die ausgeprägte Ambivalenz natürlicher Begrenzungen in einem jeden menschlichen Leben: So dürfen diese nicht einseitig als bloß negative Limitationen humaner Selbstentfaltung verstanden wer-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

den. Vielmehr lassen sich natürliche Grenzen auch in positiver Hinsicht als wichtiger Fingerzeig auf fundamentale Rahmenbedingungen menschlicher Existenz sehen, innerhalb derer sich ein jedes menschliche Leben vollzieht und entwickelt. Wenn der Mensch als *homo liber* im Rausch technischer Möglichkeiten daher zur Revolte gegen natürliche Begrenzungen bläst, so ist – gleichsam als argumentatives Gegengewicht – auch an den Wert und die orientierende Funktion von Begrenzungen für unsere Lebenspraxis zu erinnern. Nicht jede Grenze ist es wert, überschritten zu werden. Nicht jede Entgrenzung fördert unweigerlich die menschliche Selbstentfaltung. Nicht jede Überwindung natürlicher Grenzen ist automatisch ein wertvoller Beitrag zu einem glückenden Leben.

Vielmehr gilt es in kritische Distanz zur blinden Entgrenzungswut des *homo liber* zu treten und natürliche Grenzen mit der gebotenen Differenzierung zu betrachten. Welche Grenzen schränken in erster Linie die menschliche Freiheit ein? Welche Grenzen liefern hingegen wertvolle Orientierungspunkte bei zentralen Lebensentscheidungen? Welche Grenzen lohnt es sich zum einen ob ihrer primären Destruktivität zu überwinden? Welche Grenzen erfüllen zum anderen aber im menschlichen Leben eine wichtige Funktion, insofern sie zur Auseinandersetzung mit sich selbst und dem eigenen Lebensentwurf drängen? Keineswegs dürfen damit sämtliche Grenzen der menschlichen Existenz über ein und denselben evaluativen Kamm geschoren werden. So lohnt es sich gewiss gegen manche in erster Linie destruktiven Grenzen anzukämpfen und diese auch zu überwinden. Andere Grenzen wiederum laden konstruktiv zur Reflexion über das eigene Leben ein. Giovanni Maio hat diesen bedeutsamen Unterschied terminologisch als Differenz zwischen einer widrigen Grenze und einer heilsamen Grenze charakterisiert. Während es widrige Grenzen zu überwinden lohnt, werden heilsame Grenzen am besten mit einer Haltung der reflektierten Annahme begegnet (vgl. Maio 2014, S. 14). Diese Differenz wird jedoch im Kontext moderner Technik und deren Hang zur fortschreitenden Entgrenzung immer schwerer greifbar:

> Die moderne Medizin konzentriert sich auf die Veränderung der äußeren Parameter und verlernt dabei immer mehr zu unterscheiden zwischen dem, was zu ändern ist, und dem, worauf man nur mit Annahme des Gegebenen reagieren kann. Sie entwickelt ganze Arsenale zur Bekämpfung – aber sie leitet nicht an zu einem akzeptierenden Umgang mit dem, was ist (Maio 2014, S. 10f).

Damit ist jedoch das Verhältnis von Technik allgemein zur Zielvorstellung eines guten Lebens aufs philosophische Tapet gebracht. So stellt sich die berechtigte Frage, welche Eigendynamik die technische Überwindung

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

natürlicher Grenzen entfalten kann. Und wie sich derlei technische Antworten auf fundamentale Lebensfragen wie nicht zuletzt auch im Falle von *Social Egg Freezing* zur habituellen Selbstbildung des Menschen verhalten. Diese Fragen sollen nun im kommenden Abschnitt im Zentrum stehen.

5.2.3. Technik im Verhältnis zu einem guten Leben

Das Leben in industrialisierten Gesellschaften des 21. Jahrhunderts ist durch eine stetig zunehmende Technisierung geprägt. Der Einsatz von Technik durchdringt dabei immer tiefer immer weitere Bereiche menschlichen Lebens. Sei es die Gewinnung von Energie und Rohstoffen, die Erschließung von Transportwegen, der Ausbau von Kommunikationsstrukturen, die industrielle Fertigung von Produkten oder auch die technische Unterstützung menschlicher Fortpflanzung: In mannigfacher Hinsicht nimmt der Technikeinsatz unter modernen Bedingungen eine zentrale Rolle ein (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 23).

Dieser Stempel der technischen Durchdringung menschlicher Lebensbereiche ist dabei so prägend, dass der Einsatz von Technik auch als menschliches Wesensmerkmal herangezogen wird. Konkret liegt dieser Gedanke der bereits erörterten anthropologischen Bestimmung des Menschen als *homo faber* zu Grunde: Der Mensch muss sich nicht wie andere Lebewesen wohl oder übel mit seiner vorgegebenen Natur abfinden, in die er hineingeboren wurde, sondern kann diese seinem Wesen nach transzendieren, indem er artifizielle Dinge plant, herstellt und auch nutzt (vgl. Karafyllis 2009, S. 340). Technik gleichsam als Vehikel der Transformation und Überschreitung der eigenen Natur: „*Der Mensch kultiviert mit Hilfe von Technik(en) die Natur und verändert sie zu einer »zweiten Natur«*“ (ebd., S. 340).

Auch wenn der *homo faber* als systematischer Begriff erst zur Zwischenkriegszeit in der Philosophiegeschichte auftaucht, reichen dessen konzeptuellen Wurzeln historisch viel weiter bis in die griechische Mythologie zurück. So lässt sich die Grundidee des *homo faber* als idealtypische Verkörperung menschlicher Techniknutzung bereits im Prometheus-Mythos finden. Wie der Mythos erzählt, waren die Menschen zunächst in ihren Fähigkeiten hochgradig limitiert, weil Göttervater Zeus ihnen in seinem göttlichen Zorn das Feuer verweigert hatte. In den segensreichen Besitz des Feuers kamen sie erst durch die mythologische Gestalt des Prometheus, der das Feuer den Göttern stahl und vom Olymp zu den Men-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

schen brachte. Durch das Diebesgut des Feuers erlangten die Menschen auf diese Weise die zunächst allein den Göttern vorbehaltene Fähigkeit, Dinge künstlich herzustellen. Mit anderen Worten: Der prometheische Diebstahl des Feuers erst ermöglichte Technik und die Gestaltung der eigenen Natur. Damit wird die Gestalt des Prometheus als Feuerbringer zum Ahnherrn der menschlichen Zivilisation und zu einer Symbolfigur für die technische Weltbemächtigung des Menschen. Gleichzeitig kommt im Mythos auch der göttliche Ursprung aller Technik zum Ausdruck (vgl. Karafyllis 2009, S. 340f).

Vom Mythos nun zum Logos: So kann die philosophische Bewertung des prometheischen Geschenkes der Technik an die Menschen durchaus ambivalent ausfallen. Zum einen steht die Gestalt des Prometheus allegorisch für eine aufgeklärt-autonome Menschheit, die ihr Schicksal unter Einsatz technischer Hilfsmittel selbst in die Hand nimmt und sich schrittweise von vorgegebenen Rahmenbedingungen der Natur zu emanzipieren versucht. Neben diesem Lob der Zivilisation lässt sich mit der Figur des Prometheus zum anderen jedoch auch eine Kritik der Zivilisation verbinden. Dies ist etwa dann der Fall, wenn im Einsatz von Technik schon der Keim einer problematischen Entwicklung erkannt wird, im Zuge derer das göttliche Diebesgut des Feuers in der Erstrebung gottähnlicher Schrankenlosigkeit zu einem lodernden Flächenbrand entfacht[49]. Der Mensch will in dieser Lesart unter Zuhilfenahme von Technik selbst gottgleich werden und verliert darüber seine eigene Natur außer Augen. Wiewohl in sehr breiten Pinselstrichen gemalt, deutet diese Skizze die normative Ambivalenz von Technik schon deutlich an.

Diese normative Ambivalenz von Technik ist im Zuge der bisherigen Diskussion von *Social Egg Freezing* bereits an mehreren Stellen deutlich zu Tage getreten. Die stetige Vergrößerung des Optionenvolumens durch technische Innovationen, die *prima facie* die Entscheidungsfreiheit und Autonomie einer Person zu maximieren scheint, droht so bei genauerer Betrachtung in ihr Gegenteil umzuschlagen und zu einer ernstzunehmenden Entscheidungsunsicherheit bzw. im Extremfall sogar zu einer Ent-

49 Konkret kommt diese Haltung in unmissverständlicher Deutlichkeit bei dem jüdischen Philosophen Hans Jonas zum Ausdruck. So eröffnet er sein technikkritisches Hauptwerk *Das Prinzip Verantwortung* mit den folgenden Worten: „*Der endgültig entfesselte Prometheus, dem die Wissenschaft nie gekannte Kräfte und die Wirtschaft den rastlosen Antrieb gibt, ruft nach einer Ethik, die durch freiwillige Zügel seine Macht davor zurückhält, dem Menschen zum Unheil zu werden. Daß die Verheißung der modernen Technik in Drohung umgeschlagen ist, oder diese sich mit jener unlösbar verbunden hat, bildet die Ausgangsthese des Buches*“ (Jonas 1979, S. 7).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

scheidungsunfähigkeit beizutragen. Ebenso ist mit der sukzessiven Verschiebung bzw. Überwindung natürlicher Grenzen durch technische Neuerungen das Risiko einer tiefgreifenden Orientierungslosigkeit und Verunsicherung verbunden, welche ebenso die Entscheidungsfähigkeit nachhaltig unterminieren kann. Segen und Fluch sind zwei Seiten derselben prometheischen Münze, die sich nicht strikt trennen lassen. So betonte bereits der in Deutschland geborene Philosoph Hans Jonas, dass gerade im Segen und Erfolg der Technik der Keim einer gefährlichen Entwicklung liegt:

> Das Risiko des »Zuviel« ist immer gegenwärtig in dem Umstand, daß der angeborene Keim des »Schlechten«, d.h. Schädlichen, gerade durch das Vorantreiben des »Guten«, d.h. Nützlichen, mitgenährt und zur Reife gebracht wird. Die Gefahr liegt mehr im Erfolg als im Versagen – und doch ist der Erfolg nötig unter dem Druck der menschlichen Bedürfnisse (Jonas 1985, S. 43).

Wenn nun im Folgenden nach dem Verhältnis von Technik im Allgemeinen und von *Social Egg Freezing* im Besonderen zu einem guten, gelingenden Leben gefragt wird, so gilt es diese normative Ambivalenz von Technik ernst zu nehmen. Diese gerät jedoch nur vollständig in den Blick, wenn die Perspektive der Analyse um den Habitus als charakterliche Einstellung einer Person erweitert wird. So lässt sich die Frage nach dem guten Leben klassischerweise nicht vom Charakter bzw. der Haltung einer Person trennen, welche über viele Jahre gelebter Praxis hin ausgebildet werden[50] (vgl. Müller 2008, S. 265). Mit anderen Worten: Die Frage nach dem guten Leben kann nicht allein mit Blick auf momentan sich bietende Optionen beantwortet werden, sondern verlangt in globaler Hinsicht vielmehr eine ehrliche Konfrontation damit, wie man dem eigenen Leben gegenübersteht. Eine Antwort auf die Frage nach dem guten Leben erhält nur, wer den metaphorischen Blick in den Spiegel der Selbsterkenntnis nicht scheut. Nicht umsonst wurde bereits die wiederholte Vergegenwärtigung der Zeitlichkeit des eigenen Lebens als formale Bedingung für ein gutes Leben betont.

Wie verhalten sich also Technik im Allgemeinen und *Social Egg Freezing* im Speziellen zur Zielperspektive eines guten, gelingenden und glückenden Lebens? Festzuhalten ist zunächst sicherlich einmal, dass Technik

50 In der Terminologie antiker Ethiken bzw. tugendethischer Ansätze verlangt die Frage nach dem guten Leben damit den Einbezug von Tugenden als erworbene charakterliche Dispositionen, die in konkreten Situationen neben dem ethischen Wissen für das richtige Handeln ausschlaggebend sein sollen (vgl. Fenner 2008, S. 212).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

als Sammelbegriff für unterschiedlichste die Natur gestaltende sowie verändernde Verfahren das Potential in sich trägt, ein menschliches Leben sorgenfreier zu machen. Wo sich ein Problem stellt, entwickelt Technik eine Lösung. Wo der Mensch an eine Hürde stößt, hilft Technik durch ein spezielles Verfahren darüber hinweg. Wo die Natur des Menschen mangelhaft erscheint, wird auf technischem Wege nachgebessert. Technik gleichsam als Antwort des *homo faber* auf die Unzulänglichkeiten des Lebens.

Die Medizin im Allgemeinen gibt hierfür ein exzellentes Beispiel ab: Als Reaktion auf Grenzen, auf die der Mensch in Form von Krankheiten, Verletzungen und Tod stößt, werden medizinisch-technische Verfahren zu entwickeln versucht. In diesem Licht ist nicht zuletzt auch *Social Egg Freezing* zu sehen, als technologischer Lösungsversuch des zunehmend drängender wahrgenommenen Problems der Zeitknappheit und der mit der Zeit versiegenden weiblichen Fertilität. Die dieser Technik inhärente simple Logik lautet dabei: Wenn das immer bedrohlichere Ticken der biologischen Uhr ein Problem darstellt, dann muss diese Uhr in Form kryokonservierter Eizellen zum Stillstand gebracht werden. Problem erkannt, Verfahren entwickelt, Problem gelöst. Vorsprung durch Technik.

Dass ein Leben durch die Option der Nutzung dieser Technik sorgenfreier werden kann, steht dabei außer Frage. Wer sich etwa in Verfolgung des persönlichen Kinderwunsches in einem unfreiwilligen Wettlauf mit der Zeit gefangen sieht, dem muss die Möglichkeit einer Fertilitätsreserve als überaus willkommene Atempause erscheinen. Dies gilt es anzuerkennen. *Social Egg Freezing* damit bereits uneingeschränkt als wertvollen Beitrag zu einem guten, gelingenden Leben zu werten, wäre jedoch vorschnell und naiv. So besitzt der in obigem Zitat von Hans Jonas – lange vor *Social Egg Freezing* – zum Ausdruck gebrachte Gedanke nicht zuletzt für dieses Verfahren eine in hohem Maße aktuelle Gültigkeit: Mehr als vom gefürchteten Versagen dieser Technik kann gerade vom intendierten Erfolg derselben eine ernstzunehmende Gefahr ausgehen.

Diese Gefahr, die ihren Ursprung in der technischen Lösung lebensweltlicher Probleme hat, besteht in der schleichenden Unterminierung der habituellen Selbstbildung (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 39). Was zunächst als eine segensreiche Befreiung von Sorgen erscheint, wird als trügerische *Ent-Sorgung* des Menschen zum Problem. In dem Maße nämlich, in dem sich der Mensch auf dem Wege der Technik selbst *ent-sorgt*, schwindet die Notwendigkeit zur Selbst-Sorge. An die Stelle dieser Selbst-Sorge als tiefgehende Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensentwurf tritt die Nutzung eines technischen Verfahrens. An die Stelle der Arbeit an der persönlichen Haltung tritt die Veränderung des eigenen Körpers. An die

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Stelle der Reflexion tritt die Operation. Diese Dynamik zeigt sich insbesondere in der modernen Medizin, die mit Aktionismus auf Probleme des Lebens reagiert: Veränderung statt Annahme, Aktivismus statt Besinnung, Technik statt Selbstreflexion (vgl. Maio 2014, S. 201).

Was jedoch für die Medizin im Allgemeinen gilt, trifft auch auf die Technik *Social Egg Freezing* im Speziellen zu: Gerade indem dieses Verfahren den verlockenden Traum der stillstehenden Zeit nährt, trägt es zu einer schleichenden Erosion der habituellen Selbstbildung bei. Warum mitunter schwierige Entscheidungen fällen, wenn sich Eizellen ohnehin einfrieren lassen? Warum an der persönlichen Haltung in wichtigen Lebensfragen arbeiten, wenn mit den Eizellen gleichsam auch die Zeit selbst eingefroren wird? Warum sich mit der Endlichkeit des eigenen Daseins auseinandersetzen, wenn die Option »Kind« durch die Anlage einer Fertilitätsreserve scheinbar beliebig lange offengehalten werden kann? Die Gefahr, die damit paradoxerweise weniger vom Versagen als vielmehr vom Erfolg der Technik *Social Egg Freezing* ausgeht, besteht demnach darin, dass sie als Sedativum zeitlicher Grenzen die Bewusstmachung der Zeitlichkeit der eigenen Existenz als formale Bedingung eines guten Lebens nachhaltig untergräbt. Im Taumel technologischer Möglichkeiten bzw. in der Illusion zeitlicher Ungebundenheit droht die reflexive Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensentwurf bzw. die habituelle Selbstbildung unter die Räder der Technik zu kommen. Die äußere Veränderung biologischer Parameter wie der weiblichen Fertilitätsphase verdrängt so immer mehr die innere Selbstkultivierung.

Diese Entwicklung ist jedoch keineswegs unproblematisch. Nicht nur vergibt der Mensch, wenn bei Problemen des Lebens reflexartig nach einer technischen Lösung gerufen wird, die wertvolle Chance, in der ehrlichen Konfrontation mit den Rahmenbedingungen seiner Existenz Klarheit über die Prioritäten in seinem je eigenen Lebensentwurf zu gewinnen und auf diese Weise sein habituelles Profil zu schärfen. Dies ließe sich noch pointiert als philosophisches Luxusproblem abtun. Weit schwerwiegender ist hingegen der Umstand, dass mit dem zunehmenden Unterbleiben der habituellen Selbstbildung auch ein zentrales Regulativ der Nutzung von Technik entfällt, wodurch einem Diktat technischer Möglichkeiten auf gefährliche Weise der Weg geebnet wird. Denn sind die Zügel der reflexiven Selbstkultivierung einmal abgelegt, tendiert Technik so zu einer eigenen Dynamik der immer breiteren Anwendung: Ist eine technische Möglichkeit einmal eröffnet, so soll sie auch umgesetzt und genutzt werden. Der Philosoph Hans Jonas beschreibt diese Zwangsläufigkeit der Anwendung als spezielle Eigendynamik von Technik auf folgende Art und Weise:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Ist diese oder jene Möglichkeit erst einmal (durch die Wissenschaft) eröffnet und durch Tun im kleinen entwickelt worden, so hat sie es an sich, ihre Anwendung im großen und immer größeren zu erzwingen und diese Anwendung zu einem dauernden Lebensbedürfnis zu machen. [...] Die Ausbildung neuer Könnensarten, die ständig erfolgt, geht hier stetig über in ihre Ausbreitung im Blutstrom kollektiven Handelns, aus dem sie dann nicht mehr auszuscheiden sind (Jonas 1985, S. 44).

Mit anderen Worten: Eine neu entwickelte Technologie verhält sich in einer Gesellschaft nicht neutral, sondern setzt neue Normen des Handelns. Neu eröffnete technische Möglichkeiten stehen damit nicht einfach frei im sozialen Raum, wo sie genutzt werden können oder auch nicht. Vielmehr verändert jede neue technische Option im Strom des technischen Fortschritts das Nachdenken über den eigenen Lebensentwurf auf grundsätzliche Art und Weise. Vor Kurzem noch nicht da gewesene Techniken werden so plötzlich Teil der Lebensplanung und verlangen ungefragt nach einer Entscheidung (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 43). Die deutsche Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim bringt diese normierende Kraft neu eröffneter technischer Optionen wie folgt auf den Punkt:

> Eine neue Technik, das zeigen viele Erfahrungen aus der Geschichte, verhält sich im sozialen Raum nicht neutral, sondern birgt ein ganzes Programm sozialen Wandels in sich. Wo neue Handlungsmöglichkeiten entstehen, da verändern sich auch die Einstellungen und Normen des Handelns (Beck-Gernsheim 2016, S. 53).

Wenn damit jedoch im alleinigen Fokus auf technische Lösungen die habituelle Selbstbildung zusehends unterbleibt, so fördert die normierende Eigendynamik technischer Optionen eine Haltung, in der nicht das ethisch Gebotene, sondern vielmehr das technisch Angebotene die entscheidende Richtschnur des Handelns darstellt: Was technisch möglich ist, das soll auch unternommen werden. Der Imperativ, der menschliches Handeln in diesem Falle reguliert, ist der von Hans Jonas geprägte *technische Imperativ*, den Giovanni Maio wie folgt charakterisiert: „*Handle stets so, dass keine technische Möglichkeit ungenutzt bleibt!*“ (Maio 2014, S. 19). Dieser Imperativ entfaltet jedoch nur allzu leicht eine starke Sogwirkung, deren Anziehungskraft man sich nur schwer entziehen kann. Schließlich soll in der Verfolgung persönlicher Interessen keine sich bietende Möglichkeit ungenutzt bleiben. Im Sog technischer Möglichkeiten manifestiert sich somit die von Jonas beschriebene Zwangsläufigkeit technischer Anwendung:

> [I]st man einmal in dem Sog gefangen, merkt man gar nicht mehr, wie der eine Schritt gleich den nächsten nach sich zieht. Alles scheint so selbstverständlich, dass man in Automatismen hineinrutscht, die man gar nicht mehr reflektierend gestaltet, sondern durch die man wie durch ein unsichtbares

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> Gesetz gestaltet wird, indem man immer weiter in eine Richtung treibt, für die man sich nie bewusst entschieden hat (Maio 2014, S. 199f).

Damit entfaltet der technische Imperativ eine Eigendynamik, die zur Anwendung technischer Optionen strebt. Bildlich gesprochen: Der Strom technischen Fortschritts fließt in eine spezielle Richtung, gegen die sich nur schwer ankämpfen lässt. Scheinbar unmerklich bewegt er mit sich, worauf er trifft. Im Strom selbst ist diese Dynamik hingegen kaum wahrnehmbar. Angetrieben vom Strom des technischen Fortschritts wächst so der zunächst subtile Druck zur Nutzung technischer Optionen. Jeder Mensch ist bekanntlich seines Glückes Schmied. Wer jedoch nun in der persönlichen Glücksschmiede seines Lebens vorhandene technische Möglichkeiten nicht in Anspruch nimmt, der ist damit selbst schuld, wenn angestrebte Ziele nicht erreicht werden. Ja mehr noch, ein bewusster Verzicht auf technische Optionen wird zunehmend zu einem fahrlässigen Akt. Die zunächst bloß freie Möglichkeit der Nutzung einer speziellen Technik verwandelt sich auf diese Weise zusehends in einen Druck oder gar subtilen Zwang. Diese Dynamik wird auch von der Ethikerin und Theologin Angelika Walser konstatiert: „*Was technologisch machbar ist, sollte auch gemacht werden – so lautet der allgemeine soziale Konsens. Ein Verzicht auf Anwendung der Technologie gilt immer mehr als rechtfertigungsbedürftig*“ (Walser 2017, S. 253).

Hans Jonas hat diese Dynamik des technischen Imperativs allgemein für die Nutzung von Technik beschrieben. Ganz speziell lässt sich diese Entwicklung jedoch auch im Bereich der Reproduktionsmedizin beobachten. In der Euphorie technischer Machbarkeit wird Frauen und Paaren in diesem Bereich so oftmals mehr oder weniger implizit suggeriert, dass die erfolgreiche Realisierung des Kinderwunsches in Anbetracht der zahlreichen technischen Möglichkeiten assistierter Reproduktion lediglich eine Frage des persönlichen Einsatzes sei. Es wird der Eindruck erweckt, „*dass es nur an einem selbst liege, ob man heute Mutter oder Vater wird oder nicht, weil die Technik vermeintlich alles könne*“ (Maio 2014, S. 18). Mit den wachsenden Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin steigt damit jedoch auch der Druck, diese Angebote anzunehmen. Ein bewusster Verzicht würde vielmehr bedeuten, die angestrebte Realisation des Kinderwunsches fahrlässig aufs Spiel zu setzen. Die Existenz technischer Möglichkeiten drängt zur Anwendung. Ungewollte Kinderlosigkeit ist damit kein trauriges Schicksal mehr, sondern wird zum persönlichen Versagen, für das man letztlich selbst die Verantwortung zu tragen hat, wenn die technischen Möglichkeiten nicht vollends ausgeschöpft wurden. Diese Dynamik kann jedoch nur allzu leicht zu einer krampfhaften Fixierung auf technische Lösungs-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

ansätze auch bei Problemen des Lebens führen, die für eine tiefergehende habituelle Selbstreflexion blind macht: Man ist im Sog des technischen Imperativs gefangen (vgl. Beck-Gernsheim 2016, S. 13f).

Genau diese Dynamik, die sich für die Reproduktionsmedizin im Allgemeinen feststellen lässt, droht im Speziellen jedoch auch bei einer unkritischen Haltung gegenüber *Social Egg Freezing*. Die Existenz dieser Technik allein hat so das Potential, unser Nachdenken über Beruf und Familie grundsätzlich zu verändern, wird durch die technische Möglichkeit der Fertilitätsvorsorge doch der institutionelle Rahmen für individuelle Entscheidungen grundlegend verändert (vgl. Bittner/Müller 2009, S. 43; Bujard *et al.* 2020, S. 522). Indem die zeitliche Spanne weiblicher Fertilität auf technischem Wege verfügbar gemacht worden ist, schimmert die Möglichkeit des Einfrierens unbefruchteter Eizellen als Fertilitätsvorsorge zumindest als Option in den eigenen Lebensentwurf hinein. In der sich zuspitzenden Herausforderung des simultanen Jonglierens von privaten, beruflichen und familiären Plänen wird *Social Egg Freezing* so zu einem immer relevanteren Faktor. Wer sich bewusst dagegen entscheidet, muss mit den damit in Kauf genommenen Konsequenzen leben. Wer eines Tages dem geplatzten Traum vom eigenen Kind nachtrauert, wird mit wenig Empathie rechnen können und sich dies angesichts vorhandener technischer Möglichkeiten selbst zuschreiben müssen. Was damit zunächst als befreiende Möglichkeit ins Leben von Frauen und Paaren tritt, entfaltet zusehends einen unterschwelligen Druck oder gar subtilen Zwang zur Anwendung. Ganz nach dem Motto: Nütze *Social Egg Freezing* oder verpasste Chancen sowie negative Konsequenzen sind allein deine eigene Schuld! Damit kommen unter dem emanzipatorischen Deckmantel dieser Technik neue subtile Zwänge zur Entfaltung. Auch die beiden US-amerikanischen Bioethikerinnen June Carbone und Naomi Cahn orten diese latente Gefahr in der Nutzung von *Social Egg Freezing*:

> The promise of autonomy – the option to create a family at the time of your choosing – may become just another form of coercive motherhood: freeze your eggs or infertility will be your fault, freeze your eggs so you can be a good employee on someone else´s gendered terms (Carbone/Cahn 2013, S. 304f).

Man kann diese Analyse als sachlich unbegründet zurückweisen, als irrational technophobe Angstmache, welche ohne empirische Basis das emanzipatorische Potential dieses aussichtsreichen Verfahrens im Keim zu ersticken versucht. Kann man durchaus. Zweifellos. Eine derartige Kritik übersieht jedoch ihrerseits, dass die beschriebene Entwicklung einer neu eröffneten technischen Option hin zu einem subtilen Zwang kein irrationales Hirngespinst, sondern vielmehr ein aus verschiedensten Lebenskontexten

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

bekanntes Phänomen darstellt. Als erläuterndes, relativ harmloses Beispiel sei hier *pars pro toto* der markante Wandel in der wahrgenommenen Nutzung von Verhütungsmitteln genannt, die zunächst unter wehenden Fahnen reproduktiver Selbstbestimmung umjubelt wurden. Insbesondere die Verhütungspille galt als Meilenstein weiblicher Emanzipation: „*Mit der Pille begann eine neue Epoche für Frauen: Wahlfreiheit hieß die neue Verheißung*" (Beck-Gernsheim 2016, S. 52).

Stillschweigend ist mit der gesellschaftlichen Etablierung dieser Möglichkeit aus dem Können jedoch ein Sollen geworden, in dem sich jeder verdächtig macht, der diese Optionen nicht konsequent nutzt. Die zunächst bloße Möglichkeit der Nutzung von Verhütungsmitteln hat sich durch die Ubiquität dieser Option in die latente Pflicht verwandelt, den Zeitpunkt der Realisation eines Kinderwunsches möglichst rational und unter weitgehender Berücksichtigung beruflicher Gesichtspunkte zu planen (vgl. Bozzaro 2013, S. 239). Im Zuge dieser Transformation konsolidiert sich so immer mehr das neue Rollenbild der Frau, die „*nichts dem Zufall überlässt und daher selbstverständlich und konsequent die Verhütungsangebote der Reproduktionsmedizin nützt*" (vgl. ebd., S. 239). Wie die Medizinethikerin Claudia Bozzaro betont, kennt die gesellschaftliche Selbstverständlichkeit der Nutzung von Verhütungsmitteln dabei kaum Verständnis für eine abweichende Praxis. Wer im Zeitalter nahezu unbegrenzter Verhütungsoptionen nicht von diesem Angebot Gebrauch macht, sieht sich vielmehr umgehend mit dem Vorwurf konfrontiert, irrational zu handeln, Chancen kurzsichtig zu verspielen und die eigene Karriere leichtfertig aufs Spiel zu setzen (vgl. ebd., S. 240). Was daher von der Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim in Bezug auf die Nutzung von Verhütungsmitteln beobachtet wird, könnte daher auch leicht auf den Umgang mit *Social Egg Freezing* zutreffen:

> [I]m Lauf der Jahre verschieben sich allmählich die Gewichte der »Beweislast«. Unter der Hand bahnt sich eine Veränderung der gesellschaftlich vorherrschenden Moral an: Aus dem Entscheidenkönnen wird die *Pflicht* zur bewussten Entscheidung (Beck-Gernsheim 2016, S. 54).

Damit soll nun keineswegs einer pauschalen Dämonisierung aller Technik Vorschub geleistet werden. Den praktischen Nutzen sowie auch das emanzipatorische Potential von Technik allgemein gilt es zweifellos anzuerkennen. Gleichzeitig muss jedoch in aller Deutlichkeit vor einer unkritischen Technik-Verklärung gewarnt werden, die umfassende Probleme des Lebens allein auf technischem Wege zu lösen versucht. So unterminiert ein derartiger unreflektierter Kniefall die Sensibilität dafür, dass technische Lösungen existentieller Probleme neben ihrer vordergründigen Eröffnung

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

neuartiger Möglichkeiten gleichsam durch die Hintertür neue Abhängigkeiten und subtile Zwänge einschleusen können. Die Bilanz im Verhältnis neu eröffneter Möglichkeiten zu neu geschaffenen Abhängigkeiten einer neuen Technologie kann so durchaus auch negativ ausfallen. Nicht immer bedeutet ein Mehr an Optionen auch ein Mehr an Freiheit, Autonomie und Unabhängigkeit. Wie dies auch Seema Mohapatra betont: „*Technology can sometimes hamstring women´s choices rather than liberate them*" (Mohapatra 2014, S. 410). In dieselbe argumentative Kerbe schlägt zudem der evangelische Theologe und Ethiker Ulrich Körtner mit der Feststellung, dass sich als dialektische Folgen technischer Machbarkeit neue Formen von Abhängigkeit und Fremdbestimmung ausbreiten können (vgl. Körtner 2013, S. 130). Und auch der Medizinethiker Urban Wiesing gelangt speziell in Bezug auf *Social Egg Freezing* zum Urteil, dass die schillernde Medaille technischer Verfügungsgewalt die Freisetzung neuer subtiler Zwänge zur Kehrseite hat:

> Die Moderne kommt bekanntermaßen mit einem dauerhaften Wandel der Lebenswelt und mit zahlreichen ungefragten Herausforderungen daher. Sie zeigt im Social Freezing einmal mehr ihre typische Ambivalenz. Denn das Verfügen über Lebensbereiche durch Technologie geht mit einem Über-sich-verfügen-Lassen einher. Aus der Option für Frauen, die Phase ihrer Reproduktionsfähigkeit zu verlängern, ergibt sich der zumindest subtile Druck, genau dies auch zu tun (Int.[38]).

Diese geschilderte Ambivalenz verbietet nun, Technik im Allgemeinen und *Social Egg Freezing* im Speziellen undifferenziert als zielsichere Wege zu einem guten, gelingenden Leben zu werten. Auch wenn sich ein trennscharfes Kriterium hierfür in der Praxis wohl kaum wird ausweisen lassen, ist ein entscheidender Aspekt sicherlich in der Art der Nutzung von Technik zu finden: Bin ich in der Nutzung einer Technologie noch selbstbestimmt oder folge ich bereits dem Diktat technischer Möglichkeiten? Behalte ich die unhintergehbaren Rahmenbedingungen meiner Existenz im Auge oder werde ich durch das gleißende Licht technischer Optionen geblendet? Kann ich mich in meinen Entscheidungen noch frei bewegen oder bin ich bereits im Machbarkeitssog der Technik gefangen?

Ex negativo lässt sich ein wertvoller Beitrag von Technik zu einem guten Leben damit derart charakterisieren, dass keine Fremdbestimmung durch den technischen Imperativ erfolgt. Als fundamentale Ingredienz eines guten Lebens erweist sich vielmehr, in der Nutzung von Technik eine Souveränität zu entwickeln und zu kultivieren, die davor bewahrt, vom Machbarkeitssog der Technik mitgerissen zu werden und nur mehr dem Diktat technischer Möglichkeiten zu folgen (vgl. Maio 2014, S. 199). Die Ausbildung einer solchen Souveränität scheint jedoch nicht ohne fortge-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

setzte Selbstreflexion, kontinuierliche Arbeit an der eigenen Haltung bzw. habituelle Selbstbildung möglich zu sein. Voraussetzungen, die durch den Tunnelblick auf technische Lösungen auch bei existentiellen Lebensfragen aber fortwährend gefährlich unterspült werden. So unterminiert auch die Technik *Social Egg Freezing* durch die trügerische Suggestion stillstehender Zeit die ehrliche Konfrontation mit der unhintergehbaren Zeitlichkeit der eigenen Existenz. Unterbleibt diese jedoch vollends, so droht man im Sog des technischen Imperativs gefangen zu werden. Eine Technik, die vordergründig von biologischen Abhängigkeiten befreit, zwingt unterschwellig damit unter das Joch technischer Eigenlogik und sozialer Erwartung. In diesem Fall tritt sodann ein, was Beck-Gernsheim in aller Deutlichkeit zum Ausdruck bringt:

> Der auf technische Optionen verkürzte Freiheitsbegriff schlägt in sein Gegenteil um. [...] Er ersetzt alte Zwänge durch neue, die unter der Flagge von Freiwilligkeit daherkommen. Er ersetzt den alten Käfig durch einen neuen, der schöner glänzt. Aber Käfig bleibt Käfig (Beck-Gernsheim 2016, S. 67).

5.3. Fazit: Social Egg Freezing, homo liber und das gute Leben

Die Kant´sche Frage »Was soll ich tun?« erlaubt zwei ihrem Typ nach grundverschiedene Antworten: Zum einen steckt sie das Feld der Moralphilosophie ab, in der nach Kriterien des richtigen Handelns und zwischenmenschlichen Zusammenlebens gesucht wird. Insofern diese Grundsätze möglichst universalisierbar sein sollen, tritt in dieser Perspektive das konkrete Individuum nicht wirklich in Erscheinung. Der abstrakte Standpunkt der Moral verlangt vielmehr eine gleichwertige Berücksichtigung aller Menschen unter Absehung von individuellen Besonderheiten. Die Frage »Was soll ich tun?« kann zum anderen jedoch auch auf die Praxis des eigenen Lebens, auf die je eigene Lebensführung bezogen werden. Im Zentrum steht hierbei sodann nicht die Formulierung und theoretische Begründung möglichst universalisierbarer Sollensforderungen, sondern das Gelingen des je eigenen Lebensentwurfes, das gute Leben. Diese beiden Perspektiven sind dabei von Grund auf verschieden und nicht ineinander auflösbar. Pointiert formuliert: Die Moral und das gute Leben sind – philosophisch betrachtet – zwei Paar Schuhe.

Diese kategoriale Verschiedenheit von moralischer und prudentieller Perspektive tritt nicht zuletzt auch bei der Bewertung von *Social Egg Freezing* in Erscheinung. So hat zum einen der Gesetzgeber wie auch bei anderen neuen Technologien ein für alle Menschen gleichermaßen gültiges Urteil über die Zulässigkeit dieses Verfahrens zu fällen. Doch

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

auch wenn auf Ebene der abstrakten Moral unter sorgfältigster Abwägung von Chancen und Risiken dieser Technik ein möglichst universalisierbares moralisches Urteil über deren Angemessenheit getroffen wurde, verlangt die Frage nach dem guten Leben aus der Gegenwart des je eigenen Daseins weiterhin nach einer Antwort. Der theoretische Ausweis des universal Geforderten ersetzt noch nicht die habituelle Reflexion über den persönlichen Lebensentwurf, ob diese Technik auch zu einem umfassenden Gelingen des je eigenen Lebens beiträgt. Kurz: Eine Moraltheorie stellt noch keinen orientierenden Wegweiser zu einem guten Leben dar.

Nun wird sich in materialer Hinsicht unmöglich in aller Vollständigkeit ausweisen lassen, worin ein gutes Leben besteht. Diese Forderung würde den philosophischen Bogen weit über sein angemessenes Maß hinaus überspannen. Zu heterogen sind die menschlichen Prioritäten und Lebensentwürfe, als dass ein universales Rezept des guten Lebens in philosophischer Reichweite wäre. Damit ist der Frage nach dem guten Leben jedoch nicht jegliches Fundament entzogen. Die Kompetenz der Philosophie in Fragen der persönlichen Lebensführung wurde vielmehr in dem Punkt festgemacht, dass sie den Fokus auf ganz allgemeine Rahmenbedingungen menschlicher Existenz lenkt, innerhalb derer sich das Leben eines jeden Menschen entwickelt und vollzieht. Ohne damit anthropologisch fragwürdige Vorannahmen zu treffen, durch die eine partikuläre Sicht auf den Menschen zu befördern gesucht wird, vermag die Philosophie so unhintergehbare Grundcharakteristika menschlichen Lebens sichtbar zu machen.

Als eine derartige fundamentale Grundcharakteristik wurde die Zeitlichkeit menschlicher Existenz unterstrichen. Jedes menschliche Leben vollzieht sich so in der Zeit, die gleichzeitig die ob ihrer Endlichkeit wertvolle Ressource zur Verwirklichung eines guten Lebens darstellt. Zeit gleichsam als Bedingung der Möglichkeit eines guten Lebens überhaupt. Basierend auf dieser Einsicht wurde eine argumentative Lanze dafür gebrochen, im kontinuierlich aktualisierten Bewusstsein der Zeitlichkeit des eigenen Lebens eine formale Bedingung für ein gutes, gelingendes bzw. glückliches Leben zu sehen. Wodurch ein individueller Lebensentwurf in materialer Hinsicht auch immer gekennzeichnet sein mag, kein Leben – so die Behauptung – kann in einem umfassenden Sinne als gut qualifiziert werden, das die Zeitlichkeit und Endlichkeit der eigenen Existenz vollkommen negiert. Die Realisation eines guten Lebens setzt vielmehr die Entwicklung sowie Kultivierung der phronetischen Haltung »Memento temporis!« voraus, die erst eine ehrliche Konfrontation mit dem eigenen Leben und das Treffen wichtiger Entscheidungen ermöglicht. So ist es das Bewusstsein der Zeitlichkeit und Endlichkeit der eigenen Existenz, welches davor be-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

wahrt, sich vom multioptionalen Credo scheinbar ewig offenstehender Optionen einlullen zu lassen, und vielmehr mit sanftem, jedoch unnachgiebigem Druck dazu anstößt, das Leben als zeitlich beschränkten Ernstfall zu begreifen.

Mit Blick auf dieses Argument wird auch ersichtlich, warum die Technik *Social Egg Freezing* wohl kaum als wertvoller Beitrag zu einem guten Leben gelten kann. Und dies ganz unabhängig von der Sicherheit sowie den Erfolgsquoten dieses Verfahrens und deren möglicher zukünftiger Optimierung. Mehr als vom Versagen dieser Technik geht so vielmehr vom Erfolg derselben eine ernstzunehmende Gefahr für das gute Leben aus, nährt gerade dieser doch den trügerischen Traum der stillstehenden Zeit: Mit den Eizellen wird scheinbar auch die Zeit selbst eingefroren. Optionen, die bisher ein biologisch definiertes Ablaufdatum hatten, können nahezu nach Belieben offengehalten werden. Die biologische Uhr, deren Zeitmaß bis dato die weibliche Fertilität unterworfen war, wird technisch außer Kraft gesetzt. Der alte Menschheitstraum der Herrschaft über die Zeit erfährt damit im Einfrieren unbefruchteter Eizellen eine partielle technische Erfüllung.

Gerade durch diese Suggestion zeitlicher Ungebundenheit unterminiert *Social Egg Freezing* jedoch das Bewusstsein der Zeitlichkeit der eigenen Existenz nachhaltig. Warum auch sich mit der zeitlichen Begrenztheit des Lebens auseinandersetzen, wenn die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ein Offenhalten der Option »Kind« nahezu nach Belieben in Aussicht stellt? Anstatt die Ausbildung sowie Kultivierung der phronetischen Haltung »Memento temporis!« als formale Bedingung eines guten Lebens zu fördern, verleitet der scheinbare Entfall reproduktiven Zeitdrucks auf diese Weise ganz im Gegenteil dazu, sich in der Hängematte scheinbar ewig offenstehender Optionen zu wiegen und mit den Eizellen auch wichtige Lebensentscheidungen auf Eis zu legen. *Social Egg Freezing* entfaltet damit die ernstzunehmende Nebenwirkung eines Sedativums zeitlicher Grenzen, wodurch aber die ehrliche und produktive Konfrontation mit der Zeitlichkeit der eigenen Existenz maßgeblich getrübt wird. Was damit *prima facie* wie ein wertvoller Zeitgewinn für wichtige Lebensentscheidungen wirkt, kann sich so geradezu als Flucht vor einer tiefergehenden Auseinandersetzung mit dem eigenen Lebensentwurf entpuppen. Wie auch die US-amerikanische Bioethikerin Christine Rosen betont, stellt nun insbesondere diese trügerische Illusion, nicht dem Gang der Zeit unterworfen zu sein, ein ernstes Gefahrenmoment der Technik *Social Egg Freezing* für das Ziel eines umfassend gelingenden Lebens dar:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

> [A] society in which young women routinely freeze their eggs could develop very different attitudes about children and the arc of a human life. The danger lies not in a particular technology but in how it might allow us to indulge our hubris and pretend that we and our families are not subject to the relentless march of time (Int.[33]).

Dieser Gedanke lässt sich anhand der Kontrastfolie menschlicher Kontingenz noch weiter verdeutlichen. So stellt der Mensch in seiner Vulnerabilität, Zeitlichkeit und Endlichkeit ein höchst kontingentes Wesen dar (vgl. Müller 2008, S. 257f). Diese Kontingenz zeigt sich nicht zuletzt auch im menschlichen Alterungsprozess und dem damit unweigerlich verbundenen Schwinden von Optionen. Nun stellt Technik gleichsam von ihrem prometheischen Ursprung an ein Mittel menschlicher Kontingenzbewältigung dar. Auch *Social Egg Freezing* lässt sich in dieser Hinsicht als technischer Versuch der Minderung von Kontingenz sehen, welcher Optionen über ihren natürlichen Zeitrahmen hin offenhalten soll. Bedenklich wird es jedoch, wenn Versuche der Bewältigung von Kontingenz in Ambitionen der Beseitigung von Kontingenz ausufern. Denn wie auch Oliver Müller und Uta Bittner betonen: „*Der Mensch ist zwar ein Wesen, das mit Hilfe der Technik nach Kontingenzbeseitigung strebt – gleichzeitig bildet jedoch Kontingenz eine anthropologische Konstante*“ (Bittner/Müller 2009, S. 45).

Jede noch so verlockende Aussicht auf Beseitigung von Kontingenz muss sich so als irreführendes Trugbild erweisen. Auch die Befreiung von zeitlichen Zwängen durch *Social Egg Freezing* stellt so ein höchst trügerisches Versprechen dar, insofern sich die Zeitlichkeit als unhintergehbare Rahmenbedingung menschlicher Existenz unmöglich ablegen lässt. Aus einer Perspektive des guten Lebens ist diese Illusion der Beseitigung menschlicher Kontingenz nun speziell in der Hinsicht bedenklich, als gerade der ehrlichen Auseinandersetzung mit der Kontingenz des eigenen Lebens für das Gelingen des je eigenen Lebensentwurfes eine zentrale Funktion zukommt. Der deutsche Philosoph Oliver Müller charakterisiert eine authentische Begegnung mit der Kontingenz des eigenen Lebens nicht umsonst als „*konstitutiv für die menschliche Selbst- und Welterfahrung*“ (Müller 2008, S. 258). Gerade diese für die habituelle Selbstbildung zentrale Auseinandersetzung wird durch *Social Egg Freezing* und die mit dieser Technik verbundene Anästhesierung des Zeit-Bewusstseins jedoch gefährlich untergraben.

Für die Praxis eines gelingenden Lebens ist diese Negation menschlicher Kontingenz damit alles andere als förderlich. Denn im Gegensatz zu Eizellen lässt sich die Zeit an sich nicht einfrieren. Während sich der Mensch so in der allzu süßen Illusion zeitlicher Ungebundenheit und ewig offenstehender Optionen wiegt, verstreicht die Zeit dennoch. Die biologische Uhr

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

mag technisch verfügbar geworden sein, die Uhr des Lebens tickt hingegen unbeirrt weiter. Man selbst und auch das eigene Umfeld altern. Wenn wichtige Lebensentscheidungen wie die Realisation eines Kinderwunsches im Irrglauben immerwährender Optionen daher stets aufs Neue aufgeschoben werden, so drohen dadurch wertvolle Entscheidungsspielräume des Lebens ungenützt zu verstreichen. In der Fixierung auf das Offenhalten von Optionen werden bestehende Optionen nicht genutzt. Mit dem perpetuierten Aufschub eines Kinderwunsches wächst somit jedoch die Gefahr, am Ende ganz leer auszugehen. Dies umso mehr, als die Nutzung von *Social Egg Freezing* die Abhängigkeit vom Gelingen einer Technik erhöht, die jedoch keineswegs eine Garantie für ein Kind bieten kann. Das wiederholte Aufschieben reproduktiver Entscheidungen auf die lange Bank des Lebens findet so womöglich dann ein abruptes Ende, wenn das Leben selbst Klarheit schafft, die Fertilitätsreserve eingefrorener Eizellen erschöpft ist und sich das ersehnte Kinderglück dennoch nicht einstellen will.

Das Verhältnis der Zeitlichkeit menschlichen Daseins zur eudaimonistischen Zielperspektive eines guten Lebens erinnert damit an eine Konstellation, die in der Tradition stoischer Philosophie mit dem Bild der Leine des Schicksals zu beschreiben versucht wurde. Die Situation des Menschen wird darin mit jener eines Hundes verglichen, der an einem sich bewegenden Wagen angebunden ist. Wiewohl die Leine durchaus Möglichkeiten der freien Bewegung erlaubt, wird die generelle Richtung der Bewegung doch durch den symbolhaft für das Schicksal stehenden Wagen vorgegeben. Ein Hund, der damit im Streben nach völliger Ungebundenheit permanent gegen seine ihn führende Leine ankämpft, verliert so am Ende seine Bewegungsfreiheit völlig und wird vom Wagen letztlich mitgeschliffen (vgl. Maio 2014, S. 203). Auf dieses Bild der Leine des Schicksals rekurriert auch der römische Philosoph Seneca, wenn er in einem seiner *Epistulae morales ad Lucilium* dafür plädiert, sich nicht gegen das Schicksal zu sträuben, sondern dieses vielmehr bereitwillig anzunehmen. Denn: „*Ducunt volentem fata, nolentem trahunt*“ (Seneca 2009, S. 436). Den Willigen führt das Schicksal, den Unwilligen hingegen schleift es mit sich. Dieser ist dann – um im Bild zu bleiben – ein armer Hund.

Nun mag diese fatalistische Betonung der Eigenmacht des Schicksals aus moderner Perspektive wie ein verstaubtes Versatzstück aus dem Museum der Philosophiegeschichte erscheinen. Unter der anachronistischen Hülle verbirgt sich als Kern jedoch eine zeitlos gültige Einsicht in die Dynamik des Lebens. Eine Einsicht, die sich auch heute noch gewinnbringend revitalisieren lässt, wenn etwa die Zeitlichkeit des Lebens an die

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Stelle des Schicksals gesetzt wird: *Ducit volentem tempus, nolentem trahit.* Dem Willigen bietet die Zeitlichkeit des Lebens so vielfältige Spielräume der Entscheidung. Entscheidungsspielräume, die der Unwillige hingegen in der Rebellion gegen die Vergänglichkeit seiner Existenz sukzessive verspielt. Oder anders interpretiert: Jene, die sich der Zeitlichkeit ihres Lebens bewusst sind, werden durch eben diese Einsicht zu wichtigen Entscheidungen gleichsam hingeführt. Jene hingegen, die sich wähnen, die führende Leine der Zeitlichkeit vollends abgeschüttelt zu haben, werden zunehmend entscheidungsunfähig. Bis auch sie eines Tages vom Lauf der Zeit eingeholt werden und die Illusion ewiger Optionen ein abruptes Ende findet.

Diese Falle stellt sich nun auch dem Menschen allgemein als *homo liber*: Im ständigen Ziehen und Zerren an der Leine menschlicher Kontingenz, in der permanenten Revolte gegen natürliche Grenzen droht letztlich der Entscheidungsspielraum verloren zu gehen, der sich innerhalb dieser Grenzen bietet. Durch die krampfhafte Fixierung auf das Offenhalten bestehender und Eröffnen neuer Optionen können so Möglichkeiten, die sich im Laufe eines Lebens auf natürlichem Wege bieten, nur allzu leicht ungenützt verstreichen. In diesem Fokus auf die technische Überwindung natürlicher Grenzen droht damit zudem auch die wichtige Sensibilität dafür zusehends abhanden zu kommen, welche Grenzen einerseits den Menschen destruktiv in seiner persönlichen Entwicklung hemmen und welche Grenzen andererseits eine produktive Orientierungsfunktion für wichtige Lebensentscheidungen entfalten können. Das Bestreben des *homo liber*, die Leine menschlicher Kontingenz vollständig abzustreifen, bringt damit eine ganze Reihe an ernstzunehmenden Gefährdungen für das umfassende Gelingen eines Lebens mit sich. Oder wie sich in Anlehnung an eine berühmte Sentenz des französischen Philosophen Albert Camus formulieren lässt: Wir können uns den *homo liber* nicht als glücklichen Menschen vorstellen.

Das Beispiel des *homo liber*, der im Tunnelblick auf die Überwindung natürlicher Grenzen blind wird für die bestehenden Entscheidungsspielräume in seinem Leben, ist dabei äußerst instruktiv. Es legt nahe, dass das Ziel eines guten Lebens nicht über den Weg der verbissenen Revolte gegen natürliche Grenzen, sondern vielmehr durch eine ehrliche und authentische Konfrontation mit dieser fundamentalen Rahmenbedingung menschlicher Existenz zu erreichen ist. Nicht zuletzt betont so etwa der deutsche Mediziner und Philosoph Giovanni Maio, dass die *via regia* zu einem umfassend gelingenden Leben letztlich darin besteht, mit den vielfältigen Grenzen menschlichen Lebens einen guten Umgang zu finden (vgl. Maio

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

2014, S. 15). Und auch dessen Philosophenkollege Oliver Müller unterstreicht wider die Euphorie technischer Machbarkeit, die ein gutes Leben eindimensional auf die Anzahl verfügbarer Optionen reduziert: „*Frei ist nicht jemand, der möglichst viele Handlungsoptionen hat, sondern der mit den Bedingungen der Existenz möglichst souverän umgehen kann*" (Müller 2008, S. 265).

Die Entwicklung einer eben solchen Souveränität im Umgang mit der eigenen Existenz ist nun jedoch nicht auf dem Wege der Technik allein realisierbar. Ganz im Gegenteil! So birgt der Ruf nach technischen Lösungen auch für umfassende Probleme des Lebens die ernstzunehmende Gefahr in sich, im Sog technischer Machbarkeit gefangen und dadurch letzten Endes noch unfreier zu werden. Eine Haltung der Souveränität als Bedingung für ein gelingendes Leben verlangt vielmehr auf persönlicher Ebene eine authentische und ehrliche Auseinandersetzung mit den fundamentalen Rahmenbedingungen menschlicher Existenz. Souveränität lässt sich so nicht äußerlich akquirieren, sondern nur innerlich entwickeln. Wer aber diese Form der habituellen Selbstbildung scheut und die innere Arbeit an der eigenen Haltung durch die technische Veränderung äußerer Umstände zu kompensieren versucht, der droht das Ziel eines umfassend gelingenden Lebens letztlich zu verfehlen.

Dies ist auch der zentrale Grund, warum – um ein kurzes abschließendes Fazit zu ziehen – den euphorischen Hymnen auf *Social Egg Freezing* als wertvollen Beitrag zu einem guten Leben mit großer Skepsis begegnet werden sollte. Denn der ehrliche Blick in den Spiegel der eigenen Existenz wird durch diese Technik auf gefährliche Weise unterminiert. Anstatt zu einer authentischen Auseinandersetzung mit der Zeitlichkeit des eigenen Lebens anzuregen, fördert die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen vielmehr die trügerische Illusion, nicht dem Lauf der Zeit unterworfen zu sein. Wer sich aber in dieser verlockenden Hängematte zeitlich schier unbegrenzter reproduktiver Optionen wiegt, der droht am Ende das Leben selbst zu verschlafen und wertvolle Entscheidungsspielräume ungenützt verstreichen zu lassen. Im Fokus auf das Offenhalten von Optionen werden bestehende Möglichkeiten nicht genutzt, Entscheidungen immer weiter aufgeschoben und so mit den Eizellen auch die Reproduktion auf Eis gelegt. Womöglich – und dies am Ende ungewollt – für immer.

Damit soll *Social Egg Freezing* keinesfalls pauschal dämonisiert werden. Ein gelingendes Leben ist so gewiss auch bei Nutzung dieser Technik möglich. Die philosophische Einsicht in die zentrale Bedeutung des Bewusstseins der Zeitlichkeit menschlicher Existenz in Fragen der persönlichen Lebensführung macht jedoch das Gegenteil wahrscheinlicher, dass die In-

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

anspruchnahme von *Social Egg Freezing* das Ziel eines guten, gelingenden Lebens viel eher unterspült. Dem in einem umfassenden Sinne guten Leben – so lässt sich schließen – ist damit durch einen bewussten Verzicht auf die Möglichkeiten dieser Technik mitunter mehr gedient als durch eine unkritische Annahme. Oder wie dies der deutsche Bioethiker Urban Wiesing formuliert, dem hier das letzte Wort gegeben sei:

> Eines ist jedoch klar: Die Entwicklung lässt sich nicht mehr rückgängig machen. Social Freezing ist da, und ab jetzt sind Frauen mehr oder weniger explizit mit der Option konfrontiert. [...] Angesichts der ständigen Herausforderungen der Moderne verbleibt einmal mehr nur die mühsam zu erlernende Tugend der Gelassenheit. Denn es ist trotz allem und tröstlicherweise nicht auszuschließen, dass eine Frau auch ohne Social Freezing ein gelingendes Leben führen kann (Int.[38]).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

6. KONKLUSION UND AUSBLICK

Technische Innovationen auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin haben in den letzten Jahrzehnten zu einer zunehmenden Entgrenzung der menschlichen Fortpflanzung geführt. Zum einen in räumlicher Hinsicht, wie die Möglichkeit der extrakorporalen Zeugung in der Petrischale zeigt. Zum anderen aber auch in sozialer Hinsicht, wie die multiple Aufspaltung der Elternschaft im Zuge der Modularisierung menschlicher Reproduktion vor Augen führt (vgl. Eichinger 2013, S. 67). *Social Egg Freezing*, die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation, bildet nun einen weiteren Schritt in diesem Prozess schrittweiser Entgrenzung, stellt diese Technik mit der Loslösung von natürlichen Rhythmen weiblicher Fertilität doch eine zeitliche Entgrenzung menschlicher Reproduktion in Aussicht. Durch das vorsorgliche Einfrieren von Eizellen wird so auf technischem Wege eine Fertilitätsreserve geschaffen, welche der natürlichen Degeneration weiblicher Fruchtbarkeit nicht unterworfen ist und so die Option »Kind« im Leben einer Frau nahezu nach Belieben offenhält. Mit den Eizellen wird gleichsam auch das Ticken der biologischen Uhr bzw. die Zeit selbst eingefroren.

Im Rahmen dieses Buches wurde nun der Versuch unternommen, diese Technik einer möglichst umfassenden ethischen Analyse zu unterziehen. Eine Analyse, welche einerseits in allgemeiner Hinsicht nach der moralischen Legitimität der Eizell-Kryokonservierung ohne medizinische Indikation fragt und andererseits in individueller Hinsicht auch das Verhältnis dieses Verfahrens zur philosophischen Zielperspektive eines guten Lebens in den Blick nimmt. Die Differenz dieser beiden Perspektiven auf *Social Egg Freezing* ist dabei von großer Bedeutung, zumal jede Perspektive mit eigenen Implikationen verbunden ist und gerade dadurch die unauflösliche Ambivalenz dieses technikgewordenen Versprechens der Überwindung zeitlicher Grenzen in der menschlichen Reproduktion sichtbar wird. Diese Ambivalenz soll im Folgenden nun als inhaltlicher Succus der angestellten Überlegungen in Form zweier abschließender Thesen zu *Social Egg Freezing* zum Ausdruck gebracht werden. Wobei die erste These aus der universellen Perspektive der Moral und die zweite These sodann aus der prudentiellen Perspektive des guten Lebens formuliert wird:

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

These 1: *Die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen stellt auch ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation einen ethisch legitimen Eingriff dar, sofern Alterslimits beachtet sowie interessierte Frauen und Paare zuvor grundlegend über Möglichkeiten, Risiken und Grenzen dieses Verfahrens aufgeklärt werden.*

Diese These, die im Zuge eines Abwägungsprozesses auf Basis des *Principlism*-Ansatzes von Beauchamp und Childress gewonnen wurde, stützt sich dabei insbesondere auf dem Prinzip der Autonomie. Auch wenn die Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* nicht automatisch mit einem Zugewinn reproduktiver Autonomie einhergeht, kann dieses Verfahren bei verantwortungsvoller Nutzung sehr wohl Zeitdruck minimieren, Optionen eröffnen und so die Selbstbestimmung von Frauen in Fragen der Fortpflanzung gehörig erhöhen. Dies umso mehr vor dem gesellschaftspolitischen Hintergrund eines liberalen Staates, der persönliche Freiheiten zu fördern sucht und sich nicht in paternalistischer Weise über Fragen des individuellen Lebensstils zu urteilen anmaßt. Die behauptete Zulässigkeit basiert zudem wesentlich auch darauf, dass empirische Studien bis dato keine mit der Eizell-Kryokonservierung verbundenen, signifikant erhöhten gesundheitlichen Risiken nachweisen konnten. Weder für Frauen, die sich diesem Verfahren unterziehen, noch für Kinder, die mit zuvor kryokonservierten Eizellen gezeugt wurden.

Die These der prinzipiellen moralischen Legitimität von *Social Egg Freezing* gilt jedoch nicht uneingeschränkt. Eine zentrale Prämisse besteht so in der Einführung und Beachtung eines Alterslimits für die Nutzung kryokonservierter Eizellen, zumal mit dieser Technik auch die Möglichkeit post-menopausaler Schwangerschaften einhergeht. Im Gegensatz nämlich zu einem Aufschub um lediglich ein paar Jahre, sind ab einem festzusetzenden Schwellenalter die körperlichen Risiken für Frau und Kind zu groß, um die Realisation eines Kinderwunsches noch als verantwortungsbewussten Akt erscheinen zu lassen. Zudem besteht eine weitere Prämisse der postulierten Legitimität von *Social Egg Freezing* darin, dass interessierte Frauen und Paare eingehend über Möglichkeiten, Grenzen und Risiken dieses Verfahrens aufgeklärt werden und so falsche Hoffnungen bzw. unrealistische Erwartungshaltungen präventiv abgebaut werden. Denn wer die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen unkritisch als Versicherung für einen aufgeschobenen Kinderwunsch erachtet, macht sich damit leichtfertig vom Gelingen einer Technik abhängig, die letztlich jedoch keine Garantie auf die Erfüllung des ersehnten Babyglücks liefern kann.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Kritisch gilt es zudem auch die vielfach geäußerte Hoffnung zu beurteilen, *Social Egg Freezing* würde gleichsam als emanzipatorisches Wundermittel für mehr Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern im Erwerbsleben sorgen. Auch wenn die Möglichkeit der Kryokonservierung von Eizellen bestimmt bis dato nicht gekannte Optionen eröffnet, die für Frauen im Einzelfall die zeitliche Abstimmung privater und beruflicher Ambitionen erleichtern können, so zeigt sich doch insbesondere mit Blick auf relationale Autonomie-Konzeptionen, dass ein Mehr an Optionen nicht automatisch mit einem Mehr an Freiheit und Autonomie einhergeht. *Social Egg Freezing* als Nutzung einer Technik auf privater Ebene stellt so schlichtweg den falschen Schlüssel für das gesellschaftliche Problem ungleicher Chancen zwischen Männern und Frauen dar, das zu seiner Lösung vielmehr nach weitreichenden strukturellen Maßnahmen verlangt. Die als emanzipativ gehypte Möglichkeit der vorsorglichen Anlage einer Fertilitätsreserve könnte sich so letzten Endes geradezu in ihr Gegenteil verkehren, wenn diese individuell zu nützende Option gesellschaftliche Bemühungen strukturellen Wandels unterminiert und so indirekt zu einer Zementierung des *Status Quo* samt seiner ungerechten, patriarchal geprägten Verhältnisse beiträgt.

Soweit die relativierenden Anmerkungen zur These der prinzipiellen Zulässigkeit von *Social Egg Freezing*. Wenn nun aber die Inanspruchnahme dieser Technik innerhalb bestimmter Grenzen als ethisch legitim behauptet wird, so ist damit noch nicht gesagt, dass diese Technik auf Ebene der individuellen Lebensführung auch einen wertvollen Beitrag zu einem guten, gelingenden Leben darstellt. Ganz im Gegenteil! Auch wenn vorgebrachte Bedenken in Bezug auf dieses Verfahren innerhalb eines liberalen Staates nicht ausreichen mögen, um ein gesetzliches Verbot zu begründen, gibt es dennoch gute Gründe dafür, *Social Egg Freezing* mit profunder Skepsis zu begegnen und letzten Endes auch nicht in Anspruch zu nehmen. Diese Gründe erschließen sich primär im Rahmen einer anthropologisch-eudaimonistischen Reflexion über das gute Leben, welche im Folgenden in Form einer zweiten These kondensiert werden soll:

These 2: *Die unkritische Nutzung der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne medizinische Indikation stellt eine ernste Gefährdung des guten Lebens dar, insofern diese Technik eine ehrliche Auseinandersetzung mit der Zeitlichkeit der eigenen Existenz als formale Bedingung eines guten Lebens gefährlich zu unterminieren droht.*

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Das Ziel eines guten Lebens – dieser Gedanke liegt der formulierten These zu Grunde – hängt so immer auch wesentlich mit einer habituellen Selbstbildung, d.h. mit einer ehrlichen reflexiven Auseinandersetzung mit den zentralen Rahmenbedingungen des eigenen Lebens zusammen. So wurde gerade das aktualisierte Bewusstsein der Zeitlichkeit der eigenen Existenz als formale Bedingung eines guten Lebens herausgearbeitet: Kein Leben kann in einem umfassenden Sinne als gut und gelingend bezeichnet werden, welches dieses zentrale Charakteristikum der *conditio humana* konsequent zu negieren versucht. Genau in diese Falle droht jedoch der Mensch als *homo liber* zu tappen, der im Streben nach größtmöglicher Ungebundenheit natürliche Grenzen im Allgemeinen und zeitliche Grenzen im Besonderen immer weiter zu überwinden sucht.

Die ernstzunehmende Gefahr, die so von der Technik *Social Egg Freezing* für die Praxis eines guten Lebens ausgeht, besteht damit in erster Linie darin, dass sie den trügerischen Traum der stillstehenden Zeit nährt und damit tendenziell die Haltung fördert, Entscheidungen auch existentieller Natur auf die lange Bank des Lebens zu schieben. Mit tiefgekühlten Eizellen – so der verlockende Gedanke – bleiben alle reproduktiven Optionen ja ohnehin gewahrt. Die medizinisch nicht indizierte Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen fördert damit gerade nicht die phronetische Haltung »Memento temporis!« als einen Lebensentwurf im Bewusstsein zeitlicher Grenzen, sondern verleitet ganz im Gegenteil dazu, sich möglichst viele Optionen möglichst lange offen zu halten. Das Bewusstsein der eigenen Zeitlichkeit als fundamentale Ingredienz eines guten Lebens tritt im Zuge dieser Illusion der eingefrorenen Zeit immer weiter in den Hintergrund. Damit geht jedoch das ernstzunehmende Risiko einher, im Tunnelblick auf das Offenhalten von Optionen und Überwinden zeitlicher Grenzen natürlich gegebene Entscheidungsspielräume des Lebens leichtfertig zu verspielen, sich bietende Optionen ungenützt verstreichen zu lassen und damit letzten Endes das umfassende Gelingen des eigenen Lebens aufs Spiel zu setzen.

Die Philosophie kann in dieser Frage nun – um einen abschließenden Ausblick zu wagen – einen konstruktiven Beitrag leisten, indem sie verstärkt in Erinnerung ruft, dass das Ziel eines guten Lebens letztlich nicht über die blinde Revolte gegen die Endlichkeit und Begrenztheit der eigenen Existenz, sondern vielmehr dadurch zu erreichen ist, einen guten Umgang mit der Zeitlichkeit des eigenen Lebens zu finden. Dieser Gedanke lässt sich anhand einer Differenzierung des Begriffes »Zeit« wie folgt explizieren: So kannte die griechische Sprache der antiken Philosophie zwei Begriffe für Zeit: Zum einen Zeit als *chronos* (χρόνος), womit die

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

kontinuierlich vergehende, mathematisch aufrechenbare Zeit gemeint ist. Zum anderen aber Zeit als *kairos* (καιρός), die vielmehr den günstigen Augenblick, die Gunst der Stunde bezeichnet. Diese Differenzierung aufgreifend mag *Social Egg Freezing* nun auf der einen Seite bestimmt Zeit als *chronos* durch das sprichwörtliche Ausschalten der biologischen Uhr vergrößern. Reproduktive Chancen bleiben durch die Eizell-Kryokonservierung schlichtweg länger gewahrt. Auf der anderen Seite untergräbt diese Technik durch die verlockende Aussicht auf das Offenhalten von Optionen bzw. auf die utopische Möglichkeit der optimalen Option das Gespür für Zeit als *kairos* jedoch nachhaltig. Im Schielen auf das Wahren von Optionen wird der Mensch so zusehends entscheidungsunfähig. Der Gewinn von Zeit als *chronos* geht zulasten des Gespürs für die Zeit als *kairos.*

Der wertvolle Beitrag, den die Philosophie in diesem Zusammenhang mit Blick auf die zentralen Rahmenbedingungen menschlicher Existenz leisten kann, ist nun in der Betonung dessen zu finden, dass ein in einem umfassenden Sinne gutes, gelingendes und glückendes Leben letztlich nicht in der Maximierung von Zeit als *chronos*, sondern vielmehr in der Sensibilisierung für Zeit als *kairos* besteht. Der Weg zu diesem Ziel führt dabei in erster Linie über die ehrliche reflexive Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen und auch Grenzen der eigenen Existenz. So kann dieser Prozess zu einer Erhellung der eigenen Lebenspraxis und auch zur Offenheit für den *kairos* im je eigenen Leben führen (vgl. Müller 2008, S. 266). Diese Erkenntnis wird auch von Oliver Müller und Uta Bittner unterstrichen:

> Der Mensch ist nicht losgelöst von den Bedingungen seiner Lebensführung zu sehen. Dies muss nicht als Manko begriffen werden, sondern kann zu einer Reflexion über die Bedeutung von Lebensphasen, über die Bedeutung des „Kairos", des richtigen Zeitpunktes für Lebensentscheidungen führen (Bittner/Müller 2009, S. 42).

Diese wichtige Sensibilisierung für die Zeit als *kairos* hilft so, im Bewusstsein zeitlicher Grenzen Prioritäten im je eigenen Lebensentwurf zu ordnen sowie existentielle Entscheidungen zu treffen. Nicht zuletzt im Hinblick auf die eigene Fortpflanzung. Insbesondere bewahrt die Kultivierung des Zeit-Bewusstseins somit davor, *Social Egg Freezing* unkritisch als technikgewordenen Jungbrunnen weiblicher Fertilität zu glorifizieren und in der Illusion zeitlicher Ungebundenheit reproduktive Entscheidungen allzu leichtfertig auf Eis zu legen. Denn die ernste Gefahr besteht, durch die Fixierung auf einen utopischen Jungbrunnen jene Chancen ungenützt verstreichen zu lassen, die sich auf dem Weg zu diesem Ziel tatsächlich

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

bieten. In diese Falle tappte bereits Juan Ponce de León, wie ein Chronist über die spanischen Konquistadoren festhielt[51]:

> Es war schon ein großer Streich, den sich die Indios erlaubten, als sie die Geschichte erzählten. Aber noch größer war die Narrheit der Christen, daran zu glauben und Zeit damit zu verschwenden, die Quelle zu suchen (zit. nach Int.[39]).

In abgewandelter Form lässt sich dieses Fazit nun abschließend auch für *Social Egg Freezing* ziehen: Bei angemessener Nutzung kann diese Technik so bestimmt dabei helfen, berufliche und private Ambitionen besser aufeinander abzustimmen und auf diese Weise die zeitliche Koordination des Kinderwunsches zu erleichtern. Wer darin jedoch unkritisch einen technologischen Jungbrunnen weiblicher Fertilität zu erblicken meint, der droht dadurch am Ende im Hinblick auf die eigene Reproduktion vorhandene Entscheidungsspielräume zu verspielen, wertvolle Zeit ungenützt verstreichen zu lassen und damit letztlich am Ziel eines umfassend guten Lebens vorbeizuschrammen.

51 Bei diesem Zitat ereilte den Autor dieser Zeilen dasselbe Schicksal wie schon den armen Juan Ponce de León: Die genaue Quelle konnte trotz intensivster Suche nicht ausfindig gemacht werden.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

7. EINE ANEKDOTE ZUM SCHLUSS

In diesem Buch wurde die Technik *Social Egg Freezing* – die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen ohne Vorliegen einer medizinischen Indikation – von verschiedensten Perspektiven aus beleuchtet. Als Schlusspunkt sei an dieser Stelle noch eine persönliche Anekdote angeführt, die höchst illustrativ für die behandelte Thematik ist.

Der Ort der Anekdote ist ein Forschungsseminar an der Universität Graz, welches im Zuge des Doktoratsstudiums besucht wurde und in welchem Dissertanten und Dissertantinnen von ihren jeweiligen Forschungsprojekten berichteten. In einer Seminareinheit hatte auch ich die Gelegenheit, meine Arbeit zum Thema *Social Egg Freezing* zu präsentieren, diese mit Kollegen und Kolleginnen zu diskutieren und wertvolles Feedback einzuholen. Abschließend stellte ich noch die Frage in den Raum, was denn in pragmatischer Hinsicht für eine erfolgreiche Beendigung des Doktoratsstudiums besonders zu beachten sei. In ganz spezieller Erinnerung blieb mir hier der absolut ernst gemeinte Hinweis aus den Reihen der Seminarleitung, doch auf jeden Fall – und dies sei der allerwichtigste Punkt! – mit der Realisation eines etwaigen Kinderwunsches bis zur Fertigstellung der Arbeit zu warten. Ein Kind würde so der Erreichung des anvisierten Ziels nur erhebliche Steine in den Weg legen. Steine, die sich durch eine rationale Zeitplanung einfach vermeiden ließen. Tief in mein Gedächtnis eingraviert hat sich dieser ohne jeden Zweifel gutgemeinte Hinweis nun speziell deshalb, weil meine Frau zum damaligen Zeitpunkt bereits hochschwanger war. Nur etwa ein Monat später kam unsere Tochter Mirjam auf die Welt, der dieses Buch auch gewidmet ist.

Diese Anekdote mag nun ob ihrer besonderen Konstellation zum Schmunzeln anregen. Sie ist jedoch auch auf allgemein gesellschaftlicher Ebene höchst illustrativ, kommt in ihr doch die verbreitete Haltung symptomatisch zum Ausdruck, Kinder als beschwerlichen Rucksack beim Erklimmen der Karriereleiter bzw. in der Verfolgung persönlicher Ziele zu erachten und die diesbezügliche Entscheidung immer weiter aufzuschieben. Eine Haltung, die nicht zuletzt auch auf universitärer Ebene oftmals anzutreffen ist und die nun in der Existenz von *Social Egg Freezing* einen überaus fruchtbaren Nährboden findet. In den USA wird so Studentinnen zum Teil auch schon empfohlen, Eizellen zur Sicherung von Karrierechancen vorsorglich einzufrieren (vgl. Int.[34]). In dieser direkten Hinsicht

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

kam der wohlmeinende Tipp, die Realisation des Kinderwunsches noch aufzuschieben, daher um mindestens acht Monate zu spät. Er wurde jedoch zum Anlass, mich speziell mit dem Status des Kinderwunsches, dem Umgang mit der Zeitlichkeit menschlicher Existenz sowie der existentiellen Bedeutung von Lebensentscheidungen auseinander zu setzen. Und erwies sich gerade so auf indirektem Wege als ungeahnt hilfreich. Auch wenn dies so sicherlich nicht intendiert war, kann ich daher rückblickend sagen: Danke dafür!

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

8. LITERATURVERZEICHNIS

Im Folgenden werden alle inhaltlichen Quellen, die bei der Erstellung dieses Buches angezapft wurden, aufgelistet. Bücher, Internetquellen und Abbildungen werden dabei separat angeführt.

8.1. Bibliographie

ALTERI, Alessandra *et al.* (2019): *Elective egg freezing without medical indications.* In: Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Vol. 98(5), 647–652.

ARISTOTELES ([2]2008): *Nikomachische Ethik.* Übersetzt und herausgegeben von Ursula Wolf. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

ARNOLD, Stefan *et al.* (2016): *Vorwort.* In: ARNOLD, Stefan *et al.* [Hrsg.]: Das Recht der Fortpflanzungsmedizin 2015 – Analyse und Kritik (= Recht der Medizin, 38). Wien: Manz, V-VI.

ASRM (2013): *Mature oocyte cryopreservation: a guideline.* In: Fertility and Sterility, Vol. 99(1), 37–43.

ASRM (2014): *Female age-related fertility decline.* In: Fertility and Sterility, Vol. 101(3), 633–634.

ASRM (2018): *Planned oocyte cryopreservation for women seeking to preserve future reproductive potential: an Ethics Committee opinion.* In: Fertility and Sterility, Vol.110(6), 1022–1028.

BALDWIN, Kylie *et al.* (2015): *Oocyte cryopreservation for social reasons: demographic profile and disposal intentions of UK users.* In: Reproductive BioMedicine Online, Vol. 31(2), 239–245.

BEAUCHAMP, Tom L./CHILDRESS, James F. ([7]2013): *Principles of Biomedical Ethics.* New York: Oxford University Press.

BECK-GERNSHEIM, Elisabeth (2012): *Die schöne neue Welt der Fortpflanzung.* In: LÖW, Martina [Hrsg.]: Vielfalt und Zusammenhalt. Verhandlungen des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bochum und Dortmund 2012, Teil 1. Herausgegeben in deren Auftrag von Martina Löw. Frankfurt/New York: Campus, 173–194.

BECK-GERNSHEIM, Elisabeth (2016): *Die Reproduktionsmedizin und ihre Kinder. Erfolge – Risiken – Nebenwirkungen.* Salzburg, Wien: Residenz Verlag.

BEIER, Katharina/WIESEMANN, Claudia (2013): *Reproduktive Autonomie in der liberalen Demokratie. Eine ethische Analyse.* In: WIESEMANN, Claudia/SIMON, Alfred [Hrsg.]: Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen – Praktische Anwendungen. Münster: mentis, 205–221.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

BERNAT, Erwin (2016a): *Das Recht der Fortpflanzungsmedizin im Wandel. Eckpunkte des Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetzes 2015.* In: JAP 2015/2016 (1), 45–50.

BERNAT, Erwin (2016b): *Das Recht der Fortpflanzungsmedizin im Spiegel der sich wandelnden Sozialmoral.* In: ARNOLD, Stefan *et al.* [Hrsg.]: Das Recht der Fortpflanzungsmedizin 2015 – Analyse und Kritik (= Recht der Medizin, Band 38). Wien: Manz, 9–44.

BERNAT, Erwin (2017): *Vorsorgliche Entnahme und Tiefkühlkonservierung von Keimzellen, Hoden- oder Eierstockgewebe Minderjähriger? Rechtliche Stellungnahme.* In: Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel, Vol. 10(4), 125–133.

BERNSTEIN, Stephanie (2015): *Zwischen Technikglaube und Selbstbestimmung. Einfrieren von Eizellen gesunder Frauen in der ethischen Debatte.* Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität zu Göttingen.

BERNSTEIN, Stephanie/WIESEMANN, Claudia (2014): *Should Postponing Motherhood via „Social Freezing" Be Legally Banned? An Ethical Analysis.* In: Laws, Vol. 3(2), 282–300.

BERTRAM, Hans *et al.* (2011): *Rush-hour des Lebens: Geburtenaufschub, Einkommensverläufe und familienpolitische Perspektiven.* In: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, Vol. 8(2), 91–99.

BIANCHI, Veronica *et al.* (2012): *Oocyte slow freezing using a 0.2 – 0.3 M sucrose concentration protocol: is it really the time to trash the cryopreservation machine?* In: Fertility and Sterility, Vol. 97(5), 1101–1107.

BIRNBACHER, Dieter (2008): *Was leistet die »Natur des Menschen« für die ethische Orientierung?* In: MAIO, Giovanni/CLAUSEN, Jens/MÜLLER, Oliver [Hrsg.]: Mensch ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik. Freiburg, München: Karl Alber, 58–78.

BITTNER, Uta/MÜLLER, Oliver (2009): *Technisierung der Lebensführung. Zur ethischen Legitimität des Einfrierens von Eizellen bei gesunden Frauen als Instrument der Familienplanung.* In: HONNEFELDER, Ludger/STURMA, Dieter [Hrsg.]: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik. Band 14. Berlin, New York: de Gruyter, 23–45.

BOZZARO, Claudia (2013): *Ein Kind ja, aber erst irgendwann... Überlegungen zum Einsatz von Egg- und Ovarian-Tissue Freezing.* In: MAIO, Giovanni *et al.* [Hrsg.]: Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung. Freiburg, München: Karl Alber, 233–249.

BOZZARO, Claudia (2014): *Das Leben als Ernstfall. Der individuelle Lebensvollzug im Horizont der verrinnenden Zeit.* In: Zeitschrift für praktische Philosophie, Vol. 1(1), 233–262.

BOZZARO, Claudia (2015): *Der tiefgefrorene Kinderwunsch. Social Freezing aus ethischer Perspektive betrachtet.* In: Ärzteblatt Baden-Württemberg, Vol. 70(3), 166–169.

BÜHLER, Nolwenn (2015): *Imagining the Future of Motherhood: the Medically Assisted Extension of Fertility and the Production of Genealogical Continuity.* In: Sociologus, Vol. 65(1), 79–100.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

BUJARD, Martin/DIABATÉ, Sabine (2016): *Wie stark nehmen Kinderlosigkeit und späte Geburten zu. Neue demografische Trends und ihre Ursachen.* In: Der Gynäkologe, Vol. 49(5), 393–404.

BUJARD, Martin (2020): *Die Bedeutung von neusten Verfahren der Reproduktionsmedizin für die Lebenslaufplanung von Frauen.* In: Sozialer Fortschritt, Vol. 69(8–9), 511–528.

CADENBACH, Christoph (2013): *Bis später, Baby.* In: Süddeutsche Zeitung Magazin, Heft 10, 42–47.

CARBONE, June/CAHN, Naomi (2013): *The Gender/Class Divide: Reproduction, Privilege and the Workplace.* In: FIU Law Review, Vol. 8(2), 287–316.

CHEN, Christopher (1986): *Pregnancy after human oocyte cryopreservation.* In: The Lancet, Vol. 327(8486), 884–886.

CHIAN, Ri-Cheng *et al.* (2008): *Obstetric and perinatal outcome in 200 infants conceived from vitrified oocytes.* In: Reproductive Biomedicine Online, Vol. 16(5), 608–610.

CIL, Aylin *et al.* (2013): *Age-specific probability of live birth with oocyte cryopreservation: an individual patient data meta-analysis.* In: Fertility and Sterility, Vol. 100(2), 492–499.

COBO, Ana *et al.* (2010): *Use of cryo-banked oocytes in an ovum donation programme: a prospective, randomized, controlled, clinical trial.* In: Human Reproduction, Vol. 25(9), 2239–2246.

DAVIES, Michael *et al.* (2012): Reproductive Technologies and the Risk of Birth Defects. In: New England Journal of Reproductive Medicine, Vol. 366(19), 1803–1813.

DELILLO, Don (2016): *Zero K.* London: Picador.

DIR (2020): *Deutsches IVF Register. Jahrbuch 2019.* Modifizierter Nachdruck aus J Reproduktionsmed Endokrinol 2018; 17(5). Gablitz: Krause & Pachernegg.

DITTRICH, Ralf *et al.* (2013): *Kryokonservierung von Ovarialgewebe und Eizellen.* In: Der Gynäkologe, Vol. 46(9), 616–623.

DJERASSI, Carl (2002): *„Laborbabys werden mehr geliebt". Der Chemiker und Schriftsteller Carl Djerassi über den Erfolg der Anti-Baby-Pille, die Trennung von Sex und Fortpflanzung und die Zukunft des Kinderkriegens.* Interview von Jörg Blech und Gerald Traufetter. In: Der Spiegel, Ausgabe 4/2002, 76–77.

DONDORP, Wybo/DE WERT, Guido (2009): *Fertility preservation for healthy women: ethical aspects.* In: Human Reproduction, Vol. 24(8), 1779–1785.

DONDORP, Wybo *et al.* (2012): *Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss.* In: Human Reproduction, Vol. 27(5), 1231–1237.

DÜWELL, Marcus (2002): *Angewandte oder Bereichsspezifische Ethik.* In: DÜWELL, Marcus *et al.* [Hrsg.]: Handbuch Ethik. Stuttgart, Weimar: Metzler, 243–247.

DÜWELL, Marcus (2008): *Bioethik. Methoden, Theorien und Bereiche.* Stuttgart, Weimar: Metzler.

DWORKIN, Ronald (1986): *Autonomy and the Demented Self.* In: The Milbank Quaterly, Vol. 64(2), 4–16.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

EICHINGER, Tobias (2013): *Entgrenzte Fortpflanzung. Zu ethischen Herausforderungen der kinderwunscherfüllenden Medizin.* In: MAIO, Giovanni *et al.* [Hrsg.]: Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung. Freiburg, München: Karl Alber, 65–95.

EICHINGER, Tobias (2016): *Neue Wege der medizinischen Kinderwunscherfüllung. Ethische Implikationen und anthropologische Dimensionen.* In: STEGER, Florian *et al.* [Hrsg.]: Ethik in der pränatalen Medizin (= Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa, Band 17). Frankfurt am Main: Peter Lang, 19–40.

ENGELS, Eve-Marie (2009): *Was und wo ist ein »naturalistischer Fehlschluss«? Zur Definition und Identifikation eines Schreckgespenstes der Ethik.* In: MAIO, Giovanni/CLAUSEN, Jens/MÜLLER, Oliver [Hrsg.]: Mensch ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik. Freiburg, München: Karl Alber, 176–194.

ERLEBACH, Martina (2015): *Die Samen- und Eizellspende im FMedG.* In: BARTH, Peter/ERLEBACH, Martina [Hrsg.]: Handbuch des neuen Fortpflanzungsmedizinrechts (= Schriftenreihe der Interdisziplinären Zeitschrift für Familienrecht, Band 8). Wien: Linde, 213–242.

FENNER, Dagmar (2008): *Ethik. Wie soll ich handeln?* Tübingen: Narr Francke Attempto.

FENNER, Dagmar (2010): *Einführung in die Angewandte Ethik.* Tübingen: Narr Francke Attempto.

FLATSCHER-THÖNI, Magdalena *et al.* (2015): *Fortpflanzungsmedizingesetz 2015: Lang ersehnte Liberalisierung oder unerwünschte Nebenwirkungen?* In: Juridikum, Nr. 1/2015, 26–34.

FORTPFLANZUNGSMEDIZINGESETZ 1992 (FMedG). In: BGBl 275/1992 idF BGBl 35/2015.

FRANASIAK, Jason *et al.* (2014): *The nature of aneuploidy with increasing age of the female partner: a review of 15,169 consecutive trophectoderm biopsies evaluated with comprehensive chromosomal screening.* In: Fertility and Sterility, Vol. 101(3), 656–663.

FRANKFURT, Harry G. (2001): *Die Notwendigkeit von Idealen.* In: BETZLER, Monika/GUCKES, Barbara [Hrsg.]: Freiheit und Selbstbestimmung. Ausgewählte Texte. Berlin: Akademie Verlag, 156–165.

FROMMEL, Monika *et al.* (2010): *Rechtslage der Reproduktionsmedizin in Deutschland.* In: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, Vol. 7(2), 96–105.

GASSNER, Ulrich *et al.* (2013): *Fortpflanzungsmedizingesetz Augsburg-Münchner-Entwurf (AME-FMedG).* Unter Mitwirkung von Carina Dorneck und Eva von Wietersheim. Tübingen: Mohr Siebeck.

GEISTHÖVEL, Franz/WETZKA, Birgit (2013): *Aspekte des ovariellen Alterns. Evolution, Endokrinologie, Reproduktion und Demographie.* In: MAIO, Giovanni *et al.* [Hrsg.]: Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung. Freiburg, München: Karl Alber, 49–62.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

GOOLD, Imogen/SAVULESCU, Julian (2009): *In favour of freezing eggs for non-medical reasons.* In: Bioethics, Vol. 23(1), 47–58.

GROSS, Peter (1994): *Die Multioptionsgesellschaft.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.

GUTMANN, Thomas (2016): *Rechtsphilosophische Reflexionen zum gegenwärtigen Stand des österreichischen Fortpflanzungsmedizinrechts.* In: ARNOLD, Stefan *et al.* [Hrsg.]: Das Recht der Fortpflanzungsmedizin 2015 – Analyse und Kritik (= Recht der Medizin, Band 38). Wien: Manz, 45–61.

HAKER, Hille (2016): *Kryokonservierung von Eizellen – Neue Optionen der Familienplanung? Eine ethische Bewertung.* In: Zeitschrift für medizinische Ethik, Vol. 62(2), 121–132.

HARWOOD, Karey (2008): *Egg freezing: A Breakthrough for Reproductive Autonomy?* In: Bioethics, Vol. 23(1), 39–46.

HEISS, Wolfgang (2008): *Anti-Aging-Medizin: Der Wunsch nach einem langen Leben ohne Altern?* In: MAIO, Giovanni/CLAUSEN, Jens/MÜLLER, Oliver [Hrsg.]: Mensch ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik. Freiburg, München: Karl Alber, 392–404.

HEYDER, Clemens (2015): *Verantwortungsvolle Elternschaft als Grenze reproduktiver Autonomie.* In: STEGER, Florian *et al.* [Hrsg.]: Ethik in der pränatalen Medizin (= Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa, Band 17). Frankfurt am Main: Peter Lang, 41–61.

HILL, Thomas E. (2004): *Die Bedeutung der Autonomie.* In: AMERIKS, Karl/STURMA, Dieter [Hrsg.]: Kants Ethik. Paderborn: mentis, 178–189.

HODES-WERTZ, Brooke (2013): *What do reproductive-age women who undergo oocyte cryopreservation think about the process as a means to preserve fertility?* In: Fertility and Sterility, Vol. 100(5), 1343–1349.

HOFER-RANZ, Gabriel (2017): *Philosophisches Skandalon Demenz. Eine ethische Reflexion selbstbestimmter Umgangsmöglichkeiten mit dem drohenden Autonomieverlust* (= Bioethik in Wissenschaft und Gesellschaft, Band 3). Baden-Baden: Nomos.

HÜBENTHAL, Christoph (2002): *Eudaimonismus.* In: DÜWELL, Marcus *et al.* [Hrsg.]: Handbuch Ethik. Stuttgart, Weimar: Metzler, 82–94.

IFFS (2016): *IFFS Surveillance 2016.* In: Global Reproductive Health, Vol. 1(1), 1–143.

IFFS (2019): *IFFS Surveillance 2019. Global Trends in Reproductive Policy and Practice, 8th Edition.* In: Global Reproductive Health, Vol. 4(1), 1–138.

IMAS (2016): *Weltfrauentag 2016. Gleiche Chancen für Männer und Frauen?* In: Aktuelle demoskopische Studien zu Wirtschaft & Gesellschaft, Nr. 6/2016, 1–11.

JAEGGI, Rahel (2009): *Entfremdung.* In: BOHLKEN, Eike/THIES, Christian [Hrsg.]: Handbuch Anthropologie. Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik. Stuttgart, Weimar: Metzler, 316–320.

JONAS, Hans (1979): *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation.* Frankfurt am Main: Insel.

JONAS, Hans (1985): *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung.* Frankfurt am Main: Insel.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

JONES, Benjamin *et al.* (2018): *The dawn of a new ice age: social egg freezing.* In: Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Vol. 97(6), 641–647.

KAINDL, Markus/SCHIPFER, Rudolf Karl (2014): *Familie in Zahlen 2014. Statistische Informationen zu Familien in Österreich.* Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung.

KANT, Immanuel (1869): *Immanuel Kant´s Logik. Ein Handbuch zu Vorlesungen.* Herausgegeben von Gottlob Benjamin Jäsche. Erläutert von J. H. v. Kirchmann. Berlin: Heimann.

KANT, Immanuel (1961): *Kritik der praktischen Vernunft.* Stuttgart: Reclam.

KANT, Immanuel (1998): *Kritik der reinen Vernunft.* Hamburg: Felix Meiner.

KANT, Immanuel ([3]2013): *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten.* Kommentar von Christoph Horn, Corinna Mieth und Nico Scarano. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

KARAFYLLIS, Nicole (2009): *Homo faber/Technik.* In: BOHLKEN, Eike/THIES, Christian [Hrsg.]: Handbuch Anthropologie. Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik. Stuttgart, Weimar: Metzler, 340–344.

KERN, Reinhard (2018): *IVF-Register Jahresbericht 2017. Im Auftrag des beim Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz eingerichteten IVF-Fonds.* Wien: Gesundheit Österreich.

KIERKEGAARD, Sören (1964): *Vier erbauliche Reden 1844. Drei Reden bei gedachten Gelegenheiten 1845.* Düsseldorf, Köln: Eugen Diederichs.

KOLLER, Peter (1997): *Theorie des Rechts.* Eine Einführung. 2., verbesserte und erweiterte Auflage. Wien: Böhlau.

KOPETZKI, Christian (2016): *Das Recht der Fortpflanzungsmedizin 2015: Aktueller Stand und verfassungsrechtliche Bewertung.* In: ARNOLD, Stefan *et al.* [Hrsg.]: Das Recht der Fortpflanzungsmedizin 2015 – Analyse und Kritik (= Recht der Medizin, Band 38). Wien: Manz, 63–101.

KÖRTNER, Ulrich H. J. (2013): *Wunsch: Kind. Ethisch-theologische Überlegungen zu aktuellen Tendenzen der Reproduktionsmedizin.* In: MAIO, Giovanni *et al.* [Hrsg.]: Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung. Freiburg, München: Karl Alber, 114–136.

KRESS, Hartmut (2013): *Time-lapse-Embryomonitoring und Oozytenvitrifikation: Neue Verfahren in der Reproduktionsmedizin aus ethischer Sicht.* In: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, Vol. 10(3), 163–167.

KRESS, Hartmut (2017): *Religiöse und ethische Vorbehalte gegen die Reproduktionsmedizin.* In: Gynäkologische Endokrinologie, Vol. 15(4), 1–6.

LAHDENPERÄ, Mirkka (2004): *Menopause: why does fertility end before life?* In: Climacteric, Vol. 7(4), 327–332.

LOCKE, John ([27]1836): *An Essay concerning Human Understanding.* London: Tegg and Son.

LOCKWOOD, Gillian (2011): *Social egg freezing: the prospect of reproductive ‚immortality' or a dangerous delusion?* In: Reproductive BioMedicine Online, Vol. 23(3), 334–340.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

LOENDERSLOOT, Laura van *et al.* (2011): *Expanding reproductive lifespan: a cost-effectiveness study on oocyte freezing.* In: Human Reproduction, Vol. 26(11), 3054–3060.

LYOTARD, Jean-François (1982): *Das postmoderne Wissen. Ein Bericht.* In: Theatro Machinarum, Vol. 1(3), 7–125.

MAIO, Giovanni (2012): *Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Ein Lehrbuch.* Mit einem Geleitwort von Wilhelm Vossenkuhl. Mit 39 kommentierten Patientengeschichten. Stuttgart: Schattauer.

MAIO, Giovanni (2014): *Medizin ohne Maß? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit.* Stuttgart: Trias.

MARCKMANN, Georg (2000): *Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik?* In: Ärzteblatt Baden-Württemberg, Vol. 56(12), 499–502.

MARCKMANN, Georg *et al.* ([4]2012): *Allgemeine Einführung in die medizinische Ethik.* In: WIESING, Urban [Hrsg.]: Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Stuttgart: Reclam, 23–27.

MARTIN, Angela K. *et al.* (2011): *Assisted Suicide is Compatible with Medical Ethos.* In: The American Journal of Bioethics, Vol. 11(6), 55–57.

MCLEOD, Carolyn/SHERWIN, Susan (2000): *Relational Autonomy, Self-Trust, and Health-Care for Patients Who Are Oppressed.* In: MACKENZIE, Catriona/STOLJAR, Natalie [Hrsg.]: Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self. New York, Oxford: Oxford University Press, 259–279.

MERCKENS, Stephanie (2015): *Was bringt das neue Fortpflanzungsmedizingesetz?* In: Imago Hominis, Vol. 22(1), 6–9.

MERTES, Heidi/PENNINGS, Guido (2011a): *Social egg freezing: for better, not for worse.* In: Reproductive BioMedicine Online, Vol. 23(7), 824–829.

MERTES, Heidi/PENNINGS, Guido (2011b): *Ethical Concerns Eliminated: Safer Stimulation Protocols and Egg Banking.* In: American Journal of Bioethics, Vol. 11(9), 33–35.

MILL, John Stuart (2011): *On Liberty.* Northampton: White Crane Publishing.

MOHAPATRA, Seema (2014): *Using Egg Freezing to Extend the Biological Clock: Fertility Insurance or False Hope?* In: Harvard Law and Policy Reviews, Vol. 8(2), 381–411.

MÜLLER, Oliver (2008): *Natürlichkeit und Kontingenz. Zu zwei Begriffen und deren Orientierungsfunktion bei reproduktionsmedizinischen Anwendungsfragen.* In: MAIO, Giovanni/CLAUSEN, Jens/MÜLLER, Oliver [Hrsg.]: Mensch ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik. Freiburg, München: Karl Alber, 250–268.

NAWL (2017): *Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland.* Diskussion Nr. 13. Halle: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

NAWROTH, Frank *et al.* (2012): *Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen bei nichtmedizinischen Indikationen („social freezing").* Aktueller Stand und Stellungnahme des Netzwerkes FertiPROTEKT. In: Frauenarzt, Vol. 53(6), 528–533.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

NAWROTH, Frank (2013): *„Social Freezing" – Pro und Contra.* In: Der Gynäkologe, Vol. 46(9), 648–652.

NAWROTH, Frank (2015): *Social Freezing. Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen aus nicht-medizinischen Indikationen.* Wiesbaden: Springer.

NEK (2018): *Social Egg Freezing – eine ethische Reflexion.* In: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik, Vol. 23(1), 315–353.

NOYES, Nicole *et al.* (2009): *Over 900 oocyte cryopreservation babies born with no apparent increase in congenital anomalies.* In: Reproductive Biomedicine Online, Vol. 18(6), 769–776.

OHLENDORF, Daniela/BUNDSCHUH, Matthias (2015): *Social Freezing. Kostenübernahme von Eizellkryokonservierungen durch US-amerikanische IT-Firmen.* In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, Vol. 65(1), 41–42.

PARFIT, Derek (1984): *Reasons and Persons.* Oxford: Clarendon Press.

PATRIZIO, Pasquale *et al.* (2011): *Ongoing implantations and baby rate per vitrified oocyte during third party reproduction using gametes from an egg bank.* In: Fertility and Sterility, Vol. 96(3,suppl.), 53–54.

PETER, Christian (2015): *Rechtliche, ethische und gleichstellungspolitische Aspekte des Social Freezing.* Jusletter 10. August 2015.

PETROPANAGOS, Angel (2010): *Reproductive ´Choice´ and Egg Freezing.* In: WOODRUFF, Teresa *et al.* [Hrsg.]: Oncofertility. Ethical, Legal, Social and Medical Perspectives (= Cancer Treatment and Research, Band 156). New York: Springer, 223–235.

PICO DELLA MIRANDOLA, Giovanni (1990): *De hominis dignitate. Über die Würde des Menschen.* Lateinisch-Deutsch. Übersetzt von Norbert Baumgarten. Herausgegeben und eingeleitet von August Buck (= Philosophische Bibliothek, Band 427). Hamburg: Meiner.

PIEPER, Annemarie (1998): *Autonomie.* In: KORFF, Wilhelm *et al.* [Hrsg.]: Lexikon der Bioethik. Herausgegeben im Auftrag der Görres-Gesellschaft von Wilhelm Korff, Lutwin Beck und Paul Mikat. Band 1. A-F. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus, 289–293.

PLATZER, Johann (2010): *Patientenverfügungen. Unser Lebensende mitgestalten. Ethik, Recht und Praxis.* Sulztal: Zoppelberg.

RAPP, Christof (2002): *Aristoteles.* In: DÜWELL, Marcus *et al.* [Hrsg.]: Handbuch Ethik. Stuttgart, Weimar: Metzler, 69–81.

RÖD, Wolfgang (2000): *Der Weg der Philosophie.* Von den Anfängen bis ins 20. Jahrhundert. Erster Band. Altertum, Mittelalter, Renaissance. München: Beck.

ROSENAU, Henning (2014): *Vom Beruf unserer Zeit einer biomedizinischen Gesetzgebung. Christian Kopetzki zum 60. Geburtstag.* In: Recht der Medizin, Vol. 188(6a), 290.

RÖSSLER, Beate (2003): *Bedingungen und Grenzen von Autonomie.* In: PAUER-STUDER, Herlinde/NAGL-DOCEKAL, Herta [Hrsg.]: Freiheit, Gleichheit und Autonomie. Wien: Oldenbourg, 327–357.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

SCHICK, Maren *et al.* (2017): *Attitudes towards Social Oocyte Freezing from a Sociocultural Perspective.* In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Vol. 77(7), 747–755.

SCHWEDA, Mark/BOZZARO, Claudia (2014): *Einleitung: Altern als Paradigma – Neue Zugänge zur Zeitlichkeit des Menschen in der Ethik.* In: Zeitschrift für Praktische Philosophie, Vol. 1(1), 167–184.

SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT (2016): *Volksabstimmung vom 5. Juni 2016. Erläuterungen des Bundesrates.* Herausgegeben von der Bundeskanzlei.

SENECA, Lucius Annaeus (2009): *Epistulae morales ad Lucilium. Briefe an Lucilius.* Band II. Lateinisch-deutsch. Herausgegeben und übersetzt von Rainer Nickel. Düsseldorf: Artemis & Winkler.

SEYLER, Helga (2014): *Kryokonservierung von Eizellen aus sozialen Gründen.* In: Pro Familia Medizin. Der Familienplanungsrundbrief. Nr. 3/2014, 1–9.

SHENFIELD, Françoise *et al.* (2004): *Taskforce 7: Ethical considerations for the cryopreservation of gametes and reproductive tissues for self use*. In: Human Reproduction, Vol. 19(2), 460–462.

SHKEDI-RAFID, Shiri/HASHILONI-DOLEV, Yael (2011): *Egg freezing for age-related fertility-decline: preventive medicine or a further medicalization of reproduction? Analyzing the new Israeli policy.* In: Fertility and Sterility, Vol. 96(2), 291–294.

SHKEDI-RAFID, Shiri/HASHILONI-DOLEV, Yael (2012): *Egg freezing for non-medical uses: the lack of a relational approach to autonomy in the new Israeli policy and in academic discussion.* In: Journal of Medical Ethics, Vol. 38(3), 154–157.

SMITH, Gary *et al.* (2010): *Prospective randomized comparison of human oocyte cryopreservation with slow-rate freezing or vitrification.* In: Fertility and Sterility, Vol. 94(6), 2088–2095.

STEINFATH, Holmer (1998): *Die Thematik des guten Lebens in der gegenwärtigen philo-sophischen Diskussion.* In: STEINFATH, Holmer [Hrsg.]: Was ist ein gutes Leben? Philosophische Reflexionen. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 7–31.

STOOP, Dominic *et al.* (2011): *A survey on the intentions and attitudes towards oocyte cryopreservation for non-medical reasons among women of reproductive age.* In: Human Reproduction, Vol. 26(3), 655–661.

STOOP, Dominic *et al.* (2015): *Does oocyte banking for anticipated gamete exhaustion influence future relational and reproductive choices? A follow-up of bankers and non-bankers.* In: Human Reproduction, Vol. 30(2), 338–344.

SWOBODA, Martin/LOIMER, Leonhard (2015): *Die "Assistierte Reproduktionstechnik" aus medizinischer Sicht.* In: BARTH, Peter/ERLEBACH, Martina [Hrsg.]: Handbuch des neuen Fortpflanzungsmedizinrechts (= Schriftenreihe der Interdisziplinären Zeitschrift für Familien-recht, Band 8). Wien: Linde, 37–86.

THURNHERR, Urs (2000): *Angewandte Ethik zur Einführung.* Hamburg: Junius.

TRÄNKLE, Hermann (1985): *Gnothi seauton. Zu Ursprung und Deutungsgeschichte des delphischen Spruchs.* In: Würzburger Jahrbücher für die Altertumswissenschaft. Band 11. Würzburg: Ferdinand Schöningh, 19–31.

VOTH, Anabel/BAUER, Axel (2020): *Social Freezing aus medizinethischer Perspektive.* In: Zeitschrift für medizinische Ethik, Vol. 66(1), 85–98.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

WALLER, Katharina (2011): *„Ein zeitgemäßes Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland"*. Tagung des Instituts für Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht (IBGM) in Augsburg. In: Der Gynäkologe, Vol. 44(9), 754–758.

WALSER, Angelika (2017): *Zwischen reproduktiver Autonomie und Vulnerabilität. Theologisch-ethische Anmerkungen zu (Social) Egg Freezing/Eizellspende.* In: Ethica, Vol. 25(3), 243–267.

WENDEHORST, Christiane (2015): *Neuerungen im österreichischen Fortpflanzungsmedizinrecht durch das FMedRÄG 2015. Anpassung an europaweite Entwicklungen.* In: Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht, Vol. 10(1), 4–8.

WILLER, Manuel/RUBEIS, Giovanni (2016): *‚Social Freezing'. Medizinethische Implikationen und begriffliche Typisierung.* In: STEGER, Florian *et al.* [Hrsg.]: Ethik in der pränatalen Medizin (= Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa, Band 17). Frankfurt am Main: Peter Lang, 139–154.

WIPPERMANN, Carsten (2014): *Kinderlose Frauen und Männer: Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten.* Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

WOLFF, Jonathan (2006): *An introduction to political philosophy. Revised Edition.* New York: Oxford.

WOLFF, Michael von (2013): *«Social Freezing»: Sinn oder Unsinn? Anlage einer Fertilitätsreserve bei nicht-medizinischer Indikation.* In: Schweizerische Ärztezeitung, Vol. 94(10), 393–395.

WOLFF, Michael von *et al.* (2015): *Fertility Preservation for Non-Medical Reasons. Controversial, but increasingly common.* In: Deutsches Ärzteblatt International, Vol. 112(3), 27–32.

WOOPEN, Christiane (2008): *Die »Natur des Menschen« als Maßstab für die Reproduktionsmedizin.* In: MAIO, Giovanni/CLAUSEN, Jens/MÜLLER, Oliver [Hrsg.]: Mensch ohne Maß? Reichweite und Grenzen anthropologischer Argumente in der biomedizinischen Ethik. Freiburg, München: Karl Alber, 288–302.

8.2. Internetquellen

Int.[1]: Artikel »Perk Up: Facebook and Apple Now Pay for Women to Freeze Eggs« von Danielle Friedmann (NBC News). Abrufbar unter: https://www.nbcnews.com/news/us-news/perk-facebook-apple-now-pay-women-freeze-eggs-n225011 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[2]: Auflistung prominenter Männer, die im höheren Lebensalter noch Väter wurden (Die Presse). Abrufbar unter: https://diepresse.com/home/schaufenster/salon/509150/Spaetes-Vaterglueck_Prominente-Vaeter-50-plus#slide-509150-9 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[3]: OECD Family Database. Age of mothers at childbirth and age-specific fertility. Abrufbar unter: https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Int.[4]: Information des Statistischen Bundesamtes über das Durchschnittsalter von Müttern in Deutschland bei der Geburt ihrer lebend geborenen Kinder. Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html;jsessionid=AA0DED7EFD31E4BCDC6F7A7D40F14813.live742 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[5]: Information der Statistik Austria über Geburten im Jahre 2019. Abrufbar unter: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/124268.html (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[6]: Auflistung des Frauenanteils an der Universität Graz in verschiedenen Bereichen. Abrufbar unter: https://static.uni-graz.at/fileadmin/Koordination-Gender/Gleichstellung/Zahlen_Fakten_2018_webdatei.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[7]: Pressemeldung über die Geburt des erstes Kindes von Janet Jackson (BBC). Abrufbar unter: http://www.bbc.com/news/world-us-canada-38503168 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[8]: Artikel »Push for Social Egg Freezing: By whom? For whom?« von Gina Maranto (Biopolitical Times). Abrufbar unter: https://www.geneticsandsociety.org/biopolitical-times/push-social-egg-freezing-whom-whom (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[9]: Informationen des kalifornischen Fertilitätszentrums *USC Fertility.* Abrufbar unter: https://uscfertility.org/egg-freezing-faqs/ (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[10]: Artikel »Chemie-Nobelpreis: In Eiseskälte die Feinheiten des Lebens zeigen« von Jürgen Langenbach (Die Presse). Abrufbar unter: http://diepresse.com/home/science/nobelpreis/5296657/ChemieNobelpreis_In-Eiseskaelte-die-Feinheiten-des-Lebens-zeigen (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[11]: Bericht »Fertility treatment 2014. Trends and Figures« der HFEA. Abrufbar unter: https://www.hfea.gov.uk/media/1783/fertility-treatment-2014-trends-and-figures.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[12]: Auflistung der Suchmaschinen-Statistik zu den Suchbegriffen »Social Freezing«, »Egg Freezing« und »Egg Freezing Risk«. Abrufbar unter: https://trends.google.at/trends/explore?q=%2Fm%2F02qxflv,Egg%20Freezing,Egg%20Freezing%20Risk (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[13]: Bericht »Fertility treatment 2014–2016. Trends and Figures« der HFEA. Abrufbar unter: https://www.hfea.gov.uk/media/3188/hfea-fertility-trends-and-figures-2014-2016.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[14]: Bericht »Fertility treatment 2017. Trends and Figures« der HFEA. Abrufbar unter: https://www.hfea.gov.uk/media/3189/fertility-treatment-2017-trends-and-figures.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[15]: Präsentation der Forsa-Studie »Die Zukunft der Familie« im Auftrag der Zeitschrift ELTERN. Abrufbar unter: http://vaeter-ggmbh.de/wp-content/uploads/2017/10/zukunft-der-familie-studie-2016-Eltern.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[16]: Artikel »Women freeze eggs for career reasons or to await Mr Right, studies find« von Harriet Vickers (BioNews). Abrufbar unter: http://www.bionews.org.uk/page_65064.asp (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Int.[17]: Stammfassung des Bundesgesetzes, mit dem 1992 in Österreich Regelungen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung getroffen wurden. Abrufbar unter: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1992_275_0/1992_275_0.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[18]: Bundesgesetz, mit dem das österreichische FMedG im Jahre 2004 novelliert wurde. Abrufbar unter: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/RegV/REGV_COO_2026_100_2_142095/REGV_COO_2026_100_2_142095.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[19]: Erläuterungen zur Novelle des österreichischen FMedG im Jahr 2015. Abrufbar unter: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_00445/fname_377350.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[20]: Artikel »Ein Entwurf für ein zeitgemäßes Fortpflanzungsmedizingesetz« des Pressedienstes der Universität Augsburg. Abrufbar unter: https://www.presse.uni-augsburg.de/unipressedienst/2013/jan-maerz/2013_045/PD_45-13_Rosenau-AME-FMedG-b.pdf (zuletzt eingesehen: 20.05.19).

Int.[21]: Schweizer Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Revidierte Fassung ab dem 1. September 2017. Abrufbar unter: https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20001938/201301010000/810.11.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[22]: Artikel »Social freezing in Switzerland and worldwide – a blessing for women today?“ von Dorothea Wunder (Swiss Medical Weekly). Abrufbar unter: https://smw.ch/article/doi/smw.2013.13746 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[23]: Interview mit dem israelischen Wissenschaftsminister Daniel Herschkowitz über die Stellung der Reproduktionsmedizin in Israel (FAZ). Abrufbar unter: http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/israels-wissenschaftsminister-im-gespraech-wir-helfen-dem-der-sich-vergeblich-kinder-wuenscht-11208.html (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[24]: *Surveillance*-Bericht der IFFS aus dem Jahr 2013. Abrufbar unter: https://www.iffsreproduction.org/wp-content/uploads/2021/07/iffs_surveillance_09-19-13.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[25]: Europäische Menschenrechtskonvention. Abrufbar unter: http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_DEU.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[26]: Zusammenstellung von Argumenten pro und contra *Social Egg Freezing* durch den *Deutschen Ethikrat*. Abrufbar unter: https://www.ethikrat.org/fileadmin/PDF-Dateien/Veranstaltungen/jt-22-05-2014-social-freezing.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[27]: Artikel »Why I Froze My Eggs (And You Should, Too)« von Sarah Elizabeth Richards (The Wall Street Journal). Abrufbar unter: https://www.wsj.com/articles/SB10001424127887323628004578458882165244260 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[28]: Werbevideo des US-amerikanischen Instituts »Extend Fertility« zu ihrem Angebot bzgl. *Social Egg Freezing*. Abrufbar unter: https://www.youtube.com/watch?v=eRCg8bO1bOk (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Int.[29]: Open-Access Artikel »The health and development of children born to older mothers in the United Kingdom: observational study using longitudinal cohort data« von Sutcliffe *et al.* aus dem Jahre 2012. Abrufbar unter: https://www.bmj.com/content/bmj/345/bmj.e5116.full.pdf (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[30]: Website des US-amerikanischen Instituts »USC Fertility« mit Informationen zu ihrem Angebot bzgl. *Social Egg Freezing*. Abrufbar unter: https://uscfertility.org/egg-freezing/ (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[31]: Stellungnahme der WHO zu »Infertility«. Abrufbar unter: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[32]: Artikel »Der eingefrorene Lebensentwurf« von Tina Groll (Die Zeit). Abrufbar unter: https://www.zeit.de/karriere/2014-10/social-freezing-freiheit-lebensentwurf-frauen (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[33]: Artikel »The Ethics of Egg Freezing« von Christine Rosen (The Wall Street Journal). Abrufbar unter: https://www.wsj.com/articles/SB10001424127887323628004578459182762199520 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[34]: Artikel »Women, consider freezing your eggs« von Marcia Inhorn (CNN). Abrufbar unter: https://edition.cnn.com/2013/04/09/opinion/inhorn-egg-freezing/index.html (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[35]: Artikel »New CEO's Pregnancy Was Not an Issue for Yahoo Board« von Kara Swisher (All Things D). Abrufbar unter: http://allthingsd.com/20120716/new-ceos-pregancy-not-an-issue-for-yahoo-board/ (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[36]: Artikel »Op-Ed: Egg Freezing: WTF*« von Lynn M. Morgan und Janelle S. Taylor (The Feminist Wire). Abrufbar unter: http://www.thefeministwire.com/2013/04/op-ed-egg-freezing-wtf/ (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[37]: Beitrag der ARD-Reihe »Kontraste« vom 30.10.2014 mit dem Titel »Schwangerschaft auf Eis gelegt: Frauenemanzipation durch „Social Freezing"?«. Abrufbar unter: https://www.rbb-online.de/kontraste/ueber_den_tag_hinaus/gesundheit/schwangerschaft-auf-eis-gelegt--frauenemanzipation-durch--social.html (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[38]: Artikel »Die Moderne schlägt zu« von Urban Wiesing (TAZ). Abrufbar unter: http://www.taz.de/!5013160/ (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[39]: Artikel »Alter Traum vom Jungbrunnen wird wieder jung« von Jürgen Langenbach (Die Presse). Abrufbar unter: https://diepresse.com/home/science/5188845/Alter-Traum-vom-Jungbrunnen-wird-wieder-jung?from=suche.intern.portal (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[40]: Artikel »Tiefgekühlt in den Tod – und wieder zurück « von Thomas Burmeister (Welt). Abrufbar unter: https://www.welt.de/wissenschaft/article179017456/Kryonik-Tiefgekuehlt-in-den-Tod-und-wieder-zurueck.html (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[41]: Artikel »Wie uns das Silicon Valley zu ewigem Leben verhelfen will« von Karl Gaulhofer (Die Presse). Abrufbar unter: https://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/5244881/Wie-uns-das-Silicon-Valley-zu-ewigem-Leben-verhelfen-will (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Int.[42]: Artikel »Lieber ewig wahnsinnig als normal und sterblich« von Christoph Drösser (Die Zeit). Abrufbar unter: https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2016-08/blut-experimente-jugend-unsterblichkeit-silicon-valley-peter-thiel/seite-2 (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

Int.[43]: Artikel »Designerbabys: Lassen sie sich verhindern?« von Jürgen Langenbach (Die Presse). Abrufbar unter: https://diepresse.com/home/science/5541872/ Gentechnik_Designerbabys_Lassen-sie-sich-verhindern (zuletzt eingesehen: 12.12.21).

8.3. Abbildungsverzeichnis

Abb.1: FRANASIAK, Jason *et al.* (2014): *The nature of aneuploidy with increasing age of the female partner: a review of 15,169 consecutive trophectoderm biopsies evaluated with comprehensive chromosomal screening.* In: Fertility and Sterility, Vol. 101(3), 660.

Abb.2: Int.[3], 2.

Abb.3: KAINDL, Markus/SCHIPFER, Rudolf Karl (2014): *Familie in Zahlen 2014. Statistische Informationen zu Familien in Österreich.* Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung, 18.

Abb.4: BUJARD, Martin/DIABATÉ, Sabine (2016): *Wie stark nehmen Kinderlosigkeit und späte Geburten zu. Neue demografische Trends und ihre Ursachen.* In: Der Gynäkologe, Vol. 49(5), 400.

Abb.5: JONES, Benjamin *et al.* (2018): *The dawn of a new ice age: social egg freezing.* In: Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Vol. 97(6), 643.

Abb.6: STOOP, Dominic *et al.* (2015): *Does oocyte banking for anticipated gamete exhaustion influence future relational and reproductive choices? A follow-up of bankers and non-bankers.* In: Human Reproduction, Vol. 30(2), 341.

Abb.7: WOLFF, Michael von *et al.* (2015): *Fertility Preservation for Non-Medical Reasons. Controversial, but increasingly common.* In: Deutsches Ärzteblatt International, Vol. 112(3), 28.

Abb.8: NAWROTH, Frank *et al.* (2012): *Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen bei nichtmedizinischen Indikationen („social freezing").* Aktueller Stand und Stellungnahme des Netzwerkes FertiPROTEKT. In: Frauenarzt, Vol. 53(6), 530.

Abb.9: NAWROTH, Frank *et al.* (2012): *Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen bei nichtmedizinischen Indikationen („social freezing").* Aktueller Stand und Stellungnahme des Netzwerkes FertiPROTEKT. In: Frauenarzt, Vol. 53(6), 531.

Abb.10: CIL, Aylin *et al.* (2013): *Age-specific probability of live birth with oocyte cryopreservation: an individual patient data meta-analysis.* In: Fertility and Sterility, Vol. 100(2), 496.

Abb.11: Int.[11], 27.

Abb.12: Int.[11], 28.

Abb.13: Int.[11], 24.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

Abb.14: Int.[14], 17.

Abb.15: Int.[11], 25.

Abb.16: HODES-WERTZ, Brooke (2013): *What do reproductive-age women who undergo oocyte cryopreservation think about the process as a means to preserve fertility?* In: Fertility and Sterility, Vol. 100(5), 1346.

Abb.17: SCHICK, Maren *et al.* (2017): *Attitudes towards Social Oocyte Freezing from a Socio-cultural Perspective.* In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Vol. 77(7), 753.

Abb.18: IFFS (2016): *IFFS Surveillance 2016.* In: Global Reproductive Health, Vol. 1(1), 101.

Abb.19: IFFS (2016): *IFFS Surveillance 2016.* In: Global Reproductive Health, Vol. 1(1), 103.

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA

https://doi.org/10.5771/9783748933465 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-SA