

THEMENSCHWERPUNKT**Neue Fortpflanzung, neue Ethik:
Neue Technik, neuer Mensch?
Medizin-ethische und sozialwissenschaftliche
Anmerkungen zum Social Freezing***Regina Ludewig***I. Einleitung**

Social Freezing ist ein reproduktionsmedizinisches Verfahren zur Kinderwunschbehandlung. Dabei lassen sich Frauen aus medizinischen oder sozialen Gründen in jungen Jahren ihre Eizellen entnehmen, über Jahre kryokonservieren und zu einem späteren Zeitpunkt befruchtet wieder injizieren. Das ermöglicht ihnen auch in reifem Alter eine Schwangerschaft und ein genetisch eigenes Kind. Durch Social Freezing können unübersichtbare medizinische, rechtliche, ethische und soziale Folgen entstehen, nicht nur für die Frauen, sondern auch für die zukünftigen Kinder. Zu Beginn der Behandlung sind diese Folgen oft noch nicht ersichtlich. Welche ethischen Kriterien ermöglichen eine Folgenabschätzung?

II. Problemstellung

Seit 2012 gilt Social Freezing nach Aussage medizinischer Fachgesellschaften als ausreichend gesichertes Verfahren zur Kinderwunschbehandlung. Dabei lassen sich junge Frauen aus medizinischen oder sozialen Gründen ihre Eizellen entnehmen und kryokonservieren, um zu einem späteren Zeitpunkt, der besser in ihre Lebensplanung passt, ein genetisch eigenes Kind bekommen zu können. Vor allem vor einer gewebschädigenden Strahlentherapie bei Krebs oder weil die berufliche Karriere der Frauen in der momentanen Lebenssituation Vorrang hat und der passende Partner fehlt, greifen Frauen verstärkt auf dieses relativ neue reproduktionsmedizinische Verfahren zurück. Ein möglicher Kinderwunsch kann durch Social Freezing aufgeschoben und für Jahre oder Jahrzehnte auf Eis gelegt werden. Das beste Alter zur Eizellentnahme liegt aus medizinischer Sicht zwischen 18 und 30 Jahren. Durch die veränderten Berufs- und Familienbiografien entscheiden sich Frauen heute aber oftmals erst jenseits des 30. Lebensjahres, ein Kind zu bekommen. Sie sind wegen langer Ausbildungs- und Studienzeiten oder engagierter Berufstätigkeit oftmals älter als 35 Jahre, wenn ihnen das Ticken ihrer biologischen Uhr bewusst wird.

Social Freezing wird, ebenso wie andere medizintechnische Behandlungsmethoden, durch die technische Weiterentwicklung immer stärker perfektioniert. Vor allem die Gefrierlagerung durch Vitrifikation, ein rasches Schockfrostern bei -196°C in flüssigem Stickstoff, welcher mit Frostschutzmittel versetzt ist, verbessert die Qualität der entnommenen weiblichen Eizellen nach dem Auftauen.

Die hohen Kosten, pro Behandlungszyklus zwischen **4.000 Euro** und **6.000 Euro**, werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Auch private Krankenversicherer garantieren nur sehr begrenzt eine anteilige Kostenübernahme. Damit kommt Social Freezing vor allem für beruflich gut situierte Frauen infrage. Über 70% der Nutzerinnen sind Akademikerinnen (Müller-Jung, J., 2016).

III. Ethische Fragestellung

Der Fokus dieses Artikels liegt auf der Fragestellung, ob die vier klassischen medizinethischen Prinzipien

- Respekt vor der Autonomie des Patienten,
- Wohltun/Schadensvermeidung,
- Fürsorge/Assistenz,
- Gerechtigkeit (Beauchamp & Childress 1994)

ausreichen, um die ethischen, sozialen und gesellschaftlichen Folgen, welche sich aus Social Freezing ergeben können, richtig einzuschätzen.

Bei einer kritischen Reflexion gehören vor allem folgende Aspekte auf den Prüfstand:

- Die Rolle des Arztes. Ist er medizinischer Heilsbringer einer Wunschmedizin oder Dienstleister seiner wohlhabenden Klientinnen?
- Die Probleme, wenn der Kinderwunsch trotz verbesserter Technik unerfüllt bleibt.
- Die Rechte des entstehenden Kindes.
- Der Trend, medizinische und gesellschaftliche Probleme vor allem durch technische Verfahren zu lösen.
- Der Zusammenhang zwischen Social Freezing und dem gesellschaftlichen Frauenbild: Forciert es die weibliche Emanzipation oder stärkt es die Ausbeutung durch den Arbeitgeber?

Für verschiedene Bereiche des Gesundheitswesens, etwa in der Pflege, wurden bereits weitergehende ethische Ergänzungen entwickelt. Auch die Bedeutung der relationalen Autonomie wird in der Medizinethik verstärkt diskutiert (siehe auch Kapitel VI. Abschnitt 4).

IV. Medizinische Fakten, medizinische Risiken

1. Medizinische Fakten

Social Freezing gehört in deutschen Kinderwunschzentren und Reproduktionskliniken mittlerweile zum selbstverständlichen Angebot.

Ursprünglich wurde jungen Krebspatientinnen dabei vor einer stark gewebschädigenden Strahlen- oder Chemotherapie Eizellen oder Ovarialgewebe entnommen, kryokonserviert und nach Überwindung der Krankheit wieder eingepflanzt. Mittlerweile nutzen Frauen vor allem aus sozialen Gründen Social Freezing, um einen möglichen Kinderwunsch auf einen späteren Lebenszeitpunkt zu verschieben.

Die Vitrifikation in jungen Jahren hält die rasche Alterung der Eizellen als einen der größten Risikofaktoren für Spätgebärende auf.

Nach den Zahlen des Netzwerks „Fertiprotect“ nahmen 2012 in Deutschland 22 Frauen Social Freezing in Anspruch. 2013 waren es bereits 134. Schätzungen des Netzwerkgründers Michael von Wolff sprechen sogar von 300–400 Frauen. Andere Quellen nennen bis zu 500 Frauen in Deutschland im Jahr 2014. Weltweit gibt es bisher etwa 5000 durch Social Freezing geborene Kinder (Wolff, M.von et al 2015).

2. Medizinische Risiken

Ein kritischer Blick auf das Verfahren lohnt sich. Für Social Freezing werden die Frauen, je nach Alter und Eizellqualität z. T. über mehrere Zyklen hormonstimuliert oder mit Schwangerschaftsantagonisten behandelt.

Um die Frauen nicht immer wieder mit einer Hormonstimulation zu belasten, setzt sich zunehmend die Kryokonservierung von bereits befruchtete Eizellen im Vorkernstadium durch. Die rasche Vitrifikation unterbricht die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle und das damit beginnende Embryonalstadium. Die Eizellen gelten rechtlich dadurch nicht als Embryonen im Sinne von § 8 EschG. In diesem Vorkernstadium lassen sich Eizellen wesentlich erfolgreicher einfrieren und erleiden beim Auftauen keinen hohen Qualitätsverlust. Pro Behandlungszyklus dürfen der Frau laut § 1 Abs. 2 EschG dann aber nur 3 Eizellen übertragen werden, um das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften zu verringern.

Trotzdem stellt eine hohe Anzahl an kryokonservierten Eizellen keine Garantie dar, ein genetisch eigenes Kind zu gebären. Pro Zyklus können je nach Hormonstimulation und Alter der Frau 10–15 Eizellen gewonnen werden. Von diesen sind nach dem Auftauen und jahrelanger Gefrierlagerung in Eizellbanken ca. 6–8 Eizellen befruchtungsfähig. Aber nur aus 40–60% entwickelt sich ein Embryo, der in die weibliche Gebärmutter übertragen wird. Über 40-jährige Frauen haben eine Chance von 10%, dass daraus eine Schwangerschaft entsteht. Amerikanische Studien sprechen zwar von 95% Überlebensquote der Eizellen. Aber auch hier ist die Geburtenrate mit 30% deutlich geringer als bei natürlicher Fortpflanzung

und Schwangerschaft im gleichen Alter. Weitere Schwangerschaftskomplikationen bei Frauen über 40 Jahren wie Durchblutungsstörungen, Schwangerschaftsdiabetes und Schwangerschaftsgestosen, Fehl- oder Frühgeburten und die Geburt von über- oder untergewichtige Kindern können durch Social Freezing nicht verringert werden.

Die Chance, bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr innerhalb eines Jahres auf natürlichem Wege schwanger zu werden, liegt bei Frauen zwischen 35 und 39 Jahren bei 78%. Erst jenseits von 40 Jahren sinkt die Fruchtbarkeitsrate erheblich (Rothman et al 2013).

Aus diesen Zahlen ergibt sich die Frage, ob Social Freezing überhaupt den Versprechungen einer Reihe von Reproduktionsmedizinerinnen standhält, Frauen auch in reiferem Alter und mit allen Mitteln ein gesundes Kind garantieren zu können.

Seriöse Reproduktionsmediziner gehen mittlerweile davon aus, dass Social Freezing nur für einen geringen Prozentsatz von Frauen als Behandlungsmethode eines Kinderwunsches infrage kommt. Die Behandlung ist immer mit einer umfangreichen psychosozialen Beratung vor der Anwendung gekoppelt.

V. Rechtliche Aspekte, rechtliche Schwierigkeiten

Nicht nur die medizinischen, auch die juristischen Beurteilungen zur Zulässigkeit von Social Freezing variieren. Bisher gibt es keine abschließenden rechtlichen Regelungen zu Social Freezing. Bestehende Gesetze wie das Embryonenschutzgesetz oder die Rechtsverordnungen zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik erfassen Social Freezing noch nicht. Das Embryonenschutzgesetz ist über 20 Jahre alt und spiegelt die damalige medizintechnische und rechtsethische Entwicklung wider.

Bei einer engen und wortwörtlichen Auslegung des EschG wäre Social Freezing als missbräuchliche Anwendung laut § 1 Abs. 5 verboten: „Mit Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit einer Geldstrafe wird bestraft, wer mehr Eizellen einer Frau befruchtet, als ihr innerhalb eines Zyklus übertragen werden können“ (Embryonenschutzgesetz (1990) BGBl. I S. 2746).

Nach neuerer Rechtsprechung stehen aber sowohl Social Freezing als auch eine mögliche Embryonenspende der überzähligen befruchteten Eizellen von Spendereltern an Empfängereltern im Einklang mit dem EschG. Wesentlich ist nach dieser aktuelleren Rechtsauslegung, dass die überzähligen Embryonen nicht mutwillig, sondern für ein medizinisches Behandlungsverfahren erzeugt wurden und der Embryonenstatus bzw. die Kernverschmelzung von Samen- und Eizelle durch die Kryokonservierung aufgehalten wurde (Frommel, M., 2011, 2015; OLG Rostock 2010).

Diese liberale Rechtsauslegung leitet sich aus den Freiheitsrechten der Europäischen Menschenrechtscharta ab, ebenso wie ein Lebensrecht, das Recht auf

Meinungs- und Gewissensfreiheit, ein Recht auf Eheschließung und weitere Grundrechte. Juristisch lässt sich daraus auch ein Recht auf Fortpflanzung ableiten, da die Freiheitsrechte zu den unveräußerlichen Menschenrechten gehören (EMRK, 1950, 2004, 2010, Dejure.org.).

Die Einschätzung des Deutschen Ethikrates zu Social Freezing ist uneinheitlich. Trotzdem empfiehlt er eine baldige juristische Regelung von Social Freezing und Embryonenspende sowie den Ausschluss von Leihmutterchaft, ebenso wie eine grundlegende gesellschaftliche Diskussion. Eine klare gesetzliche Regelung soll mögliche rechtliche Grauzonen ebenso vermeiden wie einen drohenden Fortpflanzungstourismus in Länder ohne gesetzliche Regelung (Deutscher Ethikrat 2014).

Social Freezing und die Embryonenspende greifen aber erheblich in die Freiheits- und Grundrechte Dritter ein, vor allem des entstehenden Kindes. Es entsteht juristischer Handlungsbedarf, den es ohne das Verfahren des Social Freezings nicht geben würde.

Bei einer anonymisierten Embryonenspende willigen die Spendereltern ein, ihre kryokonservierten überzähligen befruchteten Eizellen an Empfängereltern abzugeben, die bisher trotz reproduktionsmedizinischer Behandlung ihren Kinderwunsch nicht erfüllen konnten. Die Zusicherung von Anonymität soll die Identität der Spendereltern **schützen**.

Allerdings müssten sich auch für das daraus hervorgehende Kind weitergehende Schutzrechte ergeben. Ab dem 18. Lebensjahr hat das Kind, genau wie bei einer anonymen Samenspende, ein Recht, seine genetische Abstammung zu erfahren, auch wenn die Empfängereltern als rechtliche Eltern gelten. Wenn das Wissen über die eigene Abstammung vorenthalten wird, kann das beim Kind schwere Identitätskrisen **auslösen**.

Möglicherweise empfindet es sich als nicht gewollt und übriggeblieben, wenn es erfährt, dass es aus einer kryokonservierten nicht genutzten Eizelle entstanden ist und die Eltern ihm diese Informationen über Jahre vorenthalten. Im Gegensatz zur anonymen Samenspende ist es jedoch mit keinem seiner sozialen Elternteile verwandt. Das könnte diese Identitätskonflikte noch verstärken.

Nach Schätzungen des Netzwerks Embryonenspende lagern in Reproduktionskliniken und Eizellbanken bereits zehntausende dieser überzähligen Embryonen. Bei einer Weitergabe an Empfängereltern könnten diese kindlichen Krisen vorprogrammiert sein und sind nicht ohne Weiteres durch juristische Regelungen zu beheben. Eine Möglichkeit wäre die offene Embryonenspende wie in den USA mittlerweile üblich, bei der alle Betroffenen offen die gleichen Informationen erhalten. Auch gesundheitlich wesentliche Informationen über die Vererbung genetischer Erkrankungen vonseiten der Spendereltern wird durch die anonymisierte Embryonenspende erheblich erschwert (Netzwerk Embryonenspende 2013).

Andere rechtliche Aspekte des Social Freezing sind bisher ebenfalls unzureichend geregelt. Viele Juristen und Mediziner fordern ein Reproduktionsmedizinengesetz, welches die Anwendung neuer Fortpflanzungsmethoden umfänglich regelt.

Folgende juristische Aspekte sollten darin einfließen:

- Wie ist die Autonomie und Menschenwürde des viel vulnerableren Kindes juristisch zu schützen, wenn sich die (Patienten-)Autonomie alleine auf die zukünftige Mutter bezieht?
- Wie lange darf eine Frau Ihre Eizellen lagern? (Bisher von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich, je nach Regelung der staatlichen Gewebekbanken von 5 bis 25 Jahren.)
- Was passiert, wenn Frauen Ihre Eizellreserven niemals abrufen?
- Welche Möglichkeiten gibt es jenseits der Embryonenspende?
- Wer haftet, wenn aus reproduktionsmedizinischen Verfahren oder Social Freezing trotz vorheriger PID behinderte Kinder hervorgehen?
- Ist es gerecht, zukünftige Eltern durch eine Altersgrenze von dem grundrechtlich garantierten Fortpflanzungsrecht auszuschließen?
- Wie kann Fortpflanzungstourismus in Ländern mit liberaler rechtlicher Regelung ohne Altersgrenze wie Spanien, Tschechien, Polen, Ukraine verhindert werden?
- Lässt sich Social Freezing überhaupt ausreichend rechtlich regeln?

Angesichts dieser Fragestellungen erscheint es äußerst fragwürdig, ob aus dem Artikel 12 der EMRK: „Männer und Frauen im heiratsfähigen Alter haben das Recht, nach den innerstaatlichen Gesetzen, welchen die Ausübung dieses Rechts regeln, eine Ehe einzugehen und eine Familie zu gründen“ (EMRK, Art. 12, 1950, 2004, 2010, dejure.org) ein hinreichendes Recht auf ein genetisch eigenes Kind herzuleiten ist.

VI. Brauchen wir eine neue Ethik?

1. Sind die vier medizinethischen Prinzipien ausreichend für eine ethische Bewertung von Social Freezing?

Die US-amerikanischen Bioethiker Beauchamp und Childress entwickelten die vier klassischen medizinethischen Prinzipien bereits 1979. Diese Prinzipien der mittleren ethischen Reichweite sollen bei Behandlungsmethoden, aus denen sich medizinethische Konflikte ergeben können, eine Abwägung der unterschiedlichen Blickwinkel zwischen Arzt und Patient erleichtern und eine Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Behandlung ermöglichen. Für diese Entscheidungsfindung

ist eine umfassende Aufklärung des Patienten über alle Vor- und Nachteile sowie Risiken einer Behandlung notwendig, der so genannte Informed Consent¹.

Bezogen auf Social Freezing müssen Patientinnen vom Arzt vor einer Entscheidung ausführlich über die Nebenwirkungen, die hohen Kosten sowie die bisher geringen Erfolgsaussichten von Social Freezing aufgeklärt werden.

Der Informed Consent geht allerdings vom Idealfall eines völlig aufgeklärten, rational handelnden Patienten aus, der verantwortungsbewusst die ärztlichen Informationen in all ihren medizinischen Auswirkungen richtig einschätzen kann. In einer angespannten Behandlungs- und Entscheidungssituation oder mit dem Schmerz eines jahrelangen unerfüllten Kinderwunsches gelingt eine gelassene rationale Auseinandersetzung ohne Zeitdruck nur bedingt.

2. Zunehmende Patientenautonomie

Im Laufe der letzten Jahre setzte sich im Gesundheitswesen immer stärker die Tendenz zur Ausweitung und Akzeptanz der Patientenautonomie und des Patientenwillens durch. Im Bereich der Behandlungsentscheidungen am Lebensende, für Patientenverfügungen und Gesundheitsvollmachten, welche alleine den persönlichen Willen am Lebensende betreffen, hat diese medizinethische autonome Entscheidung uneingeschränkte Gültigkeit im Sinne eines würdevollen Sterbeprozesses.

Die Behandlungsmethoden bei Social Freezing und anderen Verfahren der Reproduktionsmedizin greifen aber wesentlich stärker in die Grund- und Existenzrechte Dritter, vor allem des entstehenden Kindes oder eben auch Spender- und Empfängereltern ein. Die Frau bzw. die zukünftigen Eltern können ihre Entscheidung nicht unbedingt in der gesamten Tragweite überblicken. Es gibt keine Garantie, dass ihr Kinderwunsch durch Social Freezing in Erfüllung geht.

Deshalb ist es hilfreich, die ethischen Entscheidungskriterien durch weitere Aspekte zu ergänzen. Der behandelnde Arzt benötigt Verantwortungsgefühl, Achtsamkeit

¹ In der Philosophie resp. Medizinethik spielen die vier klassischen Prinzipien Respekt vor der Autonomie des Patienten, Wohltun/Schadensvermeidung, Fürsorge/Assistenz und Gerechtigkeit eine wesentliche Rolle. Gerade bei modernen technisierten Behandlungsmethoden können die einzelnen Prinzipien miteinander in Konflikt geraten. So sollten z.B. die Fürsorge und das Wohltun der Ärzte und Pflegenden nach Möglichkeit nicht die Autonomie des Patienten beschränken bzw. darf nur im Respekt vor seiner Autonomie und mit seiner Einwilligung durchgeführt werden.

Der Informed Consent geht sowohl im kantischen Sinne als auch im anglo-amerikanischen Menschenbild von einem unabhängigen rational handelnden Patienten aus. Nach und nach setzt sich der Begriff der relationalen Autonomie, eingebettet in Beziehungen und Abhängigkeiten von anderen Menschen durch. In medizinischen Konfliktsituationen sollen Ärzte und Behandelnde mithilfe der klinischen Ethikkomitees entscheiden, welches ethische Prinzip in der Behandlung Vorrang hat.

und Sensibilität für die besonders verletzbare Situation der Frauen, der zukünftigen Eltern und entstehenden Kinder. Entscheidungen über Sexualität, Fortpflanzung, Zukunfts- und Familienplanung betreffen den intimsten Privatbereich und sind damit eine Grundbedingung für Autonomie und Selbstbestimmung eines Menschen. Deshalb ist die Entscheidung, einen Experten für diese intime Lebenssituation hinzuzuziehen, mit einer großen Verletzlichkeit der Frauen bzw. der zukünftigen Elternpaare verbunden.

Der Arzt kommt dabei in die Versuchung, durch wiederholte reproduktionsmedizinische Eingriffe der Frau um jeden Preis helfen zu wollen und medizinische oder ethische Grenzen eventuell nicht rechtzeitig zu erkennen.

Social Freezing weckt große, zum Teil unberechtigte Hoffnungen, wenn weder auf natürlichem Wege noch durch Expertenhände der Kinderwunsch erfüllt werden kann. Das ärztliche Fachwissen reicht für eine umfassende Beratung vor der Inanspruchnahme von Social Freezing nicht mehr aus. Juristisches Fachwissen, entsprechende Ethikkomitees oder psychologische Betreuung werden zu einer psychosozialen Beratung bereits hinzugezogen. Hier können nicht alleine die Freiheits- und Grundrechte, das Recht auf Autonomie und Fortpflanzung der betroffenen Frau gelten. Aufgabe einer medizinethischen Entscheidung sollte es sein, auch die Grundrechte des entstehenden Kindes zu berücksichtigen. Es wirkt, als sei die gesellschaftliche und gesundheitliche Wirklichkeit nur noch durch geballtes Expertenwissen zu meistern. Deshalb kann im Bereich von Social Freezing ein sanfter Paternalismus des Arztes und anderer Beratungsinstitutionen für eine ethische und gerechte Entscheidungsfindung hilfreich sein. Durch diese Ergänzungen verschiebt sich die Arztrolle erheblich.

Die Entwicklung zu mehr Autonomie und größerer Berücksichtigung des Patientenwillens geht mit einer starken Auslagerung der sozialen und ethisch-fürsorgenden Aspekte im Gesundheitswesen einher. Die Verantwortung für die individuellen Folgen oder auch die Kosten von pflegerisch-erhaltenden Behandlungen werden immer häufiger direkt den Patienten auferlegt und aus den Krankenhäusern ausgelagert. Die Aufgabe der Kliniken und medizinischen Einrichtungen begrenzt sich größtenteils darauf, gesundheitliche Einschränkungen oder Erkrankungen vor allem durch medizintechnisches Eingreifen oder Operationen möglichst rasch zu beheben. Ethische und pflegerische Kriterien drohen zur Ware für solvente Patienten zu werden.

3. Social Freezing als logische Konsequenz

Insofern kann die medizintechnische Entwicklung von Social Freezing als logische Konsequenz der ethischen und gesellschaftlichen Veränderungen betrachtet werden. Die freie Entscheidung, einen späteren Kinderwunsch als Möglichkeit eines anderen Lebensentwurfes auf Eis zu legen, verstärkt den Eindruck einer autonom handelnden Klientin. Der Arzt bietet sein medizinisches Fachwissen als Dienstleistung für das Aufschieben eines Kinderwunsches an, ohne

dass man von einer Patientin im herkömmlichen Sinne sprechen kann. Ein Kinderwunsch, der nicht in die momentane Lebensplanung passt, wird als Erkrankung definiert, soll gleichzeitig aber mit allen medizinischen Sicherheiten für eine auf jeden Fall machbare Schwangerschaft und ein gesundes Kind versehen werden. Die technisierte und individualisierte Lösung birgt die Gefahr in sich, die Auseinandersetzung mit der eigenen Alterung und Lebensweise sowie ungerechten Arbeits-, Gesellschafts- oder Lebensstrukturen zu verhindern.

Trotzdem ist hier ein differenzierter Blick notwendig. Social Freezing, um einen möglichen Kinderwunsch auf später zu verschieben und erst der Partnerwahl oder beruflichen Entfaltung Vorrang zu geben, mag für die einzelne Frau ein drängendes persönliches und soziales Problem sein. Sie verdient eine faire und gerechte Behandlung nach dem besten Stand der medizinischen Technik. Aber eine Kostenerstattung durch die Krankenkassen ist damit ethisch kaum zu begründen.

Social Freezing unterscheidet sich in der ethischen Tragweite auch erheblich von Medical Freezing. Um einer schwer krebserkrankten Patientin die Möglichkeit einer späteren Schwangerschaft zu erhalten, kann Social Freezing ein sinnvoller Beitrag zur Überwindung der Krebserkrankung sein.

Für Paare mit einem langjährigen unerfüllten Kinderwunsch kann Social Freezing eine Erlösung bedeuten, die wieder Normalität ermöglicht. Wenn aber auch diese Behandlung erfolglos bleibt und sich die Frau trotzdem immer weiter verzweifelt ein Kind erhofft, kann das andere Lebensentscheidungen verzögern oder verhindern.

Die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten von Social Freezing zeigen die Schwierigkeit, Autonomie auf eine befriedigende und gerechte Weise umzusetzen, ohne gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz oder andere Gerechtigkeitsaspekte zu verstoßen. Für eine richtige Entscheidung ist in jedem Fall eine Einzelfallprüfung mit gründlicher Beratung notwendig.

Auch im Vergleich mit den Behandlungskosten für chronisch kranke und behinderte Menschen, deren Lebensqualität sich ohne die Finanzierung und Bewilligung notwendiger Medikamente und Therapien erheblich verschlechtern würde, taucht die Frage nach dem Gerechtigkeitsaspekt auf. Dem gegenüber erscheint die Forderung einiger Reproduktionsmediziner nach Kostenübernahme von Social Freezing durch die gesetzliche Krankenversicherung als zynisch und unethisch.

4. Ergänzende ethische Kriterien

Welche weiteren ethischen Kriterien können vor dem Hintergrund dieser gesellschaftlichen Situation bei Social Freezing die vier medizinethischen Prinzipien im Sinne einer kritischen Technikfolgenabschätzung und vorausschauenden Entscheidung ergänzen?

Zum einen könnten die Leitsätze für Pflegeethik der Akademie für Ethik in der Medizin

- Verantwortungsgefühl,
- Achtsamkeit,
- Sensibilität,
- Diskretion,
- Offenheit,
- Einfühlungsvermögen,
- Empathie,
- Dialogfähigkeit (Akademie für Ethik in der Medizin, 2002).

auch für reproduktionsmedizinische Verfahren übernommen werden und damit einen sanften Paternalismus des Arztes und anderer Beratungsinstitutionen stärken. Das ermöglicht eine bessere Berücksichtigung der Rechte des zukünftigen Kindes bei einer Entscheidungsfindung. Auch der bisher in der Medizinethik verwendete Autonomie- und Gerechtigkeitsbegriff erfährt in der neueren Literatur eine Modifizierung. So benutzt Katarina Novy in Anlehnung an Bourdieu, Gilligan und Ahrendt den Begriff einer relationalen Autonomie (Novy, K., 2012). Danach ist menschliche Autonomie nicht alleine verstandesgemäß auf eine freie, reine Selbstentfaltung unabhängig von anderen zu verstehen. Sondern Autonomie bezieht sich immer auf Verantwortung, Fürsorge und Liebe für andere Menschen. Dieser stärker an der weiblichen Lebenswelt orientierte Autonomiebegriff ermöglicht auch eine größere Berücksichtigung der Rechte des Kindes und begrenzt damit die Patientinnen-Autonomie.

Aber Medizinethik als Bereichs- oder angewandte Ethik kann nur ein Hilfsmittel für eine gerechte und menschenwürdigere medizinische Behandlung sein. Sie kann ein Gegengewicht zum rasanten gesellschaftlichen Wandel darstellen. Ein gründlicher gesellschaftlicher und sozialer Diskurs steht trotzdem noch aus.

VII. Sozialwissenschaftliche und gesellschaftliche Auswirkungen von Social Freezing

In den letzten Jahren nahm die Akzeptanz gegenüber Social Freezing und reproduktionsmedizinischen Behandlungen vor allem unter jüngeren Menschen zu. Laut einer Umfrage der IKK aus dem Februar 2016 zwischen 20 bis 50-Jährigen stimmt knapp die Hälfte der Befragten für eine selbstverständliche Nutzung von künstlicher Befruchtung und würde diese Technik auch zur Lösung der eigenen Unfruchtbarkeit einsetzen. Für Social Freezing sprachen sich in der Befragung allerdings nur 36% der Frauen und 31% der Männer aus. Unter den 14 bis 19-Jährigen lag die Akzeptanz für Social Freezing mit ca. 50% wesentlich höher.

Mit zunehmendem Alter über 40 Jahren nimmt das Verständnis für diese Technik ab. Nur noch ein Viertel der Frauen und Männer sprechen sich dafür aus. 5% der befragten Personen gaben an, schon selber künstliche Befruchtung genutzt zu haben. Sie wünschen sich größtenteils eine Beibehaltung der bisherigen Altersgrenze von 40 Jahren für Frauen und 50 Jahren für Männer (IKK Classic, 2016a).

Steht uns damit eine gesellschaftliche Entwicklung wie in den USA bevor? Nicht nur Konzerne wie Facebook oder Apple finanzieren dort ihren Mitarbeiterinnen die teure Eizellreserve bis zu **20.000 Dollar**. Auch seriöse Wirtschaftsmagazine wie die *Bloomsberry Businessweek* raten in ihren Artikeln offen: „Eltern sollten ihren Töchtern zum Examen anstelle eines Kleinwagens lieber eine Kryokonservierung schenken“ (Rest, J., 2014).

In anderen Ländern ist die unkritische Befürwortung von Social Freezing und der ungebremste Einsatz von Reproduktionsmedizin auch durch staatliche Institutionen noch weiter fortgeschritten. Die japanische Stadt Urayasu plant wegen sinkender Geburtenraten in den nächsten Jahren **700.000 Euro** jährlich zu investieren, damit alle gebärfähigen Bewohnerinnen zwischen 25 und 34 Jahren generell ihre Eizellen kryokonservieren lassen (Blaschke, S. 2016).

In Deutschland erweckt manche Werbung einer reproduktionsmedizinischen Klinik den Eindruck, es sei ganz einfach, nach einem Eingriff ein Wunschkind mit nach Hause zu nehmen und spricht von der Baby-Take-Home-Rate. Ein fertiges Wunschkind wird nach einem einfachen kurzen Eingriff rasch den Wünschen entsprechend mitgenommen. In Spanien werben Reproduktionskliniken mit deutschsprachigen Webseiten explizit deutsche Klientinnen für die Kinderwunschbehandlung. Es gibt keine rechtlichen Beschränkungen durch Altersgrenzen. Aus den Eizellkatalogen können Paare dort ihr Wunschkind aussuchen und sogar von einer Leihmutter austragen lassen.

Kann Social Freezing damit wohlmöglich als Lösung auch für viele sozialen und ökologischen Probleme gelten?

Ein Riesenkonzern und finanzieller Gigant wie Facebook mit einer hohen Akzeptanz unter jungen Leuten könnte auch andere Signale setzen, um Frauenemanzipation im Arbeitsmarkt zu forcieren und ein kindergerechtes Arbeitsumfeld zu schaffen. Es hat nichts mit Familienfreundlichkeit oder Emanzipation zu tun, Frauen bis zur Grenze ihrer Leistungsfähigkeit für den Arbeitsmarkt zu nutzen und ihnen am Ende ihrer Karriere Social Freezing zu finanzieren. Das ist eine Orientierung an den wirtschaftlichen Interessen des Arbeitgebers.

Familienfreundlichkeit könnte ein Konzern auch durch gute Betriebskindergärten, die Finanzierung von geteilter Elternzeit oder Teilzeitstellen für Eltern im Managementbereich gewährleisten. Das Angebot familienfreundlicher Arbeitszeiten zur selbstverständlichen Integration von qualifizierten Eltern in den Arbeitsmarkt ist in einer Reihe von skandinavischen Unternehmen erfolgreich. Das könnte Paare ermutigen, sich in jungen Jahren für das Kinderkriegen zu

entscheiden, Hilfen in Anspruch zu nehmen und sich nach der Kinderphase entspannter dem beruflichen Fortkommen zu widmen. Gerade mit den veränderten Erwerbs- und Familienbiografien brauchen Familien heute andere Unterstützung als die Finanzierung von Social Freezing.

Paare sollten den Zeitpunkt für die Geburt eines Kindes selber entscheiden und nicht der Finanzierung durch einen Arbeitgeber unterordnen. Das hat mit einer autonomen Entscheidung nichts zu tun. Frauen wird damit wieder ganz alleine die Verantwortung für die Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und gleichzeitiger Kindererziehung zugewiesen. In ein emanzipatorisches Teilhabemodell gehört die Beteiligung der zukünftigen Kindesväter, gemeinsam mit Partnerin oder Partner die Entscheidung für ein Kind zu treffen. Der bei Facebook und Apple forcierte Ansatz verstärkt den Gedanken einer Rushhour des Lebens, in der Frauen alleine alles schaffen können. Diese Definition von Autonomie kann als Ansporn missverstanden werden, dass Frauen in jeder Lebenslage ein genetisch eigenes Kind wie ein Besitz zusteht. Der Arbeitgeber kann dadurch größeren Einfluss auf den Zeitpunkt der Familienplanung und Fortpflanzung oder gar den genetischen Code des einzelnen oder dessen Nachwuchs erlangen. Das Privatleben, die sexuelle Ausrichtung oder die Art und Weise, wie jeder einzelne Kinder bekommen möchte, unterliegt der persönlichen Integrität und hat den Arbeitgeber nicht zu interessieren.

Junge Frauen und Männer trennen heute viel selbstverständlicher als noch vor einigen Jahren ihre private Sexualität von einem Fortpflanzungswunsch (IKK Classic, 2016b). Trotzdem ist mit einer technisierten Fortpflanzung immer die Gefahr verbunden, Schwangerschaft und Geburt entweder als selbstverständliche Dienstleistung zu sehen, die der Arzt der Klientin im Sinne ihrer Autonomie zu erbringen hat. Oder durch Reproduktionsmedizin und späte Schwangerschaften wird ein natürlicher Vorgang als Krankheit definiert, der nur durch Expertenhilfe bewältigt werden kann. Eine selbstverständlich fortschreitende Alterung oder Unfruchtbarkeit des weiblichen Körpers könnte auch als eine natürliche Grenze in der weiblichen Entwicklung angenommen und akzeptiert werden.

Die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim sieht in Social Freezing einen Versuch, die Fortpflanzung ökonomischen Gesetzmäßigkeiten unterordnen zu wollen (Beck-Gernsheim, E., 2014, 2016). Ein Staat kann Social Freezing nicht durch Förderprogramme forcieren. Staatliche Aufgabe ist es, entsprechende gesetzliche Regelungen zu treffen, die in ein gerechtes Sozial- und Gesundheitssystem einfließen und damit eventuell günstige Bedingungen für reproduktionsmedizinische Anwendungen schaffen. Aber persönliche Autonomie wird immer durch gesetzliche Regelungen und den Eingriff in die Rechte Dritter begrenzt bleiben müssen, um Gerechtigkeitsaspekte anderer nicht zu verletzen.

Zusammenfassung

Seit 2012 gilt Social Freezing als medizinisch ausreichend gesichertes Verfahren zur Kinderwunschbehandlung. Dabei lassen sich Frauen nach Hormonstimulation oder Behandlung mit Schwangerschaftsantagonisten Eizellen entnehmen und kryokonservieren. Damit kann ein möglicher Kinderwunsch auf Eis gelegt und jahrelang aufgeschoben werden. Diese Ovarien werden nach dem Auftauen künstlich befruchtet und den Frauen zu einem Zeitpunkt ihrer Wahl wieder injiziert. Die Schwangerschaftsrate ist trotz des hoch technisierten Verfahrens geringer als bei regelmäßiger Sexualität und natürlich entstandener Schwangerschaft. Durch Social Freezing können völlig neue ethische, soziale und gesellschaftliche Folgen entstehen, welche auch die Rechte des entstehenden Kindes erheblich beeinflussen können. Diese Auswirkungen können durch die vier medizinethischen Prinzipien Respekt vor der Autonomie des Patienten, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit nicht mehr ausreichend bewertet und erklärt werden. Für eine befriedigende Risikofolgenabschätzung sollten weitere ethische Kriterien wie Verantwortungsgefühl, Achtsamkeit, Sensibilität, Diskretion, Offenheit, Einfühlungsvermögen sowie Diskursfähigkeit hinzukommen.

Abstract

Since 2012 Social Freezing is considered as a medically sufficiently secure method for fertility treatment. After hormonal stimulation or treatment with pregnancy antagonists ova of the women are taken for a cryopreservation. This method can delay a possible pregnancy for years. The ovaries are artificially inseminated after thawing and injected the women again at a time of their choice. In spite of the high-tec process the pregnancy rate is less than in case of regular sex and naturally arisen pregnancy. Out of Social Freezing entirely new ethical, social and societal consequences can arise. These consequences can significantly affect the rights of the resulting child. The four bioethical principals respect for patients authonomy, non-maleficience, care and justice may be no longer adequately assesed and declared by the above mentioned effects. For a satisfactory risk assesment more ethical criteria such as responsibility, attentiveness, sensitivity, discretion, openness, empathy and discours ability should be added.

Literatur

- Arbeitsgruppe „Pflege und Ethik“ (2002). „Die Pflege im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge“, Göttingen Akademie für Ethik in der Medizin e V. (2002).
- Beauchamp, F. T. & Childress, J. (1994). *Principal Biomedical Ethics*. Oxford: University Press.
- Beck-Gernsheim, E. (2014). *Social Freezing: Der tiefgekühlte Kinderwunsch*, www.spektrum.de vom 18.12.2014.
- Beck-Gernsheim, E. (2016). *Die Reproduktionsmedizin und ihre Kinder*. Wien 2016: Residenzverlag.
- Blaschke, S. (2016). Japanische Stadt übernimmt Kosten für Eizellreserve, *ÄrzteZeitung 2016 (3)*.
- Davies, M. J. et al (2012). Reproductive Technologies and the Risc of Birth Defects, *N Engl J Med 2012; 366*,1803–1813.
- Deutscher Ethikrat (2014). Jahrestagung des Deutschen Ethikrates „Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – Individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft, (05) 2014.
- IKK Classic (2016). Studie: Kinderwunsch, Kindergesundheit und Kinderbetreuung, *Deutsches Ärzteblatt 2016 (05)*.
- Müller-Jung (2016). Des Lebens eisige Reserve, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* vom 16.05.2016.
- Novy, K. (2012), Autonomes Handeln, Soziologische feministische und psychodramatische Perspektiven, *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 2012, DOI 10. 1007/s1 1620-012-0166-5*
- Rest, J. (2014). Das Projekt iZelle. *Frankfurter Rundschau* vom 15.10.2014.
- Rothman, K. J. et al (2013). *Fertility and Sterility*, 99 (7), 1958-1964.
- von Wolff, M., Germeyer, A. & Nawroth, F. (2015). Social Freezing: Kontrovers diskutiert, aber zunehmend praktiziert. *Deutsches Ärzteblatt 2015 (1)*, 27–32.

Korrespondenzadresse:

Regina Ludewig
zertifizierte Beraterin für Ethik im Gesundheitswesen
Dipl. Sozialwirtin
Ethik trifft Leben
www.ethik-trifft-leben.de
22147 Hamburg
