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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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 schlechthiniger 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

(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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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 berufli-

https://doi.org/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> [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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

(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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

> 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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb

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/10.5771/9783748933465-119, am 04.11.2024, 15:50:15
Open Access – (cc) BY-SA – https://www.nomos-elibrary.de/agb