

# **Social-(Egg)-Freezing**

Ethische, juristische, ökonomische  
und gesellschaftliche Probleme

Autorin: Céline Hoog, L12a

Betreut von: Frau Dr. Angelica Baum

Kantonsschule Solothurn, Januar 2016

---

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort .....	2
2. Einleitung.....	3
3. Theoretische Grundlagen.....	5
3.1 Begriff und Geschichte .....	5
3.2 Wie funktioniert <i>Social Freezing</i> ? .....	5
3.3 Risiken .....	7
3.4 Erfolgchancen.....	8
4. Normative Fragen .....	8
4.1 Juristische Probleme .....	8
4.2 Ökonomische Aspekte.....	12
5. Ethik .....	14
5.1 Ethische Sichtweisen und Argumente .....	14
5.2 Eigene ethische Stellungnahme .....	17
6. Schlusswort .....	22
6.1 Reflexion des Arbeitsprozesses .....	22
6.2 Ausblick.....	22
7. Quellenverzeichnis.....	24
7.1 Literatur .....	24
7.2 Artikel .....	24
7.3 Internet.....	24
7.4 Bilder.....	25
8. Bilder .....	26
9. Interviews .....	27
9.1 Interview mit Frau Dr. Birgit Christensen .....	27
9.2 Interview mit Frau Dr. Gesa Otti-Rosebrock .....	44
10. Glossar .....	51

## 1. Vorwort

Seit meiner Kindheit haben mich philosophische Fragestellungen in meinem Leben beschäftigt und fasziniert. Nicht selten gab es Momente, in denen ich mich über den Sinn des Lebens wunderte oder die Existenz des Menschen und alle Formen des Lebens in Frage stellte. Die Tatsache, auf diese Fragen keine eindeutigen Antworten zu haben, war einerseits sehr enttäuschend, andererseits wurde ich durch das motiviert, mich noch intensiver mit derartigen Fragen auseinanderzusetzen.

Durch mein Schwerpunktfach Griechisch kam ich in Berührung mit dem antiken Griechenland, der Geburtsstätte der Philosophie, und machte gleichzeitig Bekanntschaft mit den bekanntesten Philosophen der Menschheitsgeschichte und deren Theorien und Gedanken. Der Ethikunterricht ermöglichte mir, diese philosophischen Fragen noch besser kennenzulernen, wiederum in Frage zu stellen und mit eigenen Gedanken fortzuführen.

Im Frühjahr 2015 wurde ich durch die Presse aufmerksam auf eine der neuesten, aber auch sehr umstrittene reproduktive Methode: *Social-(Egg)-Freezing*. Ich hatte mich zu diesem Zeitpunkt noch nicht wirklich mit Fortpflanzung beschäftigt und trotzdem interessierte mich der ethische Konflikt um *Social Freezing* und die Reproduktionsmedizin. Auch wenn die Methode eine der neusten zu sein scheint, ist es die Debatte um die Kontrolle der Fortpflanzung hingegen nicht: Bereits im 4. Jh. v. Chr. erläuterte der antike Arzt Hippokrates in seinem Eid, dass er keinen Keim des Lebens zerstören werde bzw. in einer anderen Version wird übersetzt: "Auch werde ich nie einer Frau ein Abtreibungsmittel geben."<sup>1</sup> Es liegt nahe, in diesem Zusammenhang an das zu denken, was wir heutzutage unter Abtreibung verstehen. Zwar ist in dieser Deklaration von Abtreibung die Rede und nicht von reproduktiven Methoden und dennoch wird durch diese Aussage deutlich, dass die Thematik der kontrollierten Fortpflanzung keine moderne Erscheinung zu sein scheint, sondern die Menschen bereits in der Antike beschäftigte. Je mehr ich über *Social Freezing* und die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin las, desto mehr begann mich diese Thematik zu interessieren.

Diese umstrittene Methode der Fortpflanzung bot mir daher die Gelegenheit, mich einmal über einen längeren Zeitraum mit einem bestimmten Themenkomplex der Ethik zu beschäftigen, auch wenn ich mir im Klaren war, dass auch in diesem Fall kaum Aussicht bestand, eine eindeutige Antwort zu finden. Dennoch hatte ich das Gefühl, durch eine

---

<sup>1</sup> Bauer, A. W. (1993). *Der Hippokratische Eid. Griechischer Text. Deutsche Übersetzung und medizinhistorischer Kommentar*, [http://www.umm.uni-heidelberg.de/ag/gte/bauer\\_hippokratischer\\_eid.pdf](http://www.umm.uni-heidelberg.de/ag/gte/bauer_hippokratischer_eid.pdf) Stand: 5.1. 2016.

längere Beschäftigung mit dem Thema immerhin die ethische Debatte in ihren Grundsätzen besser zu verstehen.

An dieser Stelle möchte ich meinen besonderen Dank meiner Betreuerin Frau Dr. Angelica Baum aussprechen, die mich von Anfang an in meinem Vorhaben unterstützte und durch Gedankenanstösse motivierte. Mein Dank gilt ausserdem Frau Dr. Birgit Christensen und Frau Dr. Gesa Otti-Rosebrock, die mir mit ihrem Fachwissen beiseite standen, so wie allen anderen Personen, die mich während dieser Zeit in irgendeiner Form unterstützt haben.

## 2. Einleitung

Wir leben in einer Zeit, in der uns die technischen Fortschritte immer mehr Möglichkeiten in allen Lebensbereichen eröffnen: War es am Anfang beispielsweise die Erfindung des Telefons oder des Computers, sind wir nun in Forschung und Technik so weit, in grundlegende natürliche Vorgänge eingreifen zu können, unter anderem nämlich in den Vorgang der Fortpflanzung. Mit den unterschiedlichen Fortpflanzungsmethoden beschäftigt sich die Reproduktionsmedizin bereits seit Jahren, doch in letzter Zeit hat vor allem ein Begriff aus der Reproduktionsmedizin für Aufsehen gesorgt: *Social Freezing*.

Dieser Begriff des Einfrierens von Eizellen war kaum bekannt, bis durch die Medien veröffentlicht wurde, dass Firmen wie Google, Facebook oder Apple ihren Mitarbeiterinnen die Eizelleinfrierung finanzieren, diese aber im Gegenzug mit der Familiengründung warten und sich erst ihrer Karriere und der Firma widmen – ein Sachverhalt, auf den viele Menschen mit Empörung reagiert haben. Aber ist diese Empörung gerechtfertigt oder eine nur durch die Medien geschaffene Sichtweise? Stellt *Social Freezing* ein Problem für unsere zukünftige Gesellschaft dar oder wird es ausschliesslich kritisiert, weil es Frauen, die man teilweise immer noch nicht gern in führenden Positionen sieht, mehr Freiheit bietet? Ist *Social Freezing* für Frauen denn tatsächlich eine Chance auf mehr Selbstbestimmung und grössere Autonomie oder wird die Frau zum Objekt für die Wirtschaft, in der Gewinn durch verschiedene Reproduktionsmethoden immer mehr von Bedeutung sein könnte? Oder könnte sich gar mit dieser Reproduktionsmethode ein egoistisches Denken der Frau bezogen auf das Verständnis der Familiengründung in der heutigen Konsumgesellschaft entwickeln?

*Social Freezing* ist Gegenstand dieser Maturaarbeit. Ich werde mich mit verschiedenen Sichtweisen zu dieser Thematik auseinandersetzen. Folgende Aspekte stehen im Zentrum dieser Arbeit:

### ***Social Freezing* – Ethische, juristische, ökonomische und gesellschaftspolitische Probleme**

Da die Technik von *Social Freezing* im Vergleich zu anderen Techniken aus der Reproduktionsmedizin relativ neu ist und daher noch nicht viel Literatur über die Thematik vorhanden ist, werde ich mich vor allem Zeitungsartikeln und Beiträgen aus dem Internet bedienen müssen, um dieser Thematik auf den Grund zu gehen.

Als weitere Informationsquelle für diese Arbeit dienen selbstdurchgeführte Interviews mit Fachpersonen, einerseits aus dem ethischen und juristischen Bereich mit Frau Dr. Birgit Christensen, philosophische Juristin an der Universität Zürich, andererseits aus dem medizinischen Bereich mit Frau Dr. med. Gesa Otti-Rosebrock, Ärztin am Inselspital Bern.

Im ersten Teil dieser Arbeit gehe ich mit Hilfe fachspezifischer Literatur und mit Hilfe der durchgeführten Interviews vor allem auf die Theorie ein, die eine kurze Begriffsdefinition des *Social Freezing* beinhaltet sowie eine Erläuterung der genauen Funktionsweise dieses Prozesses, in der Folge beleuchte ich die aktuelle Gesetzeslage und die damit einhergehenden juristischen Probleme, untersuche die ökonomischen sowie die gesellschaftspolitischen Aspekte und setze mich mit ethischen Fragen und Problemen zu dieser Thematik auseinander. Obwohl ich mich bei der Recherche auch ausländischer Quellen bedient habe, konzentriert sich diese Arbeit, vor allem was die medizinischen, juristischen und ökonomischen Aspekte betrifft, ausschliesslich auf die Praxis von *Social Freezing* in der Schweiz.

Der zweite Teil der Arbeit umfasst dann die kreative Ausarbeitung einer eigenen ethischen Stellungnahme.

Ziel dieser Arbeit ist es somit, das Thema *Social Freezing* nach medizinischen, juristischen, ökonomischen und gesellschaftspolitischen Aspekten zu untersuchen, schliesslich aus ethischer Perspektive den beständigen Sichtweisen und Positionen in der Literatur und in aktuellen Debatten auf den Grund zu gehen und zu klären, ob diese begründet sind oder nicht.

### 3. Theoretische Grundlagen

#### 3.1 Begriff und Geschichte

In Michael von Wolffs und Petra Stutes *Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin* wird der Begriff des *Social Freezing* definiert als die "Anlage einer Fertilitätsreserve aus nicht medizinischer Indikation",<sup>2</sup> d.h., mit dem Begriff des *Social Freezing* wird der Vorgang des Einfrierens von nicht befruchteten Eizellen und zwar aus nicht bestehender medizinischer Notwendigkeit (Indikation) bezeichnet. Diese Eizellen werden der Patientin nach der hormonellen Stimulation entnommen, in flüssigem Stickstoff schockgefroren und bis zu deren Verwendung, bzw. dem Wiederauftauen, bei einer Temperatur von  $-196^{\circ}\text{C}$  gelagert.<sup>3</sup>

Der Begriff *Social Freezing* ist zu unterscheiden von dem Begriff *Medical Freezing*, in dem *Social Freezing* seinen Ursprung hat. *Medical Freezing* ist ursprünglich dazu gedacht, Eizellen von Krebspatientinnen, deren Fertilität durch eine bevorstehende Tumorthherapie oder durch eine Erkrankung der Eierstöcke gefährdet ist, einzufrieren, um ihnen zu einem späteren Zeitpunkt trotz Krankheit eine Schwangerschaft zu ermöglichen. Erstmals zur Anwendung dieser Methode kam es in den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts.

#### 3.2 Wie funktioniert *Social Freezing*?

In den meisten Fällen werden unbefruchtete Eizellen kryokonserviert, theoretisch ist aber auch eine Konservierung von Ovargewebe und fertilisierten Oozyten möglich, worauf in dieser Arbeit aber nicht weiter eingegangen werden soll.<sup>4</sup>

Bevor es zu einer tatsächlichen Entnahme der Eizellen kommt, ist eine ovarielle Stimulation notwendig. Diese ovarielle Stimulation erfolgt durch die Abgabe des Hormons FSH (follikelstimulierendes Hormon), auch Follitropin genannt, in Form von Tabletten oder einer Spritze. Diese Behandlung dauert 10–13 Tage und dient zur Herbeiführung oder Verbesserung der Eizellreife. Meist ist die Dosis des Hormons bei der Anwendung von *Social Freezing* grösser als bei einer reinen In-vitro-Fertilisation (IVF), da bei der IVF ein Transfer, d.h., das Einpflanzen einer befruchteten Eizelle stattfindet. In der auf jenen Transfer folgenden Lutealphase werden weitere Hormone wie Progesteron und Östrogen eingesetzt, wobei es zur Überstimulation kommen kann (ovarielles Hyperstimulationssyndrom). Da bei *Social Freezing* eben dieser Transfer nicht stattfindet,

---

<sup>2</sup> Wolff, M./Stute, P. (2013). *Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin*. Stuttgart: Schattauer. S. 409

<sup>3</sup> Für weitere Informationen bezüglich der Kryokonservierung siehe 3.2.

<sup>4</sup> Wolff/Stute (2013), S. 409.

ist die Dosis des zu verabreichenden Hormons höher, was sozusagen zu einer grösseren Ausbeute von Eizellen, die für die Kryokonservierung verwendet werden, führt.

Um zu verhindern, dass körpereigene Hormone die ovarielle Stimulation beeinträchtigen, wird ein Antagonist verwendet. Dies ist meist ein GnRH-Agonist.<sup>5</sup>

Für den Prozess des Schockgefrierens kann es einerseits zur Anwendung des *Slow Freezing* oder andererseits zur Vitrifikation kommen.

Beim *Slow Freezing* werden die Eizellen computergesteuert auf  $-196^{\circ}\text{C}$  herunter gekühlt. Da Eizellen im Innern u.a. grösstenteils aus Wasser bestehen, können beim Vorgang des Kühlens Eiskristalle entstehen, die die Zelle schädigen und somit für die spätere Verwendung unbrauchbar machen oder die Zelle kann durch die osmotischen Bedingungen platzen. Um dies zu verhindern, werden den Eizellen Gefrierschutzmittel, sogenannte Kryoprotektiva, hinzugefügt. Trotz Gefrierschutz eignet sich das Gefrierprotokoll *Slow Freezing* für unbefruchtete Eizellen weniger und wird fast ausschliesslich für fertilisierte Oozyten verwendet. Die Überlebensraten (für unbefruchtete Eizellen) liegen unter Anwendung des *Slow Freezing* bei 58%, während mit der Vitrifikation Überlebensraten von bis zu 79%<sup>6</sup> erreicht werden können. Aus diesem Grund wird meist auf die Methode der Vitrifikation zurückgegriffen, bei der höhere Einfriergeschwindigkeiten erreicht und somit potentielle Zellschäden vermieden werden können.

Nach Entnahme der Eizellen werden diese bei einer Temperatur von  $-196^{\circ}\text{C}$  gelagert. In der Schweiz beläuft sich die maximale Lagerungszeit auf 5 Jahre.<sup>7</sup> Diese Lagerungszeit hängt aber nicht von biologischen Faktoren ab, sondern ist in der Schweiz mehr oder weniger willkürlich per Gesetz so definiert. Es stellt sich dabei weniger die Frage nach der biologisch maximal möglichen Anzahl von Lagerungsjahren, sondern man diskutiert darüber, mit welchem Alter eine Einpflanzung der Eizellen noch sinnvoll ist. Mit der Begrenzung von 5 Jahren soll vermieden werden, dass befruchtete Eizellen einer Frau im Alter von beispielsweise 60 Jahren eingepflanzt werden, denn die Risiken einer Schwangerschaft für Frau und Kind steigen mit zunehmendem Alter. Selbstverständlich unterscheidet sich das Alter, bei dem eine IVF noch sinnvoll und erfolgreich ist, von Frau zu Frau.

Die Frage, ob die Eizellen trotz Schockgefrieren und Lagerung ohne bleibende Schäden überdauern, ist bisher noch nicht vollständig geklärt. Bis anhin zeigen Kinder, die mit der Methode des *Social Freezing* entstanden sind, noch keine Unterschiede in der

---

<sup>5</sup> Gemäss Wolff/Stute (2013), S. 410.

<sup>6</sup> Wolff/Stute (2013), S. 410.

<sup>7</sup> Siehe 4.1 Juristische Aspekte.

Entwicklung im Vergleich zu Kindern, die auf konventionellem Weg gezeugt wurden. Um aber auf diese Frage eine definitive Antwort zu geben, fehlen noch jegliche Langzeitstudien.

Sobald es dann zur Verwendung der Eizellen kommt, werden diese aufgetaut, *in vitro* befruchtet und der Frau eingepflanzt. Es kann dabei in einzelnen Fällen auch zum Fetozid kommen. Fetozid bezeichnet das Wiederentfernen und Töten von bereits eingepflanzten Embryonen. Dies ist medizinisch notwendig, wenn der Frau zu viele befruchtete Eizellen eingepflanzt werden und das Risiko, die Mehrlinge auszutragen, zu hoch ist. Meist wird dieser Embryo entfernt, der am besten erreichbar ist oder am wenigsten überlebensfähig scheint. In der Schweiz wird dies so geregelt, dass zuvor mit der Patientin abgesprochen wird, ob sie bereit dazu ist, Mehrlinge auszutragen. Maximal dürfen der Frau in der Schweiz drei Embryonen eingepflanzt werden. Dies ist in Artikel 117 BV festgelegt. Wenn die Frau nur ein einziges Kind wünscht, wird nicht mehr als ein Embryo eingepflanzt. Bei den meisten Frauen, bei denen es zum Fetozid kommt, handelt es sich um Frauen, die sich die Embryonen im Ausland einpflanzen liessen, denn die Regelungen sind dort nicht dieselben wie in der Schweiz, was die Anzahl der einzupflanzenden Embryonen betrifft.

### 3.3 Risiken

Die Risiken eines *Social Freezing* bestehen für die Frau hauptsächlich in der hormonellen Therapie, d.h. in der Stimulation der Eizellen, die notwendig ist, um genügend Eizellen für die Kryokonservierung zu erhalten. Eine solche Stimulation ist auch bei einer reinen IVF notwendig. Das Hauptrisiko einer hormonellen Therapie ist die Überstimulation. Bei einer Überstimulation werden zu viele Eizellen angeregt, was zu Nebenwirkungen, wie z.B. Verschiebung des Elektrolytenhaushalts oder Wasser in der Lunge,<sup>9</sup> führen kann. Diese Überstimulation wird verhindert durch genaues Berechnen der zu verabreichenden Dosis des Hormons und eine kontinuierliche Kontrolle durch den Ultraschall. Das Risiko dieser hormonellen Therapie ist aber im Vergleich zu anderen hormonellen Therapien wie beispielsweise die über mehrere Jahre andauernde Einnahme der Pille eher gering, da diese hormonelle Therapie nur über einen kurzen Zeitraum von ein paar Wochen stattfindet, bis genügend Eizellen für die Punktion vorhanden sind.<sup>10</sup> Andere Risiken eines *Social Freezing*, die aber nicht direkt den Körper der Frau betreffen, sind die Verletzung der Eizellen durch die Kryokonservierung oder auch die Austragung von Mehrlingen, die aber in der Schweiz, wie bereits unter 3.2 beschrieben, eher selten ist. So schreiben Wolff und Stute:

---

<sup>9</sup> Siehe Interview Otti-Rosebrock, S. 44.

<sup>10</sup> Siehe Interview Otti-Rosebrock, S. 45.



"Inzwischen sind aber nur noch 1–3% der eingetretenen IVF-Schwangerschaften Drillingschwangerschaften. In der Schweiz sind ca. 8% der geborenen Zwillinge und 7% der geborenen Drillinge auf IVF-Therapien zurückzuführen. [...] Es wird geschätzt, dass der Anteil an höhergradigen Mehrlingen aufgrund einer ovariellen Hormonstimulation doppelt so hoch ist wie durch IVF-Therapien."<sup>11</sup>

Als Prävention für höhergradige Mehrlinge werden in der Schweiz bei einer IVF-Therapie maximal 2 Embryonen transferiert.<sup>12</sup>

### 3.4 Erfolgchancen

Die Erfolgchance von *Social Freezing* ist ernüchternd gering, wenn man den dazu notwendigen Aufwand in Betracht zieht. Trotz sorgfältiger Kryokonservierung und Lagerung der Eizellen belaufen sie sich maximal auf 35 Prozent. Diese Erfolgchancen hängen jedoch ab vom Alter der Frau und der Qualität des Embryos. So schreiben Wolff und Stute:

"Bei einem medianen Alter von 38,5 Jahren waren nur noch 32,6% der Eizellen hinsichtlich der Spindelkonfiguration und der Chromosomenanordnung unauffällig. Dies ist insofern relevant, als dass das durchschnittliche Alter, in dem Frauen über ein 'social freezing' nachdenken, mit etwa 38 Jahren deutlich oberhalb dessen liegt, was als optimal anzusehen wäre, um später ein ausgewogenes Verhältnis von Kosten und Nutzen zu erreichen. Letztlich sollten deswegen die Frauen bei einem 'social freezing' nicht älter als 35 Jahre sein."<sup>13</sup>

Das Netzwerk FertiPROTEKT liefert folgende Zahlen:

"Überlebensrate nach Kryokonservierung ca. 80-90%, Fertilisierungsrate nach ICSI ca. 60-70%, Implantationsrate pro aufgetauter Eizelle ca. 10%, Geburtenrate pro aufgetauter Eizelle ca. 8%"<sup>14</sup>

Die Erfolgchancen bei der Verwendung aller kryokonservierter Oozyten dürften daher nicht über 50 Prozent liegen.<sup>15</sup> Die Website [www.seracell-freezing.de](http://www.seracell-freezing.de) geht von einer Erfolgswahrscheinlichkeit pro aufgetauter Eizelle von 8–10 Prozent aus.<sup>16</sup>

## 4. Normative Fragen

### 4.1 Juristische Probleme

In diesem Abschnitt der Arbeit soll näher eingegangen werden auf die aktuelle Gesetzeslage in der Fortpflanzungsmedizin und auf die juristischen Probleme, die mit *Social Freezing* einhergehen.

Wie bereits bei Kapitel 3, den theoretischen Grundlagen, erläutert wurde, ist ein erfolgreiches *Social Freezing* ohne IVF nicht möglich, da jede eingefrorene Eizelle schlussendlich nur über IVF einer Frau eingepflanzt werden kann und sich erst dann zu

<sup>11</sup> Wolff/Stute (2013), S. 377–378.

<sup>12</sup> Wolff/Stute (2013), S. 378.

<sup>13</sup> Wolff/Stute (2013), S. 410–411.

<sup>14</sup> Wolff/Stute (2013), S. 411.

<sup>15</sup> Wolff/Stute (2013), S. 411.

<sup>16</sup> Seracell Pharma AG, *Was ist Social Freezing?* <https://www.seracell-freezing.de/social-freezing/was-ist-social-freezing/>, Stand: 28. Dezember 2015.

einem Fötus entwickeln kann. Dies bedeutet also, dass bei jedem *Social Freezing* zwingend anschliessend eine IVF stattfinden muss, wenn es zu der gewünschten Schwangerschaft kommen soll. Theoretisch wäre es auch möglich, die Eizellen einzufrieren zu lassen, ohne sich danach einer IVF zu unterziehen, nämlich in dem Fall, in dem die Eizellen gespendet würden. D.h. es müsste sich dann diejenige Frau der IVF unterziehen, die sich der Eizellen annimmt, da aber die Eizellespende in der Schweiz verboten ist,<sup>17</sup> wird hier nicht näher darauf eingegangen.

Da nun *Social Freezing* immer zusammen mit einer anschliessenden IVF praktiziert wird, muss dies auch bei der Gesetzeslage beachtet werden, d.h. Gesetzesartikel, die für eine IVF gelten, müssen somit auch bei einer Untersuchung der juristischen Aspekte eines *Social Freezing* miteinbezogen werden.

Die rechtlichen Aspekte der Fortpflanzungsmedizin werden vor allem in Artikel 119 der Bundesverfassung (BV)<sup>18</sup> erläutert:

**Art. 119 Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich**

<sup>1</sup> Der Mensch ist vor Missbräuchen der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnologie geschützt.

<sup>2</sup> Der Bund erlässt Vorschriften über den Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut. Er sorgt dabei für den Schutz der Menschenwürde, der Persönlichkeit und der Familie und beachtet insbesondere folgende Grundsätze:

**a.** Alle Arten des Klonens und Eingriffe in das Erbgut menschlicher Keimzellen und Embryonen sind unzulässig.

**b.** Nichtmenschliches Keim- und Erbgut darf nicht in menschliches Keimgut eingebracht oder mit ihm verschmolzen werden.

**c.**<sup>1</sup> Die Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung dürfen nur angewendet werden, wenn die Unfruchtbarkeit oder die Gefahr der Übertragung einer schweren Krankheit nicht anders behoben werden kann, nicht aber um beim Kind bestimmte Eigenschaften herbeizuführen oder um Forschung zu betreiben; die Befruchtung menschlicher Eizellen ausserhalb der Körpers der Frau ist nur unter den vom Gesetz festgelegten Bedingungen erlaubt; es dürfen nur so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind.

**d.** Die Embryonenspende und alle Arten von Leihmutterchaft sind unzulässig.

**e.** Mit menschlichem Keimgut und mit Erzeugnissen aus Embryonen darf kein Handel getrieben werden.

**f.** Das Erbgut einer Person darf nur untersucht, registriert oder offenbart werden, wenn die betroffene Person zustimmt oder das Gesetz es vorschreibt.

**g.** Jede Person hat Zugang zu den Daten über Ihre Abstammung

Dieselben Voraussetzungen finden wir ebenfalls im Fortpflanzungsmedizinengesetz

(FMedG):<sup>19</sup>

<sup>1</sup> Ein Fortpflanzungsverfahren darf nur angewendet werden, wenn:

**a.** damit die Unfruchtbarkeit eines Paares überwunden werden soll und die anderen Behandlungsmethoden versagt haben oder aussichtslos sind; oder

**b.** die Gefahr, dass eine schwere, unheilbare Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann.

<sup>2</sup> Durch die Auswahl von Keimzellen dürfen das Geschlecht oder andere Eigenschaften des zu zeugenden Kindes nur beeinflusst werden, wenn die Gefahr, dass eine schwere, unheilbare Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann. Vorbehalten bleibt Artikel 22 Absatz 4.

<sup>17</sup> Siehe Bundesverfassung Art. 119, Absatz 2 lit. d.

<sup>18</sup> *Systematische Sammlung des Bundesrechts (SR), Artikel 119 BV Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich*, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html#a119>, Stand: 2. Januar 2016.

<sup>19</sup> *SR, FMedG Artikel 5 Indikationen*, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20001938/index.html>, Stand: 2. Januar 2016.

<sup>3</sup> Das Ablösen einer oder mehrerer Zellen von einem Embryo *in vitro* und deren Untersuchung sind verboten. Für *Social Freezing* von Bedeutung ist besonders Artikel 119 Absatz 2, lit. c BV, welcher die Voraussetzung für medizinisch unterstützte Fortpflanzung deklariert, nämlich einerseits nachgewiesene Unfruchtbarkeit und andererseits die Gefahr der Übertragung einer schweren Erbkrankheit. Um nachgewiesene Unfruchtbarkeit handelt es sich dann, wenn bei einer Frau während einem Jahr trotz ungeschütztem Geschlechtsverkehr keine Schwangerschaft eintritt. Würde sich eine Frau für *Social Freezing* entscheiden in der Absicht, sich erst ihrer Karriere zu widmen, wäre dies rechtlich gesehen nicht möglich, da die Frau nicht nachgewiesen unfruchtbar ist. Wenn sie ausserdem auch nicht an einer schlimmen Erbkrankheit leidet und deshalb keine medizinische Indikation vorliegt, wäre auch die zweite Voraussetzung aus Artikel 119 Absatz 2 lit. c BV nicht gegeben.

Anders verhält es sich bei jungen Frauen, die krebskrank sind und sich einer Bestrahlung oder Chemotherapie unterziehen müssen. Bei ihnen handelt es sich um *Medical Freezing*,<sup>20</sup> aus dem *Social Freezing* seinen Ursprung hat. Man geht bei Krebspatientinnen rechtlich gesehen davon aus, dass eine medizinische Indikation dafür vorliegt. Anders sieht dies die Gynäkologin Gesa Otti-Rosebrock am Inselspital Bern, denn laut ihr liegt auch bei einer Krebspatientin keine medizinische Indikation vor.<sup>21</sup> Krebspatientinnen haben lediglich die Möglichkeit, sich vor einer Bestrahlung oder Chemotherapie Eizellen entnehmen zu lassen und einzufrieren, um sich vor einer potentiellen Unfruchtbarkeit nach der Therapie zu schützen. Dies bedeutet aber laut Otti-Rosebrock nicht, dass eine medizinische Indikation vorliegt, denn die Eizellentnahme ist nicht notwendig für eine Krebstherapie, sondern fakultativ, da die Entscheidung jeder Frau freisteht. Hiermit würde nicht unterschieden werden zwischen dem Einfrieren von Eizellen bei Krebspatientinnen oder bei gesunden Frauen zwecks Karriere, da es sich in beiden Fällen um eine präventive Eizellvorsorge mit derselben Absicht handelt.

Obwohl also rechtlich gesehen ein *Social Freezing* laut Artikel 119 Absatz 2 lit. c BV nicht möglich sein sollte, wird *Social Freezing* in der Schweiz trotzdem praktiziert. Dies liegt jedoch an dem Spektrum von Interpretationsmöglichkeiten, die durch diesen Absatz 2 lit. c BV offen gelassen werden. Auch gemäss Wolff und Stute ist die Gesetzeslage nicht eindeutig:

"In der Schweiz ist der Gesetzestext nicht eindeutig, wird aber derart interpretiert, dass die Kryokonservierung unfertilisierter Oozyten aus nicht medizinischer Indikation erlaubt ist."<sup>22</sup>

Geht man davon aus, dass es sich bei *Social Freezing* nicht um ein Fortpflanzungsverfahren handelt, kommt Artikel 119 Absatz 2 lit. c BV nicht zur

---

<sup>20</sup> Siehe Kapitel 3.1.

<sup>21</sup> Siehe Interview Otti-Rosebrock, S. 45.

<sup>22</sup> Wolff/Stute (2013), S. 410.

Anwendung. "Denn das Verfahren dient nicht der Fortpflanzung, sondern ist eine Fruchtbarkeitsreserve", so Birgit Christensen.<sup>23</sup> In diesem Fall ist also die Fertilitätsreserve legal, jedoch muss eine Frau, sobald sie diese Eizellen durch IVF einpflanzen lassen will, trotzdem Unfruchtbarkeit oder eine schwere Erbkrankheit vorweisen können, denn dann geht es um IVF, was wiederum bedeutet, dass Absatz 2 lit. c BV zur Anwendung kommt.

Dies ist jedoch nicht der einzige Interpretationsansatz, um die Legalität eines *Social Freezing* zu begründen. Man kann auch davon ausgehen, dass es sich bei Kinderlosigkeit um eine Krankheit handelt, so Birgit Christensen.<sup>24</sup> Dies würde dann wiederum bedeuten, dass eine medizinische Indikation vorliegt und die Eizellentnahme ebenfalls begründet wäre.

Ebenfalls möglich wäre es, auf die medizinische Indikation zu verzichten, was bereits in den USA der Fall ist, wo "reproduktive Freiheit"<sup>25</sup> gegeben ist, das bedeutet, dass jedes reproduktive Verfahren jederzeit ohne medizinischen Grund möglich ist.

Auch im Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) werden weitere Indikationen genannt, unter welchen Umständen es zur Anwendung von Fortpflanzungsverfahren kommen darf. Als oberstes Gut im FMedG wird unter anderem das Kindeswohl angesehen. Dies hat seine rechtliche Verankerung in Artikel 3 FMedG.<sup>26</sup>

<sup>1</sup> Fortpflanzungsverfahren dürfen nur angewendet werden, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist.

<sup>2</sup> Sie dürfen nur bei Paaren angewendet werden:

a. zu denen ein Kindesverhältnis im Sinne der Artikel 252-263 des Zivilgesetzbuchs<sup>1</sup> (ZGB) begründet werden kann; und

b. die auf Grund ihres Alters und ihrer persönlichen Verhältnisse voraussichtlich bis zur Volljährigkeit des Kindes für dessen Pflege und Erziehung sorgen können.

<sup>3</sup> Gespendete Samenzellen dürfen nur bei Ehepaaren verwendet werden.

<sup>4</sup> Keimzellen oder imprägnierte Eizellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden.

Artikel 3 FMedG kommt bei *Social Freezing* jedoch nicht zur Anwendung. Dies liegt daran, dass man unter Kindeswohl das Wohl des Kindes versteht, welches bereits geboren wurde. Rechtlich gesehen kann man also einem Embryo noch kein Recht auf ein Kindeswohl zusprechen. Man kann jedoch anderes aus diesem Artikel herauslesen, nämlich dass beispielsweise Fortpflanzungsverfahren nicht bei homosexuellen Paaren angewendet werden dürfen,<sup>27</sup> was dann auch bei *Social Freezing* der Fall ist.

<sup>23</sup> Siehe Interview Birgit Christensen, S. 27.

<sup>24</sup> Siehe Interview Birgit Christensen, S. 29.

<sup>25</sup> Siehe Interview Birgit Christensen, S.28.

<sup>26</sup> SR, FMedG Artikel 3 Kindeswohl, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20001938/index.html>, Stand: 2. Januar 2016.

<sup>27</sup> Gemäss Artikel 3 lit.a FMedG.

In der aktuellen Gesetzeslage findet sich im besonderen zu den imprägnierten Eizellen der folgende Artikel:<sup>28</sup>

FMedG

**Art. 16** Konservierung imprägnierter Eizellen

<sup>1</sup> Imprägnierte Eizellen dürfen nur konserviert werden, wenn:

- a. das zu behandelnde Paar seine schriftliche Einwilligung gibt; und
- b. die Konservierung der späteren Herbeiführung einer Schwangerschaft dient.

<sup>2</sup> Die Konservierungsdauer beträgt höchstens fünf Jahre.

<sup>3</sup> Jeder der beiden Partner kann die Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen.

<sup>4</sup> Bei Widerruf der Einwilligung oder bei Ablauf der Konservierungsdauer sind die imprägnierten Eizellen sofort zu vernichten.

<sup>5</sup> Der Bundesrat verbietet die Konservierung imprägnierter Eizellen, wenn der Stand von Wissenschaft und Praxis es erlaubt, nicht imprägnierte Eizellen mit befriedigendem Erfolg zu konservieren.

Absatz 2 dieses Artikels besagt, dass die Konservierungsdauer höchstens 5 Jahre betragen darf. Diese Lagerungsdauer kann aber auch nach medizinischen Umständen geändert werden, dies wird in Artikel 15 Absatz 2 FMedG deklariert:

"Eine längere Konservierungsdauer kann vereinbart werden mit Personen, die im Hinblick auf die Erzeugung eigener Nachkommen ihre Keimzellen konservieren lassen, weil eine ärztliche Behandlung, der sie sich unterziehen, oder eine Tätigkeit, die sie ausüben, zur Unfruchtbarkeit oder zu einer Schädigung des Erbgutes führen kann."<sup>29</sup>

In jüngster Zeit wird über eine Anpassung der Lagerungsdauer imprägnierter Eizellen diskutiert. Zur Zeit beläuft sich diese strikt auf 5 Jahre, würde aber im Idealfall besser individuell an jede Frau angepasst werden. So sieht dies auch Tettamanti. Die

Lagerungszeit von 5 Jahren mache bei einer Frau im Alter von 35/40 Jahren Sinn, da das Risiko einer Fehlgeburt ab 30 Jahren drastisch steigt. Bei einer Frau jedoch, die sich ihre Eizellen zwischen 20 und 25 Jahren entnehmen lässt, lohne sich das Konzept der Eizellentnahme kaum.<sup>30</sup>

## 4.2 Ökonomische Aspekte

Im folgenden Unterkapitel soll das Thema *Social Freezing* unter ökonomischen Aspekten betrachtet werden, denn kostspielige medizinische Eingriffe sind auch immer mehr für die Wirtschaft von Bedeutung. Zu diesen ökonomischen Aspekten gehören die Kosten für ein *Social Freezing* und ausserdem soll ein Beispiel von *Social Freezing*-Propaganda angeführt werden.

*Social Freezing* ist eine Selbstzahlerleistung und wird in keinem Fall von der Krankenkasse bezahlt. Meist sind mehrere Stimulationszyklen notwendig, um genügend Oozyten für die Punktion zu erhalten.<sup>31</sup> Die Kosten eines *Social Freezing* beinhalten die

---

<sup>28</sup> SR, FMedG Artikel 16 Konservierung imprägnierter Eizellen, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20001938/index.html>, Stand: 2. Januar 2016.

<sup>29</sup> SR, FMedG Artikel 15 Konservierung von Keimzellen, <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20001938/index.html>, Stand: 2. Januar 2016.

<sup>30</sup> Siehe Interview mit Birgit Christensen, S. 28

<sup>31</sup> Wolff/Stute (2013), S. 410.

Stimulation, die Punktion, die Kryokonservierung und die jährliche Lagerungsgebühr.<sup>32</sup> Für die hormonelle Stimulation, die Punktion und die Kryokonservierung fällt ein Betrag von ungefähr 6'000 CHF an, dazu kommt ein Hinterlegungsvertrag für die Eizellen und eine jährliche Lagerungsgebühr von ca. 350 CHF. Bei Wolff und Stute beläuft sich der komplette Betrag auf ca. 10'000–20'000 Euro.<sup>33</sup> Die Kosten hängen von der Anzahl Jahre der Lagerung ab, die sich in der Schweiz jedoch auf maximal 5 Jahre beläuft.

Oftmals wird *Social Freezing* als *die* neue Chance angesehen, künftig sowohl Familienplanung als auch Karriere problemlos vereinbaren zu können. Infolge der hohen Kosten spielt *Social Freezing* auch für die Wirtschaft eine Rolle und für die sich einstellende Lobby von Firmen, die beginnen mit der Reproduktionsmedizin ein Geschäft zu eröffnen. Als Beispiel solcher Propaganda für Reproduktionsmedizin, hier insbesondere für *Social Freezing*, soll die Website [www.seracell-freezing.de](http://www.seracell-freezing.de) dienen. Diese Website wirbt unter dem Titel "Eigene Eizellen einfrieren für einen späteren Kinderwunsch – sicher und preiswert mit Seracell-Freezing" für *Social Freezing* u.a. in dem Frauenmagazin *Brigitte*.<sup>34</sup>

Prof. Dr. med. Mathias Freund, Gründer und Vorstand der Seracell Pharma AG, schreibt auf [seracell-freezing.de](http://seracell-freezing.de): "Durch das vorsorgliche Einfrieren eigener Eizellen steigen die Chancen, dass sich ein späterer Kinderwunsch erfüllt. Das eröffnet ganz neue Perspektiven für die eigene Lebensplanung."<sup>35</sup> In der Rubrik "Social Freezing" auf derselben Seite erfährt man, wie bereits unter 3.4 beschrieben, dass die Erfolgswahrscheinlichkeit zwischen 8–10 Prozent beträgt. Dass sich mit einer derart geringen Erfolgswahrscheinlichkeit neue Lebensperspektiven eröffnen sollen, bleibt fragwürdig.

Seracell Pharma AG bietet das "Komplettpaket" zu einem Preis von 2'550 Euro an. Dazu kommen allerdings noch der Betrag der hormonellen Stimulation, der von der zu verabreichenden Dosis abhängig ist (zwischen 1'000–1'500 Euro) und die Kosten für die jährliche Lagerung (ab 290 Euro).<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> Siehe Interview Otti-Rosebrock, S. 45.

<sup>33</sup> Wolff/Stute (2013), S.410.

<sup>34</sup> Kleinanzeigen (2015), *Brigitte*, 20, S. 195.

<sup>35</sup> Seracell Pharma AG, <https://www.seracell-freezing.de/>, Stand: 2. Januar 2016.

<sup>36</sup> Seracell Pharma AG, *Preise und Leistungen*, <https://www.seracell-freezing.de/social-freezing/preise-und-leistungen/>, Stand: 2. Januar 2016.

Ausserdem bietet Seracell Pharma AG eine "Fairness-Garantie": Die Behandlung bzw. der Prozess sei jederzeit beendbar, je nachdem, bei welchem Schritt der Behandlung man sich gerade befindet, kostet ein Abbruch zwischen 350 und 790 Euro.<sup>37</sup>

## 5. Ethik

### 5.1 Ethische Sichtweisen und Argumente

Im zweiten Teil dieser Arbeit soll auf die ethischen Argumente und Grundpositionen des ethischen Argumentierens in Bezug auf *Social Egg Freezing* eingegangen werden. Die Grundpositionen ethischen Argumentierens, Universalismus und Utilitarismus, sollen dabei berücksichtigt, nicht jedoch in ihren Grundzügen ausgeführt werden, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Die Grundposition Eudaimonismus soll hier nicht eingeführt werden, da ein tugendethischer Ansatz mit Wurzeln in der Antike kaum in Relation mit modernen reproduktiven Methoden gesetzt werden kann.

Der Universalismus geht davon aus, dass wir dann moralisch gut handeln, wenn wir die moralischen Gesetze achten und unsere Pflichten erfüllen.<sup>38</sup> Folglich geht es im Universalismus um Prinzipien und Ideale. Welche Konsequenzen das Erfüllen der Pflicht jeweils für die sich entscheidende Person hat, spielt dabei keine Rolle. Die Bedürfnisse des Einzelnen sind im Vergleich zur Pflicht des Erfüllens moralischer Gesetze zweitrangig. In diese Grundposition ethischen Argumentierens fällt auch Immanuel Kants kategorischer Imperativ, jedoch ist es schwierig, den kategorischen Imperativ auf *Social Freezing* anzuwenden. Genauer argumentieren lässt sich mit einem anderen Textauschnitt Kants aus seinem Werk *Grundlagen zur Metaphysik der Sitten*, in welchem der "gute Wille" eingeführt wird:

"Mit den Glücksgaben ist es ebenso bewandt. Macht, Reichtum, Ehre, selbst Gesundheit, und das ganze Wohlbefinden und Zufriedenheit mit seinem Zustande, unter dem Namen der Glückseligkeit, machen Mut und hierdurch öfters auch Übermut, wo nicht ein guter Wille da ist, der den Einfluss derselben auf das Gemüt, und hiermit auch das ganze Prinzip zu handeln berichtigt, und allgemein zweckmässig mache."<sup>39</sup>

Kant erläutert in diesem Textabschnitt also, dass die reinen Naturgaben durchaus gut sein können, dass diese aber trotz allem unvoreilhaft sind, wenn die Beschaffenheit des Charakters, der sich dieser Naturgaben bedient, nicht gut ist. Nun ist es nicht möglich, bei einer Entscheidung für *Social Freezing* automatisch von einer schlechten Beschaffenheit

---

<sup>37</sup> Seracell Pharma AG, *Preise und Leistungen*, <https://www.seracell-freezing.de/social-freezing/preise-und-leistungen/>, Stand: 2. Januar 2016.

<sup>38</sup> Baum, A./Guerlet, C. (2014). *Ethikskript. Einführung in die Ethik*. Kantonsschule Solothurn, S. 16.

<sup>39</sup> Kant, I. (1797). *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, Erster Abschnitt: Übergang von der gemeinen sittlichen Vernunftkenntnis zur philosophischen*, <http://gutenberg.spiegel.de/buch/grundlegung-zur-methaphysik-der-sitten-3510/1>, Stand: 2. Januar 2016.

des Charakters auszugehen, jedoch soll auf ein bestimmtes Wort, nämlich den Ausdruck "zweckmässig", noch weiter eingegangen werden.

"Zweckmässig" bedeutet bei Kant, dass das Handeln auf einen grössten Zweck abgerichtet ist, also auf ein höchstes Ziel. Als dieses höchste Ziel betrachtet er das moralische Gesetz. Er geht davon aus, dass der Mensch Selbstzweck ist, d.h. als Zweck an sich existiert und nie Mittel zum Zweck sein soll. Entscheidet eine Frau sich für *Social Freezing*, benützt sie jedoch ihren eigenen Körper als Mittel zum Zweck. Ihr Körper ist dann nicht mehr Selbstzweck, sondern Instrument zur Erfüllung eines Bedürfnisses, nämlich des Kinderwunsches. Gleichzeitig macht sie nicht nur ihren eigenen Körper zum Mittel, sondern auch das Kind. Das Kind existiert nicht als Selbstzweck, sondern ist Mittel zum Zweck, da es ein "Instrument zur Wunscherfüllung ist."<sup>40</sup>

Der Begriff "zweckmässig" lässt sich unabhängig von Kant bei *Social Freezing* noch auf einer anderen Ebene anwenden, nämlich dann, wenn man "zweckmässig" im Sinne von "zweckrational" versteht. Entscheidet sich eine Frau für *Social Freezing*, ist dies durchaus eine zweckrationale Entscheidung, denn sie versucht damit in gewisser Hinsicht Macht über die Natur und ihren eigenen Körper zu erlangen. Auch Firmen, die die Finanzierung eines *Social Freezing* anbieten, handeln hauptsächlich zweckrational, denn die Frau soll ausschliesslich der Firma dienen und vertraglich festlegen, dass sie nicht vor einem bestimmten Zeitpunkt schwanger wird. Im Grunde genommen ist dies also eine Instrumentalisierung des weiblichen Körpers als Mittel zum Zweck für die Firma, wird aber unter dem Deckmantel des Autonomiegewinns für die Frau verkauft.

Etwas anders lässt sich der Konflikt aus utilitaristischer Sicht beurteilen. Der Utilitarismus geht davon aus, dass wir dann gut handeln, wenn nicht unsere Absichten gut sind, sondern die Konsequenzen der Handlung gut sind.<sup>41</sup> Wie bereits oben beschrieben, sind die Konsequenzen der Technik des *Social Freezing* nicht klar definierbar und noch weniger, ob dieses Verfahren für die Allgemeinheit eine Bereicherung darstellt oder nicht. Der Utilitarismus strebt danach, "das grösstmögliche Glück für die grösstmögliche Zahl"<sup>42</sup> zu erreichen. Wiederum kann hier mit dem Begriff des Autonomiegewinns operiert werden. Betrachtet man *Social Freezing* als Autonomiegewinn für die Frau, ist es eine Chance für Frauen, gleichzeitig Karriere- und Kinderwunsch zu erfüllen. Somit wäre dies das grösstmögliche Glück für die grösstmögliche Zahl, nämlich für all diese Frauen, die den Konflikt Karriere-Kinder nicht lösen können. Nun muss man aber bedenken, dass

---

<sup>40</sup> Maio, G. (2014). *Medizin ohne Mass? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit*. Stuttgart: Trias. S. 25.

<sup>41</sup> Baum/Guerlet (2014). S.18.

<sup>42</sup> Baum/Guerlet (2014). S.18.



*Social Freezing* durchaus keine sichere Methode ist, um in einem biologisch ungünstigen Alter eine Schwangerschaft herbeizuführen. Zum einen gibt es durch die hormonelle Behandlung Risiken für die Frau, zum anderen ist die Chance, tatsächlich schwanger zu werden und zudem ein gesundes Kind zu gebären, gering. Wenn man nun die "Quantität und Qualität" der Lust vergleicht, kommt man zum Schluss, dass *Social Freezing* ein Verfahren zu sein scheint, mit einer zuerst grossen Quantität an Lust, da sowohl der Karriere- als auch der Kinderwunsch erfüllt werden kann, andererseits wird die Lust verringert durch die Qualität bzw. in diesem Fall die Aussichten auf Erfüllung des Kinderwunsches, da die Chance, schwanger zu werden, bedeutend kleiner ist.

So erläutert dies auch Giovanni Maio in *Medizin ohne Mass*. Er spricht von einer Suggestion von Seiten der Medizin,<sup>43</sup> davon, dass die Methode des *Social Freezing* mehr verspricht, als sie halten kann. Er spricht davon, dass man anscheinend durch *Social Freezing* die Möglichkeit erlangt, die biologische Uhr auszutricksen, nämlich dadurch, dass man die Fortpflanzung künftig völlig vom Körper und der eigenen biologischen Uhr loslöst. Diese Idee grenzt an eine utopische Vorstellung. Die Realität hingegen vermittelt ein anderes Bild. Zum einen ist es nicht möglich, die Fortpflanzung komplett vom eigenen Körper loszulösen, denn die Methode bietet lediglich ein Aufschieben der Fortpflanzung und kein Aufheben. Zudem dürfen die Risiken nicht unterschätzt werden. Doch was am meisten gegen diese utopische Vorstellung spricht, ist die Erfolgswahrscheinlichkeit. Man wiegt sich mit dieser Methode in einer falschen Sicherheit. So schreibt Wolff in der *Ärztezeitung*:

"Der sicherste Weg zu einem eigenen Kind ist eine Schwangerschaft mit <35 Jahren und einer der unsichersten ist ein Social Freezing mit >35 Jahren."<sup>44</sup>

Nun ist es aber doch so, dass die meisten Frauen, die diese Methode anwenden, auf eine Schwangerschaft nach dem 35. Lebensjahr zielen. Somit gewinnt man mit dieser Methode im Grunde nichts bzw. verliert eigentlich, wenn man die dafür notwendigen finanziellen Mittel in Betracht zieht. So formulierte dies auch Birgit Christensen:

"[...] dass die Medizin von einer Machbarkeit redet, die in diesem Ausmasse nicht gegeben ist und dass breite Bevölkerungskreise dies auch nicht wissen."<sup>45</sup>

Das Hauptargument beläuft sich somit darauf, dass *Social Freezing* eine Scheinmethode ist, die verspricht, dass Frauen künftig die Macht haben, die Natur und die eigene biologische Uhr zu überwinden, jedoch sich mit der Instrumentalisierung ihres eigenen Körpers risikohaften und kostspieligen Therapien unterziehen, die kaum Aussicht auf Erfolg bieten.

---

<sup>43</sup> Maio (2014), S. 39.

<sup>44</sup> Wolff, M. (2013). Social Freezing: Sinn oder Unsinn? *Schweizerische Ärztezeitung*, 94, S. 395.

<sup>45</sup> Siehe Interview Birgit Christensen, S. 38.

## 5.2 Eigene ethische Stellungnahme

Darf man *Social Freezing* anwenden? Bzw. ist es ethisch vertretbar, *Social Freezing* anzuwenden? Gibt es Grenzen für die Reproduktionsmedizin, und wenn ja, wo zieht man die Grenzen? Diese Fragen sind weder einfach zu beantworten, noch gibt es darauf eine eindeutige Antwort. Im folgenden Teil dieser Arbeit widme ich mich der Auseinandersetzung mit ethischen Argumenten und probiere sie zum einen zu erweitern, zum anderen kritisch zu reflektieren.

Vorab soll hier noch klargestellt werden, dass es sich bei den folgenden Erläuterungen nicht um eine Kritik an Patientinnen handelt, die sich dem Verfahren des *Social Freezing* unterziehen. Die Situation sowie die Beweggründe jener Patientinnen sind sehr individuell, deshalb wird der Fokus in der folgenden Argumentation nicht auf die Situation der einzelnen Patientin gelegt, sondern auf *Social Freezing* als eines der neusten Verfahren der Reproduktionsmedizin und seine ethische Vertretbarkeit.

Als erstes möchte ich mich damit auseinandersetzen, weshalb diese Diskussion geführt werden sollte und weshalb sie von Bedeutung ist. Die Tatsache, dass ethische Diskussionen über *Social Freezing* geführt werden, ist nicht selbstverständlich. Es gibt mehrere Vertreter aus beispielsweise dem juristischen Bereich (Christian Peters) aber auch aus der Medizin (Otti-Rosebrock), welche der Meinung sind, dass sich eine ethische Debatte über *Social Freezing* erübrigt, nämlich aus folgendem Grund, dass es sich bei imprägnierten Eizellen noch nicht um menschliches Leben handelt, da die Kernverschmelzung zwischen Samen und Eizelle noch nicht stattgefunden hat, somit erübrigen sich auch die ethischen Bedenken bezüglich dieser Methode. Ausserdem, so Otti-Rosebrock, seien diese Eizellen dreimal dünner als ein Haar, ein Grund mehr, weshalb diese Eizellen keines Schutzes bedürfen. Zuerst möchte ich auf das erste Argument der Gegner dieser Debatte eingehen, nämlich das Stadium der imprägnierten Eizellen. Selbstverständlich hat die Kernverschmelzung noch nicht stattgefunden, doch trotzdem handelt es sich um potentiell Leben, denn weshalb sollten Eizellen eingefroren werden, wenn sie sich nicht später zu einem Leben entwickeln können? Ich bin der Meinung von Birgit Christensen, welche kritisiert, dass Eizellen und auch Samenzellen momentan allgemein als gleich angesehen werden wie Blutzellen und andere Körperzellen. Jedoch besitzen Keimzellen eine ganz andere Funktion als Blutzellen oder andere Körperzellen, denn in jeder Ei- oder Samenzelle steht die Information für potentiell menschliches Leben. Meiner Meinung nach ist es unverständlich, dass diese Zellen und der Umgang mit ihnen in der Gesetzeslage nicht einem besonderen Schutz unterstellt werden. Nur im FMedG findet sich ein Artikel über das Kindeswohl, welches

aber erst beginnt, sobald das Kind geboren wird. Nun sollte man also keine ethischen Bedenken haben, weil die Kernverschmelzung noch nicht stattgefunden hat, oder weil es sich auch noch nicht um Leben handelt. Aus der Medizin erfahren wir, dass eine Samenzelle in der Gebärmutter ca. 5 Tage *überleben* kann. Sie lebt also. Vergleichen wir eine einzelne Samenzelle nun mit einer imprägnierten Eizelle, aus der sich ein Leben entwickeln kann, die aber noch nicht als Leben angesehen wird, müsste man sagen, dass auch die Samenzelle nicht lebt. Aber sie tut es. Wenn also die imprägnierte Eizelle noch nicht als Leben angesehen wird, müsste man sich fragen, wo das Leben beginnt. Man müsste eine Unterscheidung machen zwischen Leben im Sinne von vorhanden sein, wie eine Samenzelle 5 Tage in der Gebärmutter vorhanden ist, und dem, was aus einer imprägnierten Eizelle entstehen soll. Aber aus jeder Samenzelle kann auch eine imprägnierte Eizelle werden, somit kann aus Vorhandensein Leben werden. Deshalb ist meiner Meinung nach die noch nicht vollzogene Kernverschmelzung kein Grund, um ethische Bedenken in der Debatte um *Social Freezing* aussen vor zu lassen.

Während meiner Beschäftigung mit der Thematik rund um die Reproduktionsmedizin gab es eine Tatsache, die alle Argumente und Begründungen um diese Debatte zu vernichten schien, nämlich das, was in Artikel 10 Absatz 2 BV zu lesen ist: "der Kinderwunsch ist eine elementare Entscheidung der Persönlichkeitsentfaltung".<sup>46</sup> Diese elementare Entscheidung gilt als Grundrecht der persönlichen Freiheit und als Recht der Frau über ihren eigenen Körper. Die Aussage vermittelt den Eindruck, dass sämtliche reproduktiven Methoden legitim sind, da in jedem Fall die Frau ein Anrecht auf die Erfüllung ihres Kinderwunsches hat. Dieser Artikel über das Grundrecht der Frau gerät jedoch bei näherer Betrachtung in Konflikt mit dem Grundrecht des Kindes, denn im Fortpflanzungsmedizingesetz hat das Kindeswohl oberste Priorität. Es ist aber nicht möglich, diese beiden Grundrechte miteinander zu vereinbaren. Wenn die Frau in jedem Falle das Anrecht auf die Erfüllung ihres Kinderwunsches hat, ist das Kindeswohl diesem Willen unterstellt. Würde man hingegen wirklich das Kindeswohl als oberste Priorität betrachten, müsste man sagen, dass die Durchführung reproduktiver Methoden Grenzen hat und die Frau nicht in jedem Fall ihren Kinderwunsch erfüllen kann. Selbstverständlich ist die Frage dann, was genau als Kindeswohl definiert ist und ob *Social Freezing* eine Verletzung eben dieses Kindeswohls darstellt. Im Gesetz wird nicht definiert, was unter Kindeswohl zu verstehen ist, laut Birgit Christensen ist es aber eindeutig verletzt, wenn beispielsweise Kinder zum Zweck der Organspende oder des Sklavenhandels "produziert" werden. Es besteht die Möglichkeit, dass mit dem vermehrten Lagern von Eizellen auch die in der Schweiz verbotene Leihmutterchaft gefördert würde. Somit hätte

---

<sup>46</sup> Gemäss Peter, C. (2015). Rechtliche, ethische und gleichstellungspolitische Aspekte des Social Freezing. *Jusletter*, 10. August 2015 S. 5.

ein Kind dann bis zu sechs Elternteilen. Die biologische Mutter, also die schwangere Frau, die auch die Leihmutter sein kann, die genetische Mutter, von der die Eizelle stammt, die soziale Mutter, die sich um das Kind kümmert und rechtlich die Mutter ist, der genetische Vater und der soziale bzw. rechtliche Vater. Durch die Mitochondrienspende, die bereits in GB erlaubt ist, ergibt sich dann der sechste Elternteil, nämlich die Mutter, die über die Mitochondrien mit dem Kind verwandt ist. Auch dies könnte man in gewisser Hinsicht bereits als Verletzung des Kindeswohls verstehen, denn gesetzlich ist festgelegt, dass jedes Kind ein Recht auf Gewissheit in Bezug auf seinen genetischen Ursprung hat. Man kann also davon ausgehen, dass bei einer Weiterentwicklung von *Social Freezing* und einer Förderung der Eizellspende sowie der Leihmutterschaft ein Grundrecht des Fortpflanzungsmedizingesetzes, nämlich das Kindeswohl, gefährdet sein könnte.

Etwas vom Zentralsten und Grundlegendsten, das in Debatten rund um die Reproduktionsmedizin häufig aussen vor gelassen wird, ist das Kind. Zweifellos haben die Familienplanung und das Kinderbekommen infolge der technischen Fortschritte in der Reproduktionsmedizin etwas von ihrer ursprünglichen Zufälligkeit verloren. Unabhängig davon, ob das Kind geplant oder auch unabsichtlich entsteht, spielt bei einer Fortpflanzung auf natürlichem Weg auch der Zufall eine Rolle. Kinder zu bekommen ist nichts Selbstverständliches, durch die technischen Möglichkeiten jedoch wird suggeriert, dass Kinder zu bekommen für jede Frau möglich und selbstverständlich ist, selbst wenn eine Frau biologisch gesehen die notwendigen Voraussetzungen für eine Schwangerschaft, z.B. Fertilität, gar nicht besitzt. Mit *Social Freezing* wird sogar die zeitliche Entkoppelung der Fortpflanzung möglich, durch die Kryokonservierung der Eizellen ist es möglich, die Fortpflanzung in ein Alter zu verschieben, in dem es biologisch nicht vorgesehen ist, schwanger zu werden. Wenn nun ein Kind mittels dieser reproduktiven Methoden gezeugt wird, geschieht dies immer aufgrund des expliziten Kinderwunsches seiner Eltern. Die künstliche Befruchtung diene somit, laut Maio, der Erfüllung eines Wunsches, sie sei ein "Instrument zur Wunscherfüllung".<sup>47</sup> Die Gefahr, die damit einhergeht, ist, dass auch das Kind schlussendlich nur als Zweck zur Erfüllung eines Wunsches angesehen wird. So schreibt Maio:

"Ein Kind, dessen Dasein nur so lange sinnvoll ist, wie es seinen Zweck erfüllt, trägt seinen Sinn und Zweck nicht in sich selbst. Sein Sinn und Zweck ist dann abhängig vom Wunsch eines Paares nach einem Kind. [...] Das Kind hätte nur insofern einen Wert, als es eine bestimmte Funktion erfüllte – es wäre ein Sein *für uns*."<sup>48</sup>

Gemäss Maio sollte ein Kind jedoch nicht als Mittel zum Zweck, nämlich zur Erfüllung eines Wunsches, gelten, sondern er schreibt zur Betrachtung der Fortpflanzung folgendes:

---

<sup>47</sup> Maio (2014), S. 25.

<sup>48</sup> Maio (2014), S. 26.

"Jedes Kind ist angemessen nur als eine Gabe zu verstehen, als etwas, das nicht gut ist, weil wir es uns gewünscht haben, sondern das aus sich selbst heraus gut ist[.]"<sup>49</sup>

Ferner erwähnt Maio auch den libanesisch-amerikanischen Dichter Khalil Gibran, der folgendes über Kinder berichtet:

"Eure Kinder sind nicht eure Kinder. Sie sind die Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selber. Sie kommen durch euch, aber nicht von euch[.]"<sup>50</sup>

Gerade die Formulierung, dass die eigenen Kinder zwar *durch* die Eltern kommen, aber nicht *von* ihnen, definiert im weitesten Sinne auch die Rolle der Eltern. Oftmals geht man bei der Anwendung reproduktiver Methoden davon aus, dass man die Macht und Gewalt hat, dank der technischen Möglichkeiten seinen Kinderwunsch und sein Recht auf die Erfüllung dieses Wunsches, wie es in der BV deklariert wird, durchzusetzen. Es lässt sich also sagen, dass die Anwendung reproduktiver Methoden durchaus das Verständnis des Kinder habens verändern kann und das Kind nicht mehr "als Gabe an sich" gesehen wird.

In Zusammenhang mit dem Grundrecht der Frau auf Erfüllung des Kinderwunsches soll hier auch noch der Begriff der Autonomie genauer diskutiert werden. *Social Freezing* wurde bekannt als die Methode, die den Frauen mehr Autonomie bietet und endlich Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau schaffen soll. Meiner Meinung nach ist der Begriff der Autonomie in Zusammenhang mit *Social Freezing* irreführend. Autonomie bedeutet grundsätzlich "Selbstgesetzgebung". Kant führte diesen Begriff in der Ethik ein und meinte damit "die Verpflichtung des Individuums sich nach Vernunftgrundsätzen die sittlichen Gesetze seines Handelns selbst zu geben."<sup>51</sup> In Bezug auf *Social Freezing* wird der Begriff jedoch mehrheitlich dahingehend verstanden, dass er der Frau die Möglichkeit des Durchsetzens des eigenen Willens und des Eigeninteresses ermöglicht. Dem Schülerduden der Philosophie lässt sich folgender Textabschnitt entnehmen:

"Es ist ein charakteristisches Merkmal kantischer Ethik, dass mit der Aufforderung zur sittlichen Selbstgesetzgebung kein ethischer Subjektivismus verbunden ist. Der sittliche Mensch darf allein das als für ihn verbindliches, sittliches Gesetz anerkennen, dessen Geltungsanspruch er aus Vernunftgründen für allgemein gültig hält[.]"<sup>52</sup>

Kant versteht unter Autonomie also nicht das Durchsetzen des eigenen Willens, also keinen "ethischen Subjektivismus", sondern das Individuum soll sich autonom verhalten, also so handeln, dass sein Handeln allgemeines Gesetz werden könne.

Aus diesem Grund erscheinen mir die Begriffe "Autonomie" und "Gleichberechtigung" im Zusammenhang mit *Social Freezing* nicht passend. Auch wenn Firmen diese Methode ihren Angestellten anbieten, ist dies kein Autonomiegewinn für jene, sondern eher eine

---

<sup>49</sup> Maio (2014), S. 27.

<sup>50</sup> Gemäss Maio (2014), S. 27.

<sup>51</sup> Krüger, H. (Hg.) (2002). *Schülerduden Philosophie. Ein Lexikon zu Philosophie und Ethik für Schule und Studium*. Mannheim: Duden Verlag. S. 52.

<sup>52</sup> Krüger, H. (Hg.) (2002), S. 52.

Diktatur. Wie Birgit Christensen sagte, schaffe dieses Angebot nicht Autonomie, sondern Abhängigkeitsverhältnisse.<sup>53</sup> Firmen arbeiten mit Druck und verpflichten ihre Angestellten dazu, ihr Privatleben zweitrangig zu behandeln. Ausserdem kann durch ein solches Angebot von Seiten der Firmen ein Konkurrenzkampf zwischen den Angestellten resultieren, dass künftig nur jene Frauen eine Führungsposition erlangen, die sich dieser neuen aber doch sehr unsicheren Fortpflanzungsmethode fügen.

Wie Giovanni Maio trefflich formuliert, tastet man lieber die körperliche Integrität der Frau an, anstatt die strukturell-sozialen Verhältnisse anzutasten und damit mehr Gleichberechtigung zu schaffen,<sup>54</sup> indem man für bessere Arbeitsverhältnisse oder Teilzeitstellen für Frauen mit Kindern sorgt. Oder wie Birgit Christensen sagt, es handelt sich bei *Social Freezing* um eine Optimierung und ein Eingreifen in den weiblichen Körper, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit vorliegt und dies mit dem Ziel, angeblich mehr Gleichberechtigung zu schaffen.<sup>55</sup> Indem wir aber diese Methode anwenden, verhärten sich die gesellschaftlichen Strukturen, in denen keine Gleichberechtigung vorhanden ist, noch mehr. Diese Methode sorgt also dafür, dass sich unser Verständnis von Fortpflanzung grundsätzlich verändern kann. Fortpflanzung soll künftig nicht mehr etwas Zufälliges sein, sondern man hat eine "konkrete Vorstellung von geplantem Leben". Die Journalistin Nicole Althaus schreibt dazu:

"Die Doppelmoral, dass Frauen zwar berufstätig, aber trotzdem hundert Prozent Mutter sein sollen, wird unangetastet konserviert. Familienfreundliche Ausbildungs- und Arbeitszeitmodelle werden auf Eis gelegt, der Vaterschaftsurlaub vergessen. Schliesslich braucht es das alles nicht mehr in einer Welt, in der Nachwuchs zum Projekt für die zweite Lebenshälfte wird. [...] Dass wir in einer Gesellschaft leben, in der es offenbar einfacher und mehrheitsfähiger scheint, weibliche Eizellen zu konservieren, als männliche Karrierestrukturen aufzubrechen, sagt einiges über ihren Zustand aus."<sup>56</sup>

Dieses Zitat drückt bestens aus, was meiner Meinung nach an der Methode *Social Freezing* kritisch zu beurteilen ist. Ich bin zu Schluss gekommen, dass man in Bezug auf *Social Freezing* entgegen der gängigen Meinung sehr wohl ethische Bedenken haben kann. Es geht nicht nur um die Frage des Grundrechts der Frau auf Erfüllung des Kinderwunsches oder darum, dass man keine ethischen Bedenken haben muss, weil die Eizellen zu einem Zeitpunkt eingefroren werden, zu dem man noch nicht von richtigem Leben sprechen kann. Es geht vielmehr darum, die Methode und ihren Zweckrationalismus an sich zu überdenken: Dass die Wirtschaft und die Medizin durch Suggestion einer Scheinwirklichkeit und durch kaum realisierbare Versprechen unter dem Deckmantel von Autonomie und Gleichberechtigung ein grosses Geschäft eröffnen. Dies

<sup>53</sup> Siehe Interview Birgit Christensen, S. 42.

<sup>54</sup> Maio (2014). S.41.

<sup>55</sup> Siehe Interview Birgit Christensen, S. 39.

<sup>56</sup> Althaus, N. (2014) Eiszeit für die Emanzipation. *NZZ am Sonntag*, 20, S. 20.

bewirkt zum einen eine finanzielle Ausbeutung der Patientinnen und zum anderen durch die Instrumentalisierung des Körpers eine Ausbeutung des weiblichen Körpers. Auch wenn die Frau ein Grundrecht auf die Erfüllung ihres Kinderwunsches hat und der Kinderwunsch etwas sehr Individuelles ist, ist es meiner Meinung nach dennoch ethisch fragwürdig, ob dieser Kinderwunsch so weit gehen darf, dass durch das Zurückgreifen auf solche Methoden wie *Social Freezing* unser Verständnis von Fortpflanzung dermassen verändert wird, und dass es Firmen künftig erlaubt sein soll, uns vorzuschreiben, dass Kinder ein "Projekt für die zweite Lebenshälfte"<sup>57</sup> sind und die Gesellschaft ein solches Vorgehen mit einem Autonomiegewinn und mehr Gleichberechtigung honoriert.

## 6. Schlusswort

### 6.1 Reflexion des Arbeitsprozesses

Trotz der Begrenzung des Themas auf *Social Freezing* habe ich während meiner Arbeit immer wieder die Erfahrung gemacht, dass das Thema der Reproduktionsmedizin zu komplex ist, um lediglich dieses eine Verfahren zu untersuchen und dabei andere wichtige Verfahren oder Aspekte der Reproduktionsmedizin wegzulassen. Allein die Tatsache, dass für ein *Social Freezing* eine anschliessende IVF nötig ist, lässt eine isolierte Betrachtung des Themas nicht zu. Folglich sind in dieser Arbeit nicht alle Aspekte des Themas gleich gewichtet, eine detailliertere Ausführung würde den Rahmen dieser Arbeit jedoch sprengen.

Eine zweite Schwierigkeit beim Arbeitsprozess stellte die Literatur dar. Da das Verfahren *Social Freezing* noch sehr neu ist, findet sich nicht viel Literatur darüber. Nach ausführlicher Beschäftigung mit dem Thema halfen auch die anfangs ausgesuchten Zeitungsartikel nicht weiter, da sie kaum ein objektives und wissenschaftliches Bild des Verfahrens vermitteln.

### 6.2 Ausblick

Bei meiner Auswertung bin ich zum Schluss gekommen, dass ich in all den von mir untersuchten Bereichen etwas herausgefunden habe. Überraschend ist für mich vor allem die Gesetzeslage, da diese nicht eindeutig definiert ist.

Wie so oft in der Ethik lässt sich auch bei meinem Thema nicht eine eindeutige Antwort finden, ob das Verfahren ethisch vertretbar ist oder nicht. Meine Arbeit hat es mir aber ermöglicht, die Debatte über die umstrittene Methode besser zu verstehen und sie nicht

---

<sup>57</sup> Althaus, N. (2014). Eiszeit für die Emanzipation. *NZZ am Sonntag*, 20, S.20.

nur einseitig zu betrachten, sondern in einen grösseren Rahmen zu stellen, in dem mehrere Faktoren zusammenspielen.

Die Frage, wie sich *Social Freezing* in der Zukunft weiter entwickeln wird und ob das Verfahren auf die Entwicklung des Kindes tatsächlich keinen Einfluss hat, bleibt offen.



## 7. Quellenverzeichnis

### 7.1 Literatur

von Wolff, M. und Stute, P. (2013). *Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Das Praxisbuch*. Stuttgart: Schattauer.

Maio, G. (2014). *Medizin ohne Mass? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit*. Stuttgart: Trias.

Wischmann, T. (2012). *Einführung Reproduktionsmedizin: Medizinische Grundlagen - Psychosomatik - Psychosoziale Aspekte*. München: Reinhardt UTB.

Krüger, H. (Hg.). (2002). *Schülerduden Philosophie. Ein Lexikon zu Philosophie und Ethik für Schule und Studium. Das grundlegende Wissen zur europäischen und aussereuropäischen Philosophie von ihren Anfängen bis heute*. Mannheim: Duden Verlag.

Baum, A. und Guerlet, C. (2014). *Einführung in die Ethik. Erstes Semester Ethik*, Kantonsschule Solothurn.

### 7.2 Artikel

von Wolff, M., Germeyer, A. Naworth, F. (2014). Anlage einer Fertilitätsreserve bei nichtmedizinischen Indikationen. *Deutsches Ärzteblatt*, 3, S. 111.

Althaus, N. (2014). Eiszeit für die Emanzipation. *NZZ am Sonntag*, 20, S. 20.

Peter, C. (2015). Rechtliche, ethische und gleichstellungspolitische Aspekte des Social Freezing, *Jusletter*, 10. August 2015.

### 7.3 Internet

Seracell Pharma AG. *Seracell Freezing*. <https://www.seracell-freezing.de/>, Stand: 2. Januar 2016

Kant, I. (1797). *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*.

<http://gutenberg.spiegel.de/buch/grundlegung-zur-methaphysik-der-sitten-3510/1>. Stand: 5. Januar 2016.

*Systematische Sammlung des Bundesrechts (SR)*.

<https://www.admin.ch/gov/de/start/bundesrecht/systematische-sammlung.html?lang=de>  
Stand: 2. Januar 2016

## 7.4 Bilder

Abbildung 1: *Unterschiede zwischen Slow Freezing und Vitrifikation (Fast Freezing)*, <http://www.eggsurance.com/how-are-eggs-frozen.aspx>, Stand: 2. Januar 2016

Abbildung 2: *Ablauf des Verfahrens*, <http://www.berliner-zeitung.de/magazin/social-freezing-bringt-frauen-mehr-freiheit,10809156,29040796.html>, Stand: 2. Januar 2016

## 8. Bilder



Abbildung 1: Unterschiede zwischen Slow Freezing und Vitrifikation (Fast Freezing)

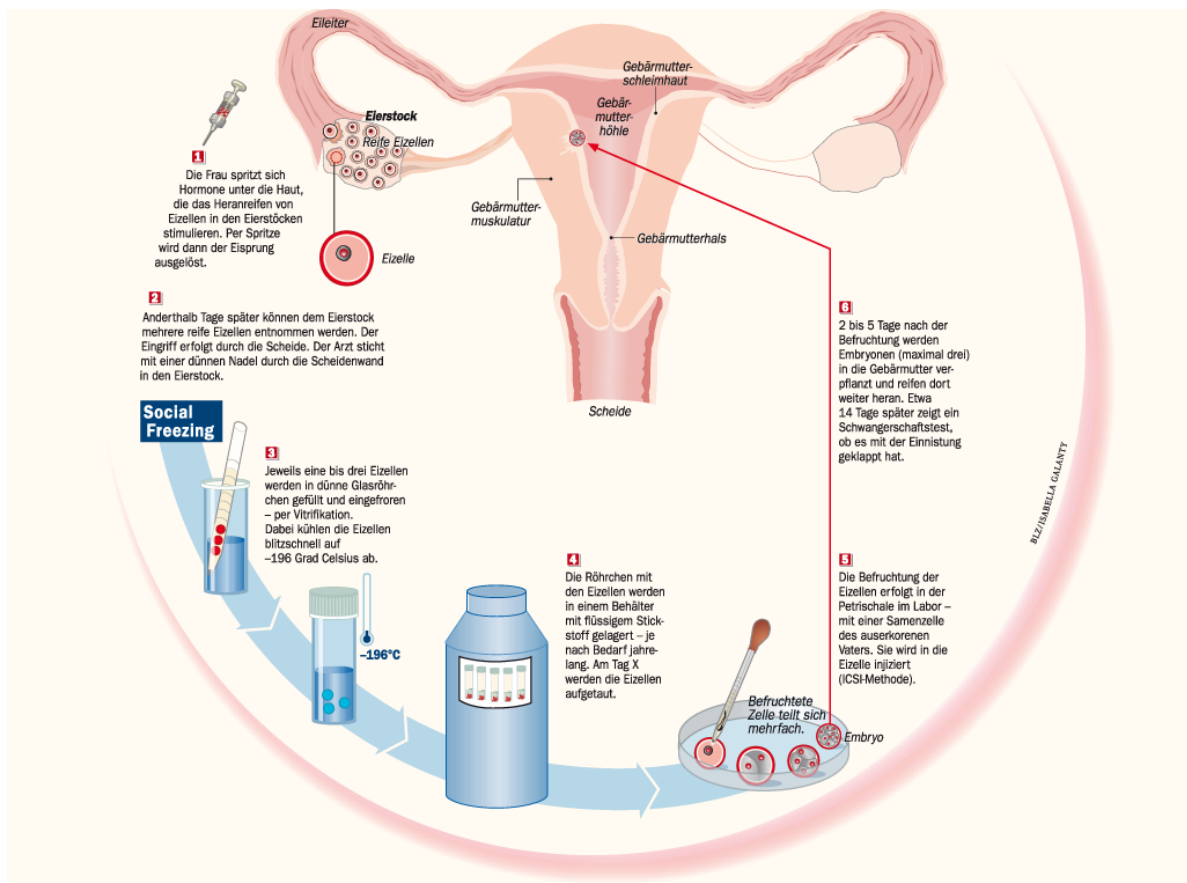


Abbildung 2: Ablauf des Verfahrens

## 9. Interviews

### 9.1 Interview mit Frau Dr. Birgit Christensen

23. September 2015

**Wo liegt bei *Social Egg Freezing* bzw. *Social Freezing* juristisch gesehen das grösste Problem bzw. stellt es überhaupt ein Problem für das Recht dar? Wenn ja, welches?**

*Social Freezing* ist ein rechtliches Problem und zugleich auch nicht. Es gibt Autorinnen und Autoren, Juristinnen und Juristen, die sagen, *Social Freezing* sei kein Problem. Allerdings gibt es zwei grundlegende Stolpersteine, die in Art. 119 Abs. 2 lit. c der Bundesverfassung (BV) und in Art. 5 Abs. 1 des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) formuliert werden. Damit überhaupt eine In-vitro-Fertilisation (IVF) respektive eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden kann, muss eine der zwei Voraussetzungen gegeben sein: Zum einen muss ein (heterosexuelles) Paar nachweisen, dass es während eines Jahres – trotz wiederholter Versuche – zu keiner Schwangerschaft gekommen ist. Zum andern muss die Möglichkeit der Vererbbarkeit einer gravierenden, unheilbaren Krankheit vorliegen. Ist keine der Voraussetzungen erfüllt, darf in der Schweiz das Verfahren der IVF nicht angewendet werden.

Wird die Entnahme von Eizellen bei einer fruchtbaren, gesunden Frau aus dieser Perspektive betrachtet, ist *Social Freezing* eigentlich nicht zulässig. Nun kann man aber sagen, dass *Social Freezing* gar kein Fortpflanzungsverfahren ist. Denn das Verfahren dient ja zumeist nicht unmittelbar der Fortpflanzung, sondern es wird gleichsam eine Fruchtbarkeitsreserve angelegt. Und in diesem Fall kann man sagen, dass die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sein müssen. Das ist aber – auch juristisch – umstritten. Grundsätzlich kommt es also darauf an, wie und als was *Social Freezing* betrachtet wird.

**Das Gefrieren der Eizellen wäre also eine rein vorsorgliche Massnahme aber schlussendlich ist ein *Social Freezing* ohne IVF nicht möglich.**

Genau. Wird die Meinung vertreten, dass es sich bei *Social Freezing* nicht um eine fortpflanzungsmedizinische Massnahme handelt, dann folgt daraus, dass zwar die Eizellentnahme möglich ist, eine IVF – also die Befruchtung der Eizellen und der anschliessende Transfer des Embryos in die Gebärmutter der Frau – aber die Voraussetzungen von Art. 119 Abs. 2 lit. c und Art. 5 Abs. 1 FMedG erfüllen muss.

Mit anderen Worten: Eine Frau kann nach fünf Jahren nicht einfach kommen und sagen, ich möchte diese Eizellen jetzt befruchten und implantieren lassen. Sie muss vielmehr

nachweisen, dass sie auf "natürliche" Weise während eines Jahres nicht schwanger geworden ist oder Trägerin einer schweren, vererbaren Krankheit ist.

**Die Eizellen dürfen maximal 5 Jahre gelagert werden, d.h. eine Frau muss nach Ablauf dieser fünf Jahre zuerst ein Jahr versuchen, auf natürlichem Weg schwanger zu werden, bevor sie eine IVF anwenden darf?**

Ja. Die Frist von fünf Jahren wird im Fortpflanzungsmedizingesetz festgehalten (Art. 15 Abs. 1 FMedG). Länger dürfen Keimzellen nur konserviert werden, wenn sich die Person, von der die Keimzellen stammen, entweder einer ärztlichen Behandlung unterziehen muss, die zu Unfruchtbarkeit führen kann (wie etwa eine Chemotherapie), oder aber eine Tätigkeit ausübt, die Unfruchtbarkeit bewirken oder das Erbgut schädigen kann (Art. 15 Abs. 2 FMedG).

Frau Tettamanti schlägt in ihrem Aufsatz vor, diese Aufbewahrungszeit für Eizellen individuell anzupassen.<sup>58</sup> In der Tat ist es absurd, wenn sich eine Frau mit 30 Jahren Eizellen entnehmen lassen will und die Frist bei fünf Jahren liegt. Deshalb wäre beispielsweise in einem solchen Alter eine Lagerung von 15 Jahren sinnvoller. Wenn sich allerdings eine Frau mit 40 Jahren Eizellen entnehmen lässt, ist es – so ebenfalls Tettamanti – sinnvoll zu sagen, eine Frist von fünf Jahren reiche aus.

Rechtlich gesehen kann man also auf verschiedene Weisen argumentieren. Man kann einerseits sagen, *Social Freezing* sei nicht möglich, weil keine medizinische Indikation vorliegt, sprich, weil weder die erste noch die zweite Bedingung von Art. 119 Abs. 2 lit. c gegeben ist. Andererseits kann die Position vertreten werden, Unfruchtbarkeit bzw. Kinderlosigkeit sei immer eine Krankheit, die medizinisch behandelt werden kann, und auch die Menopause als Krankheit begreifen. Das wäre dann eine konsequente Weiterführung von dem Ansatz, der heute schon vertreten wird. Theoretisch kann man so argumentieren. Ich persönlich habe da meine Vorbehalte. Man kann auch verlangen, die medizinische Indikation müsse ganz wegfallen, wie dies z.B. in einzelnen Staaten der USA der Fall ist. Unter dem Stichwort der "reproduktiven Freiheit" ist ein Nachweis der Unfruchtbarkeit nicht notwendig. Eine IVF ist jederzeit möglich wie auch eine Leihmutterchaft etc. Damit werden fast alle Reproduktionstechniken für fast alle Menschen zugänglich.

**Dann wird die Gesetzeslage in der Schweiz dahingehend interpretiert, dass Unfruchtbarkeit als eine Krankheit gilt und somit ist das Praktizieren des Verfahrens legal?**

<sup>58</sup> Tettamanti, Leonie: Social Egg Freezing: Eine neue Herausforderung für das schweizerische Fortpflanzungsmedizinrecht. In: Hill Zeitschrift für Recht und Gesundheit 116 (2013) o.S.

Unfruchtbarkeit gilt schon heute als Krankheit. Soll nun *Social Freezing* – ohne die Indikationen von Art. 119 Abs. 2 lit. c BV und Art. 5 Abs. 1 FMedG – erlaubt werden, muss aber auch die potentielle Unfruchtbarkeit von Frauen nach der Menopause als Krankheit angesehen werden. Denn sonst bleibt das Problem bestehen, wenn die Eizellen befruchtet und in die Gebärmutter überführt werden sollen. Nach gegenwärtiger Rechtslage gibt es erst dann ein wirkliches Problem. Die Eizellentnahme bei einer Frau zwecks Einpflanzung bei einer anderen Frau, also die Eizellspende für Dritte, ist verboten. Die Eizellspende für sich selber ist grundsätzlich nicht verboten, aber an die genannten Voraussetzungen gebunden. Beim *Social Freezing*, der Name sagt es, werden die Eizellen aber nicht aufgrund einer medizinischen, sondern einer sozialen Indikation entnommen. Die Voraussetzungen für die medizinisch indizierte Eizellentnahme sind also nicht gegeben. Dennoch vertreten einige Autorinnen und Autoren die Auffassung, die Entnahme sei grundsätzlich möglich, nur das spätere Implantieren sei ein rechtliches Problem, denn es kann nur über eine IVF stattfinden, die ebenfalls wieder an Voraussetzungen geknüpft ist.

**Ursprünglich war das Verfahren gedacht für Tumorpatientinnen, und dort, kann man sagen, macht die Methode mehr Sinn, da ja eine medizinische Indikation vorliegt.**

Ja, denn wie Sie sagen, ist dort die medizinische Indikation gegeben, weshalb die Entnahme und Konservierung der Eizellen die gesetzlich vorgeschriebenen Kriterien erfüllt.

**Art. 119 Abs. 1 BV sagt, "Der Mensch ist vor Missbräuchen der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnologie geschützt." Wie ist das zu verstehen? Ist mit "Mensch" der ungeborene Embryo gemeint? Wie ist Missbrauch definiert und wo fängt er an?**

Wenn von Mensch die Rede ist, ist der Mensch im weitesten Sinne gemeint, also auch der ungeborene Embryo. Anders wird der Begriff der Person im Recht gebraucht, der sich explizit nicht auf den Embryo bezieht, da er erst mit der Geburt zur Person wird. Wenn hier vom Menschen die Rede ist, bezieht sich das primär auf die Möglichkeit von Genmanipulationen bei Keimbahninterventionen, die an weitere Generationen vererbt werden können. Sie dürfen auch nicht am ungeborenen Embryo durchgeführt werden.

Der Missbrauch ist nicht definiert. Missbrauch bedeutet in einem grundsätzlichen Sinn, dass die Regelungen im Biomedizinrecht nicht nur aus Verboten bestehen sollen. Es wird nicht einfach kategorisch alles verboten, sondern mit dem Vorbehalt des Missbrauchs

werden gewisse Techniken erlaubt. Das ist natürlich eine Gratwanderung und Sie können sich vorstellen, wie offen das ist.

*Ex negativo* kann aus den Gesetzen herausgelesen werden, was Missbrauch bedeutet, z.B. in Art. 119 BV und im Fortpflanzungsmedizingesetz. Missbrauch liegt beispielsweise vor, wenn das Kindeswohl als oberstes Prinzip der Fortpflanzungsmedizin nicht gewährleistet ist. Wenn also beispielsweise Kinder produziert würden für den Menschen- oder Sklavenhandel oder um Organe zu gewinnen, dann wäre dies absolut nicht zu vereinbaren mit dem Kindeswohl. Missbräuchlich wäre auch, wenn die grundlegenden Voraussetzungen, die ganz am Anfang des Fortpflanzungsmedizingesetzes stehen, nicht gewährleistet würden, wenn also beispielsweise ein Kindesverhältnis nicht entsprechend dem Zivilgesetzbuch (ZGB) begründet werden könnte, was bedeutet, dass in der Schweiz nur heterosexuelle Paare mit Hilfe der IVF Kinder zeugen dürfen, lesbische oder schwule Paare davon jedoch ausgeschlossen sind. Missbräuchlich wäre auch, wenn die persönlichen Verhältnisse – mit anderen Worten, die finanziellen Verhältnisse – der Personen, die mit IVF ihren Kinderwunsch erfüllen wollen, nicht berücksichtigt würden. Eine Regelung übrigens, die in meinen Augen problematisch ist, weil sie auch diskriminierenden Charakter hat. Auch explizite Verbote deuten an, wo Missbrauch beginnen kann: Zum Beispiel die Verbote der Eizellspende, Embryonenspende oder Leihmutterchaft, das Verbot der Kommerzialisierung von und der Handel mit Keimzellen oder Embryonen.

**Was passiert mit Eizellen, die nicht mehr verwendet werden? Wenn sich beispielsweise eine Frau Eizellen entnehmen lässt, und die Frau stirbt während der Lagerung der Eizellen.**

Dann muss man sie vernichten. "Keimzellen oder imprägnierte Eizellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden." (Art. 3 Abs. 4 FMedG) Nach einem Widerruf oder bei Ablauf der Konservierungsfrist sind sie ebenfalls sofort zu vernichten (Art. 15 Abs. 1, 3 und 4 FMedG).

Allerdings sieht die Revision des Fortpflanzungsmedizingesetzes (14. Juni 2015) an diesem Punkt Änderungen vor: Neu dürfen auch Embryonen kryokonserviert werden (Art. 16 E-FMedG) und Samenzellen von Verstorbenen (Art. 3 Abs. 4 E-FMedG) weiterverwendet werden. Das gilt aber nicht für Eizellen.

**Wie sieht diese Vernichtung denn genau aus? Wie lässt sich die Vernichtung mit dem Kindeswohl vereinbaren?**

Wie Keimzellen oder imprägnierte Eizellen vernichtet werden, weiss ich nicht. Ich nehme an, man schüttet den Inhalt einer Petrischale einfach weg oder lässt ihn vertrocknen.

Das Kindeswohl bezieht sich eigentlich nur auf das geborene Kind. In reproduktionstechnologischen Zusammenhängen könnte – meines Erachtens: sollte – der Blick jedoch auf das zukünftige Kind, das Kind, das noch nicht geboren ist, gerichtet werden, um dessen Wohl besser berücksichtigen zu können.

Im Zusammenhang mit der Vernichtung muss zwischen Keimzellen – Samen- sowie Eizellen – und befruchteten Eizellen unterschieden werden. Eine weitere Unterscheidung betrifft die zwischen befruchteten und imprägnierten Eizellen. In der Schweiz durften bislang nur imprägnierte Eizellen konserviert werden. Imprägnierte Eizellen befinden sich in einem sogenannten Vorkernstadium: Die Samenzelle ist zwar in die Eizelle eingeführt worden, aber es ist noch nicht zu einer Kernverschmelzung gekommen. Erst nach der Kernverschmelzung wird von einer befruchteten Eizelle oder einem Embryo gesprochen, denn erst dann ist die genetische Disposition festgelegt. Imprägnierte Eizellen gelten dagegen als Eizellen. Das Entscheidende – die Verschmelzung – ist noch nicht geschehen. Geht man davon aus, wie einige das tun, dass mit der genetischen Determination das menschliche Wesen als Individuum festgelegt ist, was andere explizit bestreiten, entspricht die Vernichtung der Verhinderung des Sich-entwickeln-Könnens oder krass ausgedrückt, der Tötung.

Diese befruchteten Eizellen durften bisher in der Schweiz nicht kryokonserviert werden, weil man kein Lager von Embryonen schaffen wollte, die nur noch transferiert werden müssen und sich dann zu einem Menschen entwickeln können. Indem aber durch den Gesetzgeber die Differenzierung zwischen imprägnierter und befruchteter Eizelle eingeführt wurde, konnten gewissermassen Prä-Embryonen konserviert werden, die als Eizellen, imprägnierte Eizellen, gelten.

Eizellen können, wie dies neben vielen anderen Christian Peter macht,<sup>59</sup> wie beliebige Gewebezelle angesehen werden. Dann kann man sich auf den Standpunkt stellen: Ei ohne Samen und Samen ohne Ei gibt kein Individuum – was natürlich zutreffend ist. Gleichzeitig ist es meines Erachtens auch wieder falsch, denn man kann mit diesen Zellen anderes anstellen als z.B. mit einer Blutzelle. Keimzellen wie Blut- oder andere Gewebezellen zu behandeln unterschlägt, dass aus ihnen Menschen entstehen können, wenn die Bedingungen dafür erfüllt sind.

Die Reproduktions-Technologie konfrontiert mit grundsätzlichen Fragen, die kaum zu beantworten oder zu entscheiden sind, und sie zwingt dazu, in einem ganz neuen Sinn darüber nachzudenken, ob Keimzellen gewöhnliche Zellen sind, ab wann ein Embryo ein Embryo ist, und was mit ihm alles gemacht werden darf. Die Auseinandersetzung darüber

---

<sup>59</sup> Peter, Christian: Rechtliche, ethische und gleichstellungspolitische Aspekte des Social Freezing. In: Jusletter 10 (2015) o.S.



ist noch längst nicht abgeschlossen und neue Verfahren werden neue Fragen aufwerfen. Noch aber wird das Vernichten von Keimzellen als etwas anderes angesehen als das Vernichten von Embryonen.

**Laut Rechtsprechung des Bundesgerichts ist der Kinderwunsch eine "elementare Entscheidung der Persönlichkeitsentfaltung" und wird durch das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) geschützt. Auch das Recht der Frau auf körperliche Selbstbestimmung ist anerkannt. Auf der anderen Seite ist der wichtigste Grundsatz des Fortpflanzungsmedizingesetzes das Kindeswohl. Wie lassen sich diese Grundrechte und Grundsätze vereinbaren? Welcher der Grundsätze ist mit *Social Freezing* in Ihren Augen mehr verletzt?**

Der Wunsch nach Kindern wird vom Bundesgericht als ein zentrales Moment der Sinnggebung des Lebens verstanden und es wird anerkannt, dass die ungewollte Kinderlosigkeit eine schwere psychische Belastung darstellen kann. Daraus wird abgeleitet, dass der Zugang zu medizinisch assistierter Fortpflanzung nicht verstellt und verboten werden darf, wenn eine organische Unfruchtbarkeit vorliegt oder die Möglichkeit besteht, dass eine schwere Krankheit vererbt werden kann. Konkret bedeutet das, dass wenn fortpflanzungsmedizinische Verfahren verboten werden, auch in geschützte Grundrechte eingegriffen werden kann.

Das Recht der Frau auf körperliche Selbstbestimmung hat eigentlich weniger mit den Reproduktionstechnologien als mit der Problematik der Abtreibung zu tun. Konkret: Keine Frau darf gezwungen werden, ein Kind, mit dem sie schwanger ist, austragen zu müssen. Das Recht auf körperliche Selbstbestimmung ist darüber hinaus im Zusammenhang mit medizinischen Eingriffen immer dann – für alle, nicht nur für Frauen – zentral zu berücksichtigen, wenn es darum geht, ob eine medizinische Behandlung vorgenommen werden darf oder nicht. Mit dem Recht auf Selbstbestimmung wird verlangt, dass das Individuum, an dem der Eingriff vorgenommen werden soll, einwilligen muss. Diese Einwilligung, *Informed consent* genannt, muss auf Information bzw. Aufklärung beruhen. Die Patientin, der Patient muss also wissen, in was sie oder er einwilligt. Ausserdem – und das ist im Zusammenhang mit *Social Freezing* nicht unwichtig – kann die Zustimmung nur zu medizinisch indizierten Heilbehandlungen gegeben werden.

Die Eizellentnahme im Rahmen des *Social Freezing* ist jedoch kein Eingriff, der medizinisch indiziert ist, sondern, wie gesagt: Es liegt eine soziale Indikation vor. Rechtsgültig in eine medizinische Behandlung einwilligen kann eine Frau, wenn eine medizinische Indikation vorliegt, was bei *Social Freezing* gerade nicht der Fall ist. Die Verletzung der körperlichen Integrität, wie sie durch jeden medizinischen Eingriff

stattfindet, kann in einem eigentlichen Sinn durch die Zustimmung der Frau deshalb nicht gerechtfertigt werden. Damit handelt es sich bei *Social Freezing* eher um *Human Enhancement*, um die Optimierung ihres Körpers, als um einen medizinischen Heileingriff.

Das Kindeswohl bezieht sich, wie bereits gesagt, auf das bereits geborene Kind, in dessen (bestem) Interesse zu handeln geboten ist.

Wenn verschiedene Grundrechte miteinander konfliktieren, wie Ihre Frage suggeriert, bedarf es einer Abwägung. Es muss danach gefragt werden, welches der Grundrechte elementarer ist. Aufgrund Ihrer Fragestellung müsste danach gefragt werden, ob ein Verbot der Eizellspende für sich selbst ohne medizinische Indikation (*Social Freezing*) das Grundrecht der persönlichen Freiheit verletzt, weil es dem Kinderwunsch einer Frau nicht genügend Rechnung trägt oder ihr Recht auf körperliche Selbstbestimmung verletzt.

Ich habe meine Zweifel daran, ob mit einem Verbot wirklich Grundrechte verletzt würden, zumal der Kinderwunsch, der sich mit dem *Social Freezing* ausdrückt, doch recht potenzieller Natur ist. Mit einer quasi präventiven Eizellspende für sich selbst wird der Wunsch nach einem Kind auf irgendwann später vertagt. Die Einwilligung der Frau beruht auf der Überlegung, dass sie sich zu einem Zeitpunkt möglicherweise doch noch für ein Kind entscheiden könnte, an dem es zu spät sein könnte, diesen Wunsch zu verwirklichen. Ausserdem willigt die Frau in einen medizinisch nicht indizierten Eingriff in ihren Körper ein. *Social Freezing* rückt damit in die Nähe des *Human Enhancement* und der medizinische Eingriff verliert seinen kurativen, heilenden Charakter.

Inwiefern das Kindeswohl durch *Social Freezing* oder einen grundsätzlich als legitim anerkannten Kinderwunsch verletzt wird, ist damit noch nicht beantwortet und lässt sich wohl auch nur schwer beantworten. Im Zusammenhang mit *Social Freezing* müsste u.a. die Frage gestellt werden, ob das Wohl des Kindes beeinträchtigt wird, wenn die Mutter älter ist. Grundsätzlich glaube ich das nicht. Das einzige Problem scheint mir hier zu sein, dass ältere Eltern möglicherweise zu alt sein könnten, um das Kind für eine gewisse Zeitspanne betreuen zu können.

Ganz grundsätzlich scheint mir mit dieser weiteren Reproduktionstechnologie das Kind zu etwas noch mehr Verfügbarem, Machbarem und auch Planbarem zu werden. Meines Erachtens wäre es sinnvoller, danach zu fragen, weshalb *Social Freezing* überhaupt attraktiv zu sein scheint – für Frauen, für Arbeitgeber. Dann müsste auch die Frage gestellt werden, weshalb die Gesellschaft, in der wir leben, bislang offensichtlich unfähig ist, Bedingungen zu schaffen, in denen es möglich ist, den Kinderwunsch, den Wunsch auf Familiengründung mit der Möglichkeit der Berufstätigkeit zu verbinden. Denn der Kinderwunsch ist ja nur eine Facette der Persönlichkeitsentfaltung.

**Also wenn man nun sagen würde, jeder Mensch hat, egal auf welche Weise, das Recht, ein Kind zu haben, dann wäre das Kindeswohl dem anderen Willen untergeordnet. Denn jedes Kind hat doch auch ein Recht auf Gewissheit in Bezug auf seinen genetischen Ursprung.**

Mit dieser Frage spielen Sie auf die Forderung der sogenannten reproduktiven Freiheit an, wonach jeder Mensch ein Recht darauf hat, sich zu reproduzieren. Unfruchtbarkeit wird dann so umgedeutet, dass auch alleinstehende Personen oder Menschen, die keine sexuellen Kontakte zum andern Geschlecht haben oder haben wollen, als unfruchtbar gelten und sich mit Hilfe der Reproduktionsmedizin ihren Kinderwunsch erfüllen dürfen.

Das kann dann etwa dazu führen, dass eine Eizelle aus Spanien oder Indien mit einer Samenzelle aus Dänemark befruchtet und von einer Leihmutter in Mexiko ausgetragen wird. Das scheint, zumal aus der Perspektive, aus der wir uns (bislang) gewohnt sind, Kinder und Familien zu betrachten, befremdend. Das Kindeswohl muss dadurch aber nicht betroffen sein. Kein Kind hat je die Einwilligung zu seiner Zeugung gegeben, auch dann nicht, wenn es in sogenannt geordnete Familienverhältnisse hineingeboren wurde. Aber möglicherweise steuert die Gesellschaft mit den Reproduktionstechnologien auf eine Form von egoistischer Selbstverwirklichung durch Reproduktion zu, die tatsächlich das Kindeswohl beeinträchtigen könnte. Sicherlich aber wird sie Auswirkungen darauf haben, welche Vorstellungen die Gesellschaft von Kindern hat und welche Vorstellungen Kinder von ihren Eltern haben.

Die andere Problematik, die Sie ansprechen, ist jene, die das Recht auf Kenntnis der Abstammung betrifft. In der Tat wird heute mehrheitlich anerkannt, dass Menschen das Recht haben zu wissen, wer ihre unmittelbaren genetischen Vorfahren sind. In den letzten Jahren wurden in verschiedenen Ländern – etwa in Frankreich, Deutschland oder den USA – Selbsthilfegruppen gegründet, in denen sich die sogenannten Spenderkinder zusammenschliessen und für dieses Recht auf Kenntnis der Abstammung kämpfen oder nach weiteren genetisch mit ihnen verwandten Menschen suchen.

Dennoch wird die anonyme Keimzellspende insbesondere auf dem globalen Reproduktionsmarkt praktiziert. Meines Erachtens wird damit die Tatsache unterschlagen, dass jeder Mensch auch eine leiblich verfasste Vergangenheit hat, die für die Ausbildung der Identität nicht unwesentlich ist. Ein Kind stammt von jemandem ab und gleicht jemandem. Ich kann mir kaum vorstellen, wie das ist, wenn man irgendwo auf die Welt kommt und nicht weiss, wem man ähnlich sieht. Gerade wenn sich der Körper und das Gesicht, wie z.B. in der Pubertät, verändert, müssen sich Menschen neu in ihren Körper einleben und sich mit ihm auseinandersetzen. Eine solche Veränderung, denke ich, ist

relativ schwierig auszuhalten, wenn man keine Vorstellung davon hat, in welche Richtung man sich verändern kann.

**Bei *Social Freezing* ist aber keines dieser Rechte verletzt. Denn die Frau kann ihren Kinderwunsch erfüllen und das Kindeswohl ist in gewisser Weise auch gewährleistet, da man sich dieses Kind ja explizit gewünscht hat. Es gibt ja auch Leute, die sagen, wieso eigentlich nicht. Wenn sich eine Frau mit 45 Jahren noch entscheidet, ein Kind zu haben, dafür aber wirklich sicher ist und auch die nötigen finanziellen Mittel besitzt, ist doch das besser, als eine Frau, die unfallmässig mit 23 Jahren schwanger wird und das Kind eigentlich gar nicht behalten möchte.**

Ja, das kann man so sehen.

**Ist es ethisch oder juristisch problematisch, wenn/dass überzählige befruchtete Eizellen (Embryonen) für die Forschung verwendet werden?**

In der Schweiz ist es ja nicht erlaubt. Ich persönlich finde es ein wenig pietätslos. Wird hingegen der Standpunkt vertreten, dass es sich bei Embryonen in einem Frühstadium um sogenannte Zellhaufen handelt, um empfindungs- und interesselose Entitäten, ist Forschung an ihnen vertretbar. Nicht wenige Bioethikerinnen und Bioethiker sind dieser Ansicht.

**Wenn befruchtete Eizellen später der Frau eingepflanzt werden, kommt es häufig zum Fetozid. Wie lässt sich dies mit dem Aspekt des Kindeswohls vereinbaren?**

Ich würde in diesem Zusammenhang vorsichtig sein mit dem Begriff des Kindeswohls. Kindeswohl ist ein Aspekt, der sich eher auf das geborene Kind und dessen Perspektive bezieht. Auch bei einer ganz normalen Schwangerschaft nisten sich viele befruchtete Eizellen nicht ein oder sterben zu einem späteren Zeitpunkt.

Man könnte hier darauf pochen, dass es einen Unterschied macht, ob dies durch die Natur oder durch den Menschen mit Hilfe von Reproduktionstechnologien verursacht wird. Dann würde man argumentieren, dass es nicht dasselbe ist, ob man zu viele Embryonen herstellt und dann verwirft oder ob das gleichsam einfach so passiert. Man würde dann auf die Differenz hinweisen, die zwischen einer Handlung und etwas, das einem widerfährt, besteht.

Die Konstellationen sind je verschiedene. Verliert z.B. eine 45-jährige Frau, die sich ein Kind wünscht, ihr Kind, das auf natürliche Weise gezeugt wurde, so ist das sehr traurig. Lässt sie sich im Rahmen einer IVF 15 Eizellen entnehmen und werden diese befruchtet, sind auf wundersame Weise plötzlich 15 Embryonen vorhanden. Aus ihnen kann und muss ausgewählt werden, denn schliesslich will die Frau ja nicht 15 Kinder. Aufgrund der

angewandten Reproduktionstechnologie können einige auch beschädigt sein; ein Umstand, auf den selten hingewiesen wird. Werden nun drei oder mehr Embryonen – je nach Rechtslage – in den Uterus transferiert, um den Erfolg der Schwangerschaft zu erhöhen, muss später ein Fetozid durchgeführt werden, weil Mehrlingsschwangerschaften sowohl für die Kinder als auch für die Frau gefährlich sein können. Das ist die eigentliche Bedeutung des Wortes Fetozid: Die gezielte Tötung von Embryonen *in utero*, die sich nicht wie gewünscht entwickeln. Von Mehrlingsreduktion wird gesprochen, wenn aus sich gut entwickelnden Embryonen mehr oder weniger zufällig ausgewählt wird. Der Fetozid wird in diesem Fall gleichsam mit den Reproduktionstechnologien produziert. In diesem Zusammenhang scheint sich nicht dieselbe oder eine vergleichbare Trauer einzustellen, wie im oben genannten Fall, wenn eine Frau ihr Kind verliert.

Um auf ihre Frage zurückzukommen: Wenn sie das Kindeswohl bereits auf den Embryo oder Fötus beziehen wollen, dann lässt sich vor diesem Hintergrund wohl sagen, dass ein versachlichender Umgang mit dem Embryo stattfindet oder eingeübt wird. Der Umgang mit diesen Kleinstlebewesen ist ein relativ grosszügiger: Zunächst werden sie in grösserer Zahl produziert, dann wird ihnen das Recht auf Leben abgesprochen, weil zu viele, falsche oder defekte vorhanden sind. Aus der Perspektive des kleinen Embryos ist dies vermutlich und hoffentlich irrelevant, aber die Art und Weise, wie wir mit ihm umgehen, ist nicht irrelevant und hat vermutlich Folgen nicht nur für den Umgang mit Embryonen.

### **Ist im Recht keine Maximalzahl für die Herstellung von Embryonen festgelegt?**

Doch. Der aktuell noch gültige Art. 17 Abs. 1 FMedG hält fest, dass ausserhalb "des Körpers der Frau nur so viele imprägnierte Eizellen zu Embryonen entwickelt werden" dürfen, wie "innerhalb eines Zyklus für die Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind, es dürfen jedoch höchstens drei sein". Konkret heisst das, dass zwar mehr Eizellen entnommen und imprägniert, aber nur drei zu Embryonen entwickelt werden dürfen. Der Rest wird konserviert. Aufgrund der Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) wurde dieser Artikel jedoch revidiert, denn für eine Auswahl mittels PID sind drei Embryonen nicht ausreichend. Neu sieht der entsprechende Artikel vor, dass "höchstens zwölf" Embryonen entwickelt werden dürfen (Art. 17 Abs. 1 E-FMedG). Noch ist die Neuerung nicht in Kraft, da ein Referendum ergriffen wurde gegen die Verfassungsänderung, über die im Sommer 2015 abgestimmt wurde. Kommt es zustande, muss über das Gesetz noch abgestimmt werden.

### **Also ist es aktuell erlaubt, die Embryonen einzufrieren?**

Gegenwärtig dürfen nur imprägnierte Eizellen, keine Embryonen konserviert werden. Eine imprägnierte Eizelle ist laut Legaldefinition "die befruchtete Eizelle vor der

Kernverschmelzung" (Art. 2 lit. h FMedG). Als Embryo hingegen wird "die Frucht von der Kernverschmelzung bis zum Abschluss der Organentwicklung" bezeichnet (Art. 2 lit. i FMedG). Die imprägnierte Eizelle ist also nur eine Vorstufe. Wird die Gesetzesrevision angenommen, dürfen auch Embryonen konserviert werden (Art. 16 Abs. 1 E-FMedG).

**Christian Peter schreibt in seinem Aufsatz im *Jusletter*: "Da es sich beim Einfrieren von Eizellen nicht um Embryonen handelt, stellt sich die Frage des Schutzes unborenen Lebens oder der Menschenwürde nicht." Sehen Sie das auch so? Muss man also bei *Social Freezing* keine ethischen Bedenken haben?**

Eizellen, Keimzellen ganz allgemein, werden, wie bereits gesagt, auch rechtlich als ganz normale Gewebezellen betrachtet. Ich persönlich finde, es sollte einen Sonderstatus für Keimzellen geben. Man sollte Keimzellen nicht wie beispielsweise Blut behandeln. Zwar hat keine Eizelle ein Recht darauf, befruchtet zu werden und keine Samenzelle hat ein Recht darauf, in eine Eizelle einzudringen und sie zu befruchten, dennoch können sich aus Keimzellen Menschen entwickeln. Keimzellen sind keine Menschen, weshalb ihnen auch keine Menschenwürde zukommen kann. Menschenwürde könnte allenfalls Embryonen zugesprochen werden.

Es gibt eine ganze Reihe von ethischen und rechtlichen Bedenken, die gegen *Social Freezing* vorgebracht werden können. Im Zusammenhang mit der Frau kann eingewandt werden, dass sie sich in einer falschen Sicherheit wiege, wenn sie ihre Lebensplanung von *Social Freezing* abhängig macht. Die medizinische Problematik wurde ja bereits angesprochen. Möglicherweise werden Frauen bis zu einem gewissen Alter vermehrt als Berufstätige, ab einem gewissen Alter vermehrt als Mütter wahrgenommen werden. Im Zusammenhang mit dem Kind können auf der medizinischen Ebene keine Bedenken geltend gemacht werden, wenn durch das *Social Freezing* keine Schäden entstehen. Ob das aber tatsächlich so ist, müsste erst durch Langzeitstudien, die heute noch fehlen, belegt werden. Auf einer sozialen Ebene aber wird das Kind zu einem planbaren Objekt und einem auf später verschiebbaren Projekt, es wird tendenziell zu etwas Verfügbarem. Ob jemand, der aus einer kryokonservierten Eizelle entstand, ein anderes Selbstverhältnis oder Selbstbewusstsein ausbildet – ich weiss es nicht. Sehr bedenklich finde ich an *Social Freezing*, dass Eizellen, die gegenwärtig in der Reproduktion wie auch in der Forschung eine Mangelware darstellen, in einem grösseren Ausmass verfügbar werden. Werden sie für die eigene Reproduktion nicht mehr gebraucht, scheint es rational und naheliegend, sie für die Forschung zur Verfügung zu stellen.

**Der Berner Gynäkologe<sup>60</sup>, Michael von Wolff, schrieb in der Schweizerischen Ärztezeitung: "Der sicherste Weg zu einem eigenen Kind ist eine Schwangerschaft mit < 35 Jahren und einer der unsichersten ist ein *Social Freezing* mit > 35 Jahren." Wie erklären Sie sich, dass *Social Freezing* in unserer Gesellschaft trotzdem immer beliebter wird?**

Soviel ich weiss, liegt die Chance, mit Hilfe von *Social Freezing* tatsächlich den Kinderwunsch erfüllen zu können, bei ungefähr 8 Prozent. Dass die Eizellspende für sich selbst dennoch als attraktive Alternative erscheint, hat sicher damit zu tun, dass Frauen nicht wissen, wie gering die Chancen sind. Ausserdem darf wohl nicht unterschätzt werden, dass die Reproduktionsmediziner ein gewisses Interesse am Verfahren haben, weil sich damit neue Tätigkeitsfelder und finanzielle Möglichkeiten für sie eröffnen. Möglicherweise ist deshalb auch die Aufklärung in Bezug auf die Erfolgs-Chancen nicht ausreichend. Überdies scheinen Frauen zunehmend eine andere Vorstellung davon zu haben, welche Rolle Schwangerschaft in ihrem Leben spielen soll. Wird damit begonnen, Schwangerschaft vermehrt zu externalisieren, also auf Leihmütter zu übertragen, ist *Social Freezing* ein guter Anfang. Frauen können sagen: Ich will ein Kind. Sie können sagen: Ich will ein Kind, das genetisch mit mir verwandt ist, aber nicht heute. Präventiv können sie ihre Eizellen kryokonservieren lassen. Zu einem späteren Zeitpunkt, wenn sie immer noch eigene Kinder wollen, wollen sie möglicherweise nicht mehr schwanger sein, da damit auch gewisse Risiken und körperliche Veränderungen verbunden sind. Da die Eizellen ja bereits vorhanden sind, kann die Schwangerschaft theoretisch durch eine andere Frau übernommen werden. Aber ich denke, die Attraktivität von *Social Freezing* liegt vor allem daran, dass die Medizin von einer Machbarkeit redet, die in diesem Ausmass nicht gegeben ist, und breite Bevölkerungskreise dies nicht wissen oder nicht zur Kenntnis nehmen wollen.

**Meinen Sie, der Faktor der Gleichberechtigung spielt weniger eine Rolle? Die Frau hatte immer ein wenig die Opferrolle, da die Entscheidung der Schwangerschaft an ihr hängen blieb – Karriere oder eben Familie –, und nun hat man offensichtlich die Lösung zu diesem Dilemma gefunden, oder man meint jedenfalls, eine Lösung gefunden zu haben, um der Frage aus dem Weg zu gehen.**

Mit dem Argument der Gleichberechtigung wird natürlich operiert: Frauen sollen wie Männer unabhängig von der biologischen Uhr dann schwanger werden können, wenn es wirklich passt. Sie sollen aufgrund ihrer physischen Verfasstheit nicht mehr vor die

---

<sup>60</sup> von Wolff, M. (2013). Social Freezing: Sinn oder Unsinn? *Schweizerische Ärztezeitung*, 94, S. 395.

Entscheidung gestellt werden, Karriere *oder* Familie, sondern sie sollen zuerst Karriere machen können und dann an die Familiengründung denken.

Meines Erachtens ist das aus mehreren Gründen problematisch. Mit medizinischen Mitteln wird ein Problem gelöst, das eigentlich konsensual und auf gesellschaftlicher Ebene gelöst werden sollte, nämlich das Problem, dass nicht nur Frauen Kinderbetreuung und Familien- bzw. Hausarbeit übernehmen sollten, und dass die Arbeitswelt so gestaltet werden sollte, dass grössere Kompatibilitäten entstehen. Nicht zuletzt aber werden mit *Social Freezing* möglicherweise jene Frauen, die Karriere gemacht haben, in einem gewissen Alter doch wieder aus der Arbeitswelt entfernt, weil sie ja jetzt Familie "machen" mit ihren konservierten Eizellen.

Insofern stimme ich Giovanni Maio zu, wenn er sagt, die gesellschaftlichen Strukturen sollten geändert werden, um die Benachteiligung von Frauen zu bekämpfen. Eine Gleichberechtigung von Mann und Frau – sei es durch Quoten oder gleiche Löhne oder reduzierte Arbeitszeiten – würde eher dazu beitragen, dass sich das Problem um die sogenannt zunehmende Unfruchtbarkeit, die durch die Menopause entsteht, entschärfen würde. Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentfaltung sollten sich nicht in einem Entweder Beruf oder Kinder bewegen, sondern es sollte für beide Geschlechter möglich werden, beides anzustreben.

Dass *Social Freezing* diese Problematik lösen soll, scheint mir reichlich absurd, zumal es auch mit medizinischen Risiken verbunden ist. Die Eizellentnahme ist mit der Samenspende nicht zu vergleichen. Bei der Eizellentnahme handelt es sich um einen chirurgischen Eingriff mit einer vorgängigen Hormonbehandlung, die dazu führen kann, dass die Frau unfruchtbar wird, oder die im schlimmsten Fall auch tödlich sein kann. Meines Erachtens ist deshalb *Social Freezing* kein Schritt zu mehr Gleichberechtigung.

**Wenn *Social Freezing* immer mehr zu einer gängigen Alternative zu einer natürlichen Schwangerschaft wird, was meinen Sie, wie wird das die gesellschaftlichen Strukturen und das Verständnis von Familienplanung verändern?**

Ich denke, dass die Reproduktionstechnologien – und dazu zähle ich auch *Social Freezing* – ganz allgemein das Verständnis von Familie grundlegend verändern werden. Das muss nicht zwingend nur negativ sein. Aber es gibt einige Faktoren, die sich negativ auf die Gesellschaft insgesamt auswirken können.

Zum einen gibt es den Aspekt der bereits genannten Leihmutterschaft. Wenn zum Zeitpunkt A keine Zeit für eine Schwangerschaft gegeben ist, dann gilt dies vielleicht auch für den Zeitpunkt B. Sind dann die Eizellen bereits vorhanden, dürfte es nicht schwer



fallen, eine Leihmutter zu engagieren, die diese Reproduktions-Leistung gegen Entgelt übernimmt. Noch kann ich mir nicht vorstellen, dass Kinder, die durch eine Leihmutter ausgetragen wurden, dies nicht befremdlich finden, wenn sie davon erfahren, oder diese Frau, in der sie sich entwickelt haben, nicht kennen wollen.

Sich den Kinderwunsch erfüllen wird zum andern immer weniger als etwas Zufälliges gesehen. Damit wird vermutlich auch die Vorstellung von Zufälligkeit ganz generell erodieren. Der Zeitpunkt muss passen, das Leben wird geplant, das Leben wird etwas, das der eigenen Kontrolle in grösserem Ausmass unterworfen wird. Damit kann das Bild des perfekten Lebensentwurfs, der perfekten Familie einhergehen, bei der auch die Kinder perfekt sein müssen. Doch wie sieht eine perfekte Familie aus? In den USA ist es mit dem *Family Planing* etwa erlaubt, im Rahmen von IVF Kinder nach dem Geschlecht auszuwählen. Dahinter verbirgt sich die Vorstellung, dass eine perfekte Familie eine ausgewogene Anzahl von Söhnen und Töchtern hat. Wie sieht ein perfektes Kind aus? Darf es nach den Vorstellungen mit Hilfe von Gentechnologie modifiziert werden? Und welches Verhältnis haben Eltern zu ihren Kindern, wenn diese Kinder etwas sind, das sie verändern und optimieren können? Geht damit nicht das Kernelement von dem verloren, zu dem wir jedem Kind gegenüber verpflichtet sind, nämlich dass man es gerade aufgrund seines So-Seins annimmt und liebt? Liebe und Respekt, nicht nur gegenüber Kindern, sondern auch gegenüber erwachsenen Personen, haben meines Erachtens viel damit zu tun, dass die andere Person gerade als jene akzeptiert wird, die sie ist, und nicht als die, zu der wir sie machen wollen oder würden, wenn wir könn(t)en.

Wenn die Entwicklung in diese Richtung geht, halte ich das für bedenklich. Und ich befürchte, dass sich die Haltung der Eltern gegenüber ihren Kindern verändern wird vor diesem Hintergrund. Alles wurde perfekt geplant, das Kind ausgesucht oder gar modifiziert – und am Ende ist es doch eine autonome und möglicherweise widerständige Persönlichkeit, die vielleicht gar nicht den elterlichen Vorstellungen von Perfektion entspricht.

**Also, dass sozusagen das Toleranzspektrum immer kleiner wird, dadurch, dass man immer mehr Auswahl hat?**

Ja.

**Man sagt auch, dass die Grosselterngeneration verschwinden könnte durch die Anwendung von *Social Freezing*.**

Das kann natürlich sein, weil die Eltern immer älter werden. Dazu wäre dann aber anzumerken, dass es die Grosselterngeneration noch gar nicht lange gibt. Dass wir heute

so lange leben, dass wir zu Grosseltern und Urgrosseltern werden, ist ein jüngeres Phänomen.

**In Zusammenhang mit *Social Freezing* spricht Christian Peter auch von präventiver Eizellvorsorge. Prävention in verschiedener Hinsicht, nämlich beispielsweise das Fehlen der finanziellen Sicherheit oder das bisherige Ausbleiben des richtigen Partners oder eben die Karriere. Gibt es für Sie einen legitimen Grund, dass sich eine Frau für *Social Freezing* entscheidet? Wenn ja, welcher?**

Mir fällt keiner ein, ausser natürlich jener der medizinischen Indikation, also etwa eine bevorstehende Chemotherapie. Damit will ich aber kein negatives Verdikt aussprechen über Frauen, für die dies der richtige Weg ist. Jede Frau muss das selber entscheiden. In meinen Augen ist *Social Freezing* eine zu invasive medizinische Methode und stellt keine gute Lösung dar.

**Aber es kann ja auch dazu kommen, dass jenen Frauen, die zu einem späteren Zeitpunkt keine Kinder haben können, Vorwürfe der Art gemacht werden: "Weshalb haben Sie nicht vorgesorgt?" Würden Sie einer Frau sagen, sie sei selber schuld, wenn sie dann plötzlich doch keine Kinder haben kann?**

Nein, sicher nicht. Der Kinderwunsch ist etwas sehr Individuelles. Es gibt Frauen, die verzweifeln, wenn sie keine Kinder haben, und andere, die explizit keine Kinder haben wollen. Dahinter verbirgt sich auch die Frage nach dem Sinn des Lebens. Nicht zuletzt aber sind auch gesellschaftliche Vorstellungen von einem guten Leben massgeblich. In diesem Zusammenhang habe ich oft den Eindruck, seit dem Aufkommen der medizinischen Reproduktionstechnologien werde etwas hysterisch über diesen ausdrücklichen und unerfüllbaren Kinderwunsch diskutiert.

Vor noch nicht allzu langer Zeit, in den 1970er und 1980er Jahren, wäre die Vorstellung, dass eine Frau die eigenen Eizellen einfriert, um sie später befruchtet wieder implantieren zu lassen, als völlig absurd abqualifiziert worden. Die Selbstverwirklichung der Frau drehte sich weniger um die Frage, ob sie Kinder haben würde, als vielmehr darum, dass sie selbstbestimmt auch keine Kinder haben müsse.

Heute scheint sich das völlig umgekehrt darzustellen: Wir scheinen in einer Welt zu leben, in der alle Kinder wollen und keine zu bekommen scheinen, in der zudem alle auch dafür eine Garantie haben wollen oder das Recht für sich beanspruchen, dass sie auch dann, wenn sie aufgrund der Biologie keine haben können, sich den Kinderwunsch erfüllen können. An diesem Punkt scheint die Reproduktionstechnologie zu einem *Big Business* zu werden, das mitunter mehr verspricht, als es halten kann.

**Sie würden also sagen, dass die Medizin ein gewisses Interesse daran hat, dies zu fördern und schlussendlich auch die Wirtschaft? Weil die Kosten sind ja nicht zu vernachlässigen.**

Ja, das würde ich auf jeden Fall sagen. Die Liberalisierung von Gesetzen im Zusammenhang mit der Reproduktion dient auch dazu, den Reproduktionstourismus aus der Schweiz in die Schweiz umzulenken. Damit wird natürlich viel Geld gemacht.

**Bieten Firmen, die die Kosten für *Social Freezing* ihrer Angestellten übernehmen, eine Chancen auf mehr Autonomie oder ist es eine versteckte moderne Diktatur, die vorschreibt, wie unsere Zukunft aussehen soll?**

Ich würde nicht von Autonomie sprechen in diesem Zusammenhang. Es werden vielmehr Abhängigkeitsverhältnisse geschaffen. Die Frauen müssen sich vermutlich – ich nehme an vertraglich – auch dazu verpflichten, während einer gewissen Dauer des Arbeitsverhältnisses keine Kinder zu haben. Was machen sie, wenn ihnen nun dummerweise der Traummann begegnet und sie von ihm auch schwanger werden? Müssen sie dann abtreiben? Wird ihnen gekündigt? Meines Erachtens stehen sich die Firmen so aus der sozialen Verantwortung, die darin bestehen würde, die Arbeitsverhältnisse so zu gestalten, dass sowohl Frauen als auch Männer Arbeit und Familie unter einen Hut bringen können.

**Sie denken also wie Giovanni Maio, dass man besser die gesellschaftlichen Strukturen ändern sollte?**

Mindestens würde es sich lohnen, auf einer gesellschaftlichen Ebene darüber nachzudenken und zu diskutieren, wie Lebens- und Arbeitsverhältnisse so verbessert werden könnten, dass sich Frauen nicht vor die Alternative Beruf oder Familie gestellt sehen. Wobei hier kritisch noch anzumerken ist, dass *Social Freezing* auch als eine Form von Diskriminierung gesehen werden kann, weil es die Frauen auf die Reproduktion festlegt, selbst wenn dies zeitlich verschoben wird. Bei Bewerbungen könnte künftig nicht mehr nur die Frage gestellt werden, ob Frauen Kinder wollen, sondern auch, ob sie bereit sind, für so und so viele Jahre darauf zu verzichten und ihre Eizellen vorsorglich eingefroren haben oder dazu bereit sind.

**Wie steht es mit der Frage von Egoismus?**

Ich würde Frauen, die für sich entschieden haben, *Social Freezing* vorzunehmen, nicht pauschal als Egoistinnen abstempeln wollen. Entscheidet sich eine Frau mit 35 Jahren, die mitten im Berufsleben steht oder eben eine Ausbildung abgeschlossen hat, dafür, kann ja im Hintergrund auch die Überlegung vorhanden sein, dass sie einem Kind mehr an Sicherheit, Zeit und Ruhe bieten kann, wenn es erst in zehn Jahren zur Welt kommt.

Insofern könnten durchaus auch Gedanken an das Kindeswohl in den Entscheid einfließen. Selbstredend kann ein Kinderwunsch auch egoistisch motiviert sein. Das gilt aber nicht nur im Rahmen von *Social Freezing*. Etwa dann, wenn das Kind mit der Erwartungshaltung gezeugt wird, dass es eine Beziehung kittern oder andere fehlende soziale Beziehungen ersetzen soll.

**IVF und PID waren ursprünglich gedacht, um unfruchtbaren Paaren zu helfen und Erbkrankheiten zu verhindern. Heute entwickeln sie sich mehr und mehr zu Reproduktionstechnologien, die allen offen stehen.**

Die Reproduktionstechnologien haben sich sehr schnell weiterentwickelt und sie sind sehr schnell zu einem Instrument geworden, das auf diverse Personengruppen ausgeweitet wurde. Die Reproduktionstechnologien scheinen sich ihre Klientel zu schaffen. Wenn stimmt, was einige in diesem Bereich tätige Ärztinnen und Ärzte sagen, dann wird gerade auch durch IVF eine weitere, neue Klientel geschaffen, da offenbar damit zu rechnen ist, dass einige der Kinder, die so entstanden sind, ebenfalls unfruchtbar sind.

**Wenn Sie nun am Anfang Ihrer Karriere stehen würden, würden Sie sich für oder gegen *Social Freezing* entscheiden? Wieso?**

Nein, ich glaube nicht, dass ich mich für *Social Freezing* entscheiden würde. Kinder zu haben oder nicht zu haben, ist meines Erachtens von vielen verschiedenen Faktoren abhängig. Ich persönlich würde ein Kind nicht als etwas Planbares oder Erzwingbares betrachten wollen. Im übrigen kann auch ein Leben ohne Kinder sinnerfüllt sein. Und ein Leben ohne eigene Kinder bedeutet ja nicht, dass es nicht auch die Möglichkeit gibt, gute Beziehungen zu Menschen einer jüngeren Generation zu haben.

## 9.2 Interview mit Frau Dr. Gesa Otti-Rosebrock

14. Oktober 2015

### **Wie genau sehen hormonelle Therapien aus und welche Risiken gibt es?**

Das Ziel nach einer hormonellen Therapie ist, möglichst viele Eizellen zu gewinnen. Normalerweise bildet der weibliche Körper im Monat eine Eizelle, die heranreift. Bei einer hormonellen Therapie versucht man, die Eierstöcke so stark anzuregen, dass nicht nur ein Eibläschen gebildet wird, sondern im Idealfall auf jeder Seite beispielsweise 8. Somit muss man nur einmal punktieren, um möglichst viele Eizellen zu gewinnen. Es gibt verschiedene Hormonschemata, aber grundsätzlich ist es einfach so, dass von den Hypophysenhormonen der Eierstock unterstützt wird, um Eizellen zu bilden. Die Risiken sind, wenn man zu viel Hormon gibt, dass nicht auf jeder Seite wie gewollt sechs oder acht Eizellen heranreifen, sondern plötzlich noch viel mehr und die zudem auch viel grösser sind und dann kommt es zu einer Überstimulation. Diese Überstimulation kann dann zu einem richtigen Krankheitsbild führen und kann z.B. zu einer Verschiebung des Elektrolytenhaushalts führen oder Wasser in der Lunge, und dazu, dass die Eierstöcke riesig werden. Es gibt aber auch Frauen, die Hormone einfach nicht gut vertragen bezüglich der Risiken oder sie haben irgendwelche Grundkrankheiten, die sich nicht damit vertragen, z.B. Tumore, Brustkrebs etc.

### **Wie genau vollzieht sich die Eizellentnahme? Es gibt ja *Slow Freezing* und *Vitrifikation*? Welches Verfahren wenden Sie an?**

Wir wenden die Vitrifikation an. Vitrifikation ist das Gefrierverfahren bei hoher Geschwindigkeit. Zuerst werden die Hormone gespritzt. Die Dosis der Hormone ist bei jeder Frau unterschiedlich. Die Spritzen werden etwa eine Woche verabreicht. Dann wird geprüft, wie viele Eizellbläschen vorhanden sind. Man schaut, wo die Eizellreife vorhanden ist. Es nützt nichts, wenn man nur das Eibläschen hat und die Eizelle dazu befindet sich woanders, denn dann kann man sie bei der Punktion nicht erreichen. Dann punktiert man die Flüssigkeitshöhle, aber die Eizelle, die drinnen schwimmt, kriegt man nicht, wenn sie nicht reif ist. Dies lässt sich mit dem Ultraschall überprüfen. Parallel dazu wird der Hormongehalt im Blut überprüft. Wenn der Hormongehalt hoch ist, kann man ausrechnen, wie viele etwa gereift sind. Dann kriegt die Frau eine Eisprungsspritze, d.h. man löst gezielt den Eisprung aus. Der Reifeprozess vervollständigt sich und danach gibt es die Punktion. Dies geschieht etwa nach 36 Stunden. Natürlich bevor die Eizellen gesprungen sind, denn sobald sie gesprungen sind, lassen sie sich nicht mehr punktieren. Das muss man alles sehr genau anpassen.

**Wie viel kostet ein *Social Freezing*?**

Es gibt die Pauschale für die Punktion, das setzt sich aus verschiedenen Bereichen zusammen, wie z.B. die Konsultation, die Hormonpräparate, der Laboraufwand. Es kostet ungefähr alles zusammen 6'000 CHF. Und nachher muss man noch bezahlen für das Einfrieren, die Lagerungsgebühr, also etwa 350.- pro Jahr.

**Wie viele Eizellen sind aktuell im Inselspital gelagert?**

Genau weiss ich das nicht. Man muss aber unterscheiden zwischen Eizellen, die übrig geblieben sind von Frauen, die einen aktuellen Kinderwunsch haben und daher IVF machen. Auch diese Frauen müssen stimuliert werden, man kann aber dann der Frau nicht 8 Embryos zurückgeben, sondern man muss den Rest einfrieren. Und auf der anderen Seite Frauen, die ihre Eier wirklich einfrieren, weil sie *Social Freezing* machen. Dies sind aber wenige, weil sich nicht viele schon so genau mit ihrer Zukunft auseinandersetzen. Die Thematik des *Social Freezing* wird in den Medien meist etwas hochgeschaukelt. Die Frauen werden zwar immer älter mit Karriere und Berufswahl, aber man muss auch beachten, wie gross die Chance ist, dass es tatsächlich funktioniert. Es hat keinen Sinn, nur zwei drei Eizellen einzufrieren. Das ist zu wenig. Und der andere Teil von eingefrorenen Eizellen sind die von Krebspatientinnen. Da ist wichtig, dass das Angebot da ist, und wenn man Zeit hat, noch stimulieren und punktieren kann. Ansonsten, wenn die Zeit nicht da ist, kann auch Eizellgewebe entnommen werden.

**Bei Tumorpatientinnen liegt also im Gegensatz zu anderen Patientinnen, die *Social Freezing* machen, eine medizinische Indikation vor?**

Nein, das ist keine medizinische Indikation. Auch bei Krebspatientinnen handelt es sich um einen Kinderwunsch und die müssen dies genauso selber bezahlen wie die anderen auch. Die Krankenkasse bezahlt dies nicht. Klar muss sie eine Chemotherapie machen, aber Eizellentnahme oder auch Samenspende beim Mann sind alles Sachen, die man freiwillig macht.

**Finden Sie die Entwicklung gut, dass es immer mehr Frauen gibt, die diesen Kinderwunsch aufschieben und die mit *Social Freezing* verbundenen Risiken eingehen?**

Also bei einer Hormonbehandlung redet man von 10 Tagen. Wenn man das seriös abklärt und vollzieht, ist die Hormonbehandlung an sich kein Problem. Wenn man überlegt, dass Frauen teils während 10 Jahren die Pille nehmen, sind sie ganz anderen Hormonbehandlungen ausgesetzt. Medizinisch gesehen muss man sagen, dass die Hormonbehandlung nicht krank machend ist, im eigentlichen Sinne. Ob man das gut findet, ist eine andere Frage.

Also wenn wir selber noch im Bauch unserer Mutter sind, da beginnt sich die Eizellreserve anzulegen. Die Eizellreserve beträgt dann etwa 7 Millionen. Bei der Geburt ist diese schon reduziert auf etwa 1 Million. Bis zur Pubertät reduziert sich diese weiter und dann haben wir etwa noch 400 und das reduziert sich pro Jahr dann weiter. Im Gegensatz zum Mann, der alle drei Monate seine Spermien neu bildet, geht das bei Frauen nicht. Wir haben eine Eizellreserve und die dezimiert sich jährlich. Und ab 35 macht diese Eizellreserve dann eine richtige Talfahrt. Dann muss man schauen, wo die Frauen stehen. Heutzutage hat man auch verschiedene Beziehungen und dann ist man schnell mal über 30. Und dann kommt noch der Beruf dazu, oder eine Weltreise machen und ein Haus bauen, so bewusst sagen, ich bin Mitte 20 ich sollte jetzt Kinder kriegen, das entspricht nicht mehr unserem Zeitgeist. In anderen Kulturen ist das kein Thema, da kriegen Frauen mit 18 oder 20 ihre Kinder, die brauchen so was wie *Social Freezing* nicht. Wir können unsere Eierstöcke nicht überlisten, wir haben keine Chance, diesen Prozess der Dezimierung aufzuhalten. Selbst wenn wir die Pille nehmen, ändert dies nichts. Ich finde die Möglichkeit, die wir haben, ok, und ich finde es auch ethisch vertretbar. Das sind Eizellen und keine befruchteten Embryonen, also wenn der Kinderwunsch halt da ist und der Partner nicht, wird es halt irgendwie schwierig diesen Kinderwunsch sonst zu vollenden.

**Also ist das eine Methode, die sie schnell mal empfehlen, wenn eine Frau zu Ihnen kommt?**

Nein, wir empfehlen das nie. Dann müssen die Frauen von sich aus kommen und dann müssen sie sich beraten lassen. Dann wird mit dem Ultraschall geprüft, wie die Eizellreserve aussieht, ob überhaupt genügend Eizellen vorhanden sind. Das heisst aber nicht, dass alle das dann auch wirklich machen. Viele Frauen wollen einfach ein Zeitfenster kriegen. Das ist halt sehr unterschiedlich. Es gibt Frauen über 40, die haben eine super Eizellreserve und andere haben mit 27 schon eine sehr geringe Eizellreserve.

**Welche Hauptgründe werden genannt, um ein *Social Freezing* zu machen?**

Von meinen persönlichen Erfahrungen aus ist es meistens so, dass kein Partner da ist.

**Man sagt, dass diese Methode eine Chance ist, auf mehr Autonomie. Wie sehen Sie das?**

Schwierig. Grundsätzlich finde ich, dass das Kind ein Recht auf Eltern hat. Das ist ein Grundbedürfnis und ein Grundrecht von einem Kind. Die Realität sieht halt sehr anders aus, wenn man eine Scheidungsrate von 50 Prozent in Betracht zieht. Da hat es schon ethische Faktoren, die man betrachten kann, aber ich denke mir, da wird auch viel hochgestapelt. Die Realität sieht so aus, dass die meisten Frauen eigentlich einen

grundehrlichen Wunsch haben, ein Kind zu kriegen. Es sind nicht viele Frauen, die ihre Eizellen einfrieren lassen und mit fremden Spermien befruchten lassen.

**Aber trotzdem sind wir mittlerweile so weit, dass Firmen wie Google, Apple und Facebook ihre Mitarbeiterinnen bezahlen, damit sie *Social Freezing* anwenden.**

Also das finde ich eine völlig schlechte Entwicklung, mit Druck zu arbeiten. Das geht soweit, dass ich völlig fremdbestimmt werde. Da muss man sich ganz vehement wehren. Es ist sicher gut, um auf diese Thematik aufmerksam zu machen. Dass man sich bewusst wird, dass eine innere Uhr da ist. Das finde ich gut. Weil lange meinten die Frauen immer, es sei doch kein Problem, sie können ja noch ewig schwanger werden. Das ist der Vorteil von diesem Konflikt um Google und Facebook, dass wir realisieren, Frauen bekommt eure Kinder dann, wenn die Natur es vorgesehen hat. Aber mit dem als Druck zu arbeiten, das darf kein Arbeitgeber.

**Was passiert mit Eizellen, die nicht verwendet werden?**

Also die Eizelle wird eingefroren, gelagert und wenn die Frau irgendwann sagt, ich brauche das nicht mehr, ich habe in der Zwischenzeit zwei Kinder gekriegt oder für mich ist gut, ich habe keinen Kinderwunsch mehr, dann wird der Hinterlegungsvertrag aufgehoben und dann werden die aufgetaut und verfallen dann. Die Eizelle ist dreimal dünner als ein Haar, da passiert nichts weiteres.

**Wie sehen die Erfolgchancen aus?**

Man bewegt sich immer ungefähr zwischen einer Erfolgswahrscheinlichkeit von 20 bis 30 Prozent.

**Gibt es Unterschiede zwischen Kindern, die aus einer gefrorenen Eizelle entstanden sind, und Kindern, die auf natürlichem Wege entstanden sind?**

Also man weiss, dass die Kinder aus einer gefrorenen Eizelle von der Entwicklung und vom Intellekt gleich sind wie normale Kinder. Die Forschung ist aber immer noch dran und das letzte Wort ist noch nicht gesprochen. Es gibt beispielsweise zwei Methoden um die Eizelle *in vitro* zu befruchten. Einerseits kippt man einen Haufen Spermien auf die Eizelle und dann sucht sich das beste Spermium den Weg in die Eizelle oder man bestimmt unter dem Mikroskop ein Spermium und tut es selber in die Eizelle. Da hat man herausgefunden, dass wenn man das Spermium bestimmt, dass es einen gewissen Prozentsatz mehr Fehlbildungen gibt, weil die Natur immer das Beste aussucht. Nur wenn der Mann ganz schlechte Spermien hat, dann bleibt eigentlich nichts anderes übrig. Aber vom Intellekt und der Entwicklung sieht man da keinen Unterschied.



**Hatten Sie jemals Bedenken, wenn Sie einen Fetozid vollziehen mussten?**

Also ich musste das bisher noch nie machen und das ist zum Glück auch sehr selten in unserem Land, weil darauf Acht gegeben wird, dass es gar nicht solche Mehrlinge gibt. Wir schauen, dass wir maximal zwei Embryonen zurückgeben, nicht drei oder vier. Wir schauen auch, dass wir bei der normalen Kinderwunschbehandlung keine Drillinge bekommen. Und ob die Frau Zwillinge möchte, wird vorher besprochen. Andere Länder haben diese Regelungen nicht. Frauen, die mit Mehrlingen schwanger sind, kommen nicht selten aus dem Ausland. Die lassen sich da stimulieren und befruchten, kommen dann zurück in die Schweiz, weil sie ja hier leben, und dann haben wir das Problem. Und die füllen uns dann auch die Intensivstation für die Neonatologie. Da haben wir auch ein Problem mittlerweile, weil man nicht weiss, wie man solche 500g-Kinder behandeln soll, weil man keinen Platz hat. Ich selber habe da keine Erfahrung, aber ich weiss, dass das grundsätzlich ein Problem ist und Fetozid ist grundsätzlich, dass man in die Bauchhöhle bzw. in die Gebärmutter der Mutter geht und eine Spritze macht. Das ist zu einem sehr frühen Zeitpunkt und das Kind stirbt dann im Bauch ab. Man muss dann einfach schauen, was ist medizinisch sinnvoll, weil an erster Stelle steht ja das Leben der Frau.

**Stimmt das Vorurteil, dass es hauptsächlich Akademikerinnen sind, die sich für diese Methode entscheiden?**

Eine Tendenz in der ganzen IVF und *Social Freezing* ist da, weil es zum einen teuer ist und sich diese mehr damit auseinandersetzen und zum anderen, weil es sie auch mehr betrifft. Weil Frauen durch die akademische Laufbahn sehr schnell mal Mitte 30 sind. Es gab auch eine Studie, die Kinder, die durch reproduktive Methoden entstanden sind, auf Intellekt etc. geprüft hat und es kam raus, dass Kinder aus einer künstlichen Befruchtung intelligenter sind. Das lag natürlich daran, dass es Kinder waren, die Akademiker als Eltern haben und nicht daran, dass die *in vitro* befruchtet wurden. Das sagt auch etwas darüber aus, wie man solche Studien anschauen muss.

**Rechtlich gesehen ist es nicht ganz unproblematisch mit *Social Freezing*, weil es in der BV und im Fortpflanzungsmedizingesetz heisst, dass das Kindeswohl gewährleistet sein muss. Gleichzeitig hat aber jede Frau ein Anrecht auf den Kinderwunsch. Und je nachdem wie man das anschaut, gibt es Interpretationsmöglichkeiten, die sich sehr unterscheiden. In den USA ist beispielsweise reproduktive Freiheit gewährleistet. Finden Sie die Gesetzeslage in der Schweiz zu eng?**

Also was wir machen, ist, dass wir eine unbefruchtete oder eine befruchtete Eizelle einfrieren. Das passiert alles in einem sehr frühen Stadium und man darf auch in der

Schweiz nur in solchen Vorstadien der Befruchtung einfrieren. Grundsätzlich finde ich das nicht verkehrt, wenn es gute Ethikgremien gibt, die das genau anschauen, aber ich finde es auch paradox wenn das Verfahren PID ausserhalb der Schweiz überall erlaubt ist und hier nicht, dass man eine schwangere Frau nicht untersuchen darf und nicht überprüfen kann, ob der Embryo, der man der Frau einpflanzt überhaupt gesund ist. Danach pflanzt man vielleicht einen kranken Embryo ein, obwohl bei den gefrorenen vielleicht noch vier Gesunde dabei wären. In Folge dessen wird dann vielleicht ein Schwangerschaftsabbruch gemacht, weil der eingepflanzte Embryo krank ist. Mit medizinischem Grund kann auch später noch eine Abtreibung stattfinden. Das geht für mich nicht auf. Wenn wir Befruchtung machen, dann sollten wir Embryonen auch untersuchen dürfen und schauen, ob die überhaupt lebensfähig sind. Sonst müsste man sagen, wenn man das eine nicht macht, macht man das andere auch nicht. Der ganze Stress von Fehlgeburtsrisiko tut mir immer in der Seele weh. Ich bin froh, dass es in dieser Hinsicht eine Lockerung im Gesetz gegeben hat. Wir sind aber noch nicht am Ziel. Das lässt sich noch nicht vergleichen mit Europa oder gar mit den USA. Wo dann natürlich Grenzen sind, ist bei der Geschlechterspezifizierung. Oder die Diskussion, dass man beispielsweise für sein Kind blaue Augen auswählt, das ist indiskutabel. Und das wird in unserem Land glücklicherweise nicht praktiziert.

**Es ist ja auch in gewisser Hinsicht paradox, wenn man im Gesetz festlegt, das Kindeswohl soll gewährleistet sein und auf der anderen Seite nicht lebensfähige Embryonen der Frau einpflanzen will.**

Man muss sich natürlich immer fragen, was ist schwer krank. Wenn man nun einen Embryo untersucht und eine Trisomie diagnostiziert, ist das lebensfähig. Und das sind auch nicht Menschen, die dann unglücklich im Leben sind. Aber die Entscheidung müsste die Frau sowieso in der 8. oder 10. Woche treffen, dann sehe ich nicht ein, weshalb sie diese Entscheidung erst dann treffen sollte. Sie muss ja nicht erst schwanger werden, um dann erst diese Entscheidung zu treffen.

**Ich kann mir aber vorstellen, dass wenn man schon schwanger ist, man eher dazu tendiert, das Kind zu behalten, als wenn man eine solche Entscheidung trifft und gar noch nicht schwanger ist.**

Nicht unbedingt. Das könnte vielleicht einen gewissen Ausschlag geben, aber dann liegt bei der Frau vielleicht ein religiöser Konflikt vor, also kommen andere Faktoren hinein, die diesen Entscheid beeinflussen. Per se würde sich wahrscheinlich kein Paar ein behindertes Kind wünschen. Und wenn man dann auch schaut, wie viele Ehen in die Brüche gehen, das gibt schwierige Familienkonstellationen, aber es muss jeder selber

entscheiden. Man hat ja auch ein bestimmtes Selbstbestimmungsrecht. Momentan macht man nicht eine PID auf alles Mögliche, sondern nur darauf, ist der Embryo lebensfähig oder nicht. Man muss aber immer schauen, wo ist die Grenze.

**Man redet bei *Social Freezing* auch oft von präventiver Eizellvorsorge. Dieses präventive Denken, das sich in der Gesellschaft immer mehr entwickelt bzw. das Bedürfnis, alles zu planen und zu kontrollieren, finden Sie das eine gute Entwicklung?**

Ein bisschen fragwürdig ist es schon. Man kann nicht alles im Voraus planen. Man geht im Leben viele Risiken ein, das fängt schon bei der Berufswahl beispielsweise an. Man kann sich immer fragen: "Ist dies der richtige Weg?" So sieht es auch mit dem Kinderwunsch aus. Dass das jetzt extrem zunehmen würde, das glaube ich nicht. Ich denke, die Menschen haben ein Grundbedürfnis, irgendwo eine Familie zu gründen. Man schaut auch das Alter der Eltern an, denn man will ja, dass das Kind seine Eltern mindestens bis zum Erwachsenenalter hat und das ist alles festgelegt. Ich denke, es ist gut, dass man die Option hat und dass man aufklärt, das finde ich in Ordnung, aber der Schwerpunkt von dem Ganzen wird eher bei den Frauen sein, die wirklich einen medizinischen Grund haben. Nicht bei den jungen gesunden Frauen. Vor allem muss man sich auch fragen, ob man sich auf eine Schwangerschaftsrate von 20 bis 30 Prozent wirklich verlassen will. Es ist nicht garantiert, dass man wirklich schwanger wird. Es gibt Frauen, die wir wirklich lange behandeln und die trotzdem nicht schwanger werden und da kommt man halt an einen Punkt, an dem man sagen muss, man hört auf, weil es wirklich keinen Sinn mehr hat.

**Wenn Sie nun am Anfang Ihrer Karriere stünden, würden Sie ein *Social Freezing* in Betracht ziehen?**

Nein. Auch was diese Thematik betrifft von Google und Facebook, man muss sagen, es ist die Pflicht der Wirtschaft dafür zu sorgen, dass wir keinen Karriereknick haben, nur weil wir schwanger werden. Das muss besser geregelt sein, wie beispielsweise in Skandinavien, wo es auch viel bessere Möglichkeiten gibt für Teilzeitstellen. Aber auch dass die Männer bessere Teilzeitstellen kriegen, damit sie auch Zeit haben, wirklich Vater zu sein.

## 10. Glossar

Social Freezing:	Auch Social-Freezing, Social Egg Freezing bzw. Social-(Egg)-Freezing. Anlegung einer Fertilitätsreserve durch Kryokonservierung imprägnierter Eizellen
IVF:	In-vitro-Fertilisation, Befruchtung von Eizellen in der Petrischale
Oozyte:	Eizelle
Lutealphase:	Zeitphase zwischen der Ovulation und dem Beginn der Menstruation bzw. dem Beginn der Schwangerschaft; Dauer 12–14 Tage. <sup>61</sup>
Ovulation:	Eisprung
FMedG:	Fortpflanzungsmedizingesetz
BV:	Bundesverfassung
PID:	Präimplantationsdiagnostik
Fetozid:	Das Töten von bereits in der Gebärmutter eingenisteten Embryonen, weil das Austragen von Mehrlingen ein zu hohes Risiko für die Frau und die anderen Embryonen darstellt.
Reproduktionsmedizin:	Die Reproduktionsmedizin beschäftigt sich mit der natürlichen und der assistierten Fortpflanzung. <sup>62</sup>
Kryokonservieren:	Gefroren aufbewahren

---

<sup>61</sup> Wolff/Stute (2014). S. 326.

<sup>62</sup> *Reproduktionsmedizin*. <https://de.wikipedia.org/wiki/Reproduktionsmedizin>, Stand: 2. Januar 2016.