

Dear reader,

This is an author-produced version of an article published in *Una sancta* 74 (2019). It agrees with the manuscript submitted by the author for publication but does not include the final publisher's layout or pagination.

Original publication:

Klöcker, Katharina

Herausforderung Reproduktionsmedizin - Theologisch-ethische Anmerkungen zum social freezing in: *Una sancta* 74 (2019), pp. 58–68

Münster: Aschendorff Verlag 2019

Access to the published version may require subscription.

Published in accordance with the policy of Aschendorff Verlag: <https://www.aschendorff-buchverlag.de/openaccesstop>

Your IxTheo team

Liebe*r Leser*in,

dies ist eine von dem/der Autor*in zur Verfügung gestellte Manuskriptversion eines Aufsatzes, der in *Una sancta* 74 (2019) erschienen ist. Der Text stimmt mit dem Manuskript überein, das der/die Autor*in zur Veröffentlichung eingereicht hat, enthält jedoch *nicht* das Layout des Verlags oder die endgültige Seitenzählung.

Originalpublikation:

Klöcker, Katharina

Herausforderung Reproduktionsmedizin - Theologisch-ethische Anmerkungen zum social freezing in: *Una sancta* 74 (2019), S. 58–68

Münster: Aschendorff Verlag 2019

Die Verlagsversion ist möglicherweise nur gegen Bezahlung zugänglich.

Diese Manuskriptversion wird im Einklang mit der Policy des Aschendorff Verlags publiziert:

<https://www.aschendorff-buchverlag.de/openaccesstop>

Ihr IxTheo-Team

Herausforderung Reproduktionsmedizin – Theologisch-ethische Anmerkungen zum *social freezing*

Von Katharina Klöcker

Kinder machen

Als *Science-fiction der Gegenwart* wird der Dokumentarfilm *Kinder machen* (2017) von Barbara Burger beworben. Und manch ein Zuschauer wird sich wohl tatsächlich verwundert die Augen reiben, was aus der *natürlichsten Sache der Welt* geworden ist, seitdem 1978 der erste außerhalb des Körpers einer Frau gezeugte Mensch auf die Welt kam. Schätzungen zufolge wurden bislang weltweit 6,5 Millionen Menschen in der Petrischale gezeugt. Statistisch gesehen sitzt in jeder größeren deutschen Schulklasse ein durch In-Vitro-Fertilisation (IVF) gezeugtes Kind.¹ Den Blick richtet Burger in ihrem Film nicht nur auf verzweifelte oder hoffnungsvolle Eltern *in spe*. Vor allem die professionellen Akteure rund um die IVF rücken in den Mittelpunkt: Ärzte, Biologinnen, Konstrukteure von Spezialgeräten oder Angestellte von Pharmaunternehmen. Ihnen schaut die Kamera über die Schulter und zeigt, wie ein eingefrorener Embryo aufgetaut, wie mittels Laser eine Eizelhülle geöffnet oder eine Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) vorgenommen wird. Sie dokumentiert, wie Ärzte und Techniker auf die Frage reagieren, wie viele Babys dank ihres Einsatzes bereits geboren wurden. Eine Medizinerin bemerkt, dass auf Zypern alles erlaubt sei, dass es keine Gesetze und Einschränkungen gebe und beseitigt damit auch den letzten Funken Zweifel an der globalen Dimension assistierter Reproduktion: Die Kinderwunsch-Branche boomt in vielen Ländern der Erde und der Reproduktionstourismus nimmt zu. Ausgangspunkt für solche Reisen sind vornehmlich reiche westliche Industrienationen, und immer mehr ungewollt kinderlose Menschen sind offensichtlich bereit, ihren Wunsch in anderen Ländern, sogar anderen Kontinenten zu erfüllen. Befeuert wird die Nachfrage durch so genannte Kinderwunscharmessen, wie sie etwa 2017 und 2018 in Berlin stattfanden: „Menschen, Ausrüstung, Kapital, Körpermaterialien werden über große Distanzen und Staatsgrenzen hinweg bewegt. Agenturen mit Hauptsitz in den USA vermitteln z.B. Eizellen von Frauen aus der Ukraine an Kundinnen aus Westeuropa, die befruchteten Eizellen werden zum Austragen nach Indien verschifft und von einer indischen Vertragsmutter ausgetragen.“² Die Reproduktionsmedizin trägt längst industrielle Züge und ist weltweit zu einem bedeutenden Wirtschaftssektor mit Wachstumspotential geworden.

Herausforderung für die katholische Kirche

Die skizzierten Entwicklungen stellen eine die katholische Kirche in besonderer Weise herausfordernde Facette des gesellschaftlichen und kulturellen Wandels dar. Denn lehramtliche Dokumente lehnen die IVF kategorisch ab: Die Instruktion *Donum vitae* (1987) betont in der Linie der Lehre von *Humanae vitae* stehend die von „Gott bestimmte unlösbare Verknüpfung der beiden

¹ Im Jahr 2016 wurden laut Jahrbuch des Deutschen IVF-Registers 20.754 außerhalb des Mutterleibes befruchtete Kinder geboren. Das sind 3% aller lebend geborenen Kinder in Deutschland. – Diese und weitere Zahlen vgl. Jahrbuch Deutsches IVF-Register 2017: www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2017-deutsch-final.pdf (Zugriff am 11.12.2018).

² Braun, Kathrin: Grenzenlose Reproduktionsfreiheit? Grenzüberschreitende Mobilisierung weiblicher reproduktiver Ressourcen und die Frage feministischer Gesellschaftskritik, in: Bargetz, Brigitte / Kreisky, Eva / Ludwig, Gundula (Hg.): Dauerkämpfe: Feministische Zeitdiagnosen und Strategien, Frankfurt 2017, 123-134, 125.

Sinngehalte – liebende Vereinigung und Fortpflanzung –, die beide dem ehelichen Akt innewohnen“³. Damit begründet sie eine generelle Ablehnung jeglicher Reproduktionstechnologien, auch wenn heterologe Techniken schärfer verurteilt werden als homologe. Verurteilt wird die IVF aber unter anderem⁴ auch, weil sie die Fortpflanzung zu einer „Herrschaft der Technik“ mache, die das „Leben und die Identität des Embryos der Macht der Mediziner und Biologen“ anvertraue und so Manipulationen und Instrumentalisierungen ermögliche. Weiter heißt es: „Eine derartige Beziehung von Beherrschung widerspricht in sich selbst der Würde und der Gleichheit, die Eltern und Kindern gemeinsam sein muss.“⁵ In der rund zwei Jahrzehnte später erschienenen Instruktion *Dignitas Personae* (2008) wird die Thematik erneut aufgegriffen. An den Grundaussagen verändert sich zwar nichts, „es schieben sich jedoch die lebensethischen Aspekte in den Vordergrund und der Bezug auf die sexualethische Lehre von HV wird schwächer.“⁶ Ein Verbot assistierter Reproduktionsmedizin aufgrund des katholischen Eheverständnisses in einer Gesellschaft, die sich weit von diesem Ideal entfernt hat, wird von dieser offenkundig wenig beachtet. So stellt sich die Frage, ob man nicht auch Orientierungsangebote für jene Menschen machen sollte, die dem deontologischen Argument nicht folgen, wie Walter Schaupp unterstreicht: „Wohl aus diesem Grund spielten der Schutz der Ehe und der ehelichen Treue in der Argumentation der österreichischen Bischöfe gegen die Liberalisierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes im Jahr 2015 keine Rolle.“⁷ Auch aus theologisch-ethischer Perspektive sind weitere Argumente zu reflektieren und in die Debatte einzubringen, wozu dieser Text einen Beitrag leisten möchte. Die Moraltheologie muss sich in besonderer Weise der verantwortungsvollen Aufgabe stellen, „intellektuelle Instrumente zu entwickeln, die sich als Paradigmen eines Handelns und Denkens erweisen, die für die Verkündigung in einer Welt, die von einem ethisch-religiösen Pluralismus geprägt ist, nützlich sind.“⁸

Reproduktive Autonomie

Menschliche Fortpflanzung ist mehr als ein natürlicher Vorgang, sie ist ein mehrdimensionales hohes Gut, und die Frage lautet deshalb, wie mit ihm verantwortlich umzugehen ist. Dabei gilt die Fortpflanzungsfreiheit als fundamentales Recht, das in zentralen Texten, wie etwa der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (1948) verankert ist.⁹ Dort heißt es in Art. 16, dass jeder das Recht habe „ohne Beschränkung durch Rasse, Staatsbürgerschaft oder Religion“ zu heiraten und eine Familie zu gründen. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen während der nationalsozialistischen

³ Kongregation für die Glaubenslehre: Instruktion *Donum vitae* über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung (1987) (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 74), Bonn 2000, hier II. 4 (zitiert hier HV 12).

⁴ Die breite Diskussion um die Frage nach dem moralischen Status des Embryos kann im Rahmen dieses Beitrags nicht angemessen thematisiert werden. Eine Vermeidung überzähliger Embryonen würde zwar den Bedenken Rechnung tragen, wäre aber für das Lehramt nicht ausreichend für eine positive Beurteilung der IVF. Vgl. DV II.5.

⁵ Alle Zitate: *Donum vitae* II.5.

⁶ Schaupp, Walter: *Humanae vitae* und die Technisierung der Reproduktion in der Fortpflanzungsmedizin, in: Hilpert, Konrad / Müller, Sigrid (Hg.): *Humanae vitae – die anstößige Enzyklika. Eine kritische Würdigung*, Freiburg 2018, 270-288, 271.

⁷ Schaupp: *Humanae vitae*, 283.

⁸ Franziskus: Apostolische Konstitution *Veritatis Gaudium*. Über die kirchlichen Universitäten und Fakultäten (Verlautbarungen des Apostolischen Stuhls 211) Bonn 2018, 5.

⁹ Vgl. Wiesemann, Claudia: Fortpflanzungsmedizin und Fortpflanzungsfreiheit, in: Woopen, Christiane (Hg.): *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Entwicklungen, Fragen, Kontroversen*, Bonn 2016, 32-47.

Diktatur wurde dem Respekt vor der reproduktiven Autonomie ein besonderes Gewicht verliehen.¹⁰ Der neuralgische Punkt der gesamten Reproduktionsthematik ist das ethische Prinzip der reproduktiven Autonomie. Dieses bestimmt die ethischen Debatten um eine Technologie, die neue Freiheitsräume der Fortpflanzung erschließt und immer mehr Menschen Zugang zu diesen Räumen gewährt. Das heißt, auch jene Menschen, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder ihrer körperlichen Dispositionen bis vor wenigen Jahrzehnten gar nicht als Subjekte dieser Autonomie in Frage kamen, werden mit Hilfe der Technik nun zu einer solchen reproduktiven Autonomie befähigt. Dies wirft neue ethische Fragen auf, zum Beispiel, inwiefern reproduktive Autonomie in ausreichendem Maße den relationalen Aspekt von Fortpflanzung berücksichtigt und welche Konsequenzen sich aus einem individualistischen Verständnis dieser Fortpflanzungsfreiheit ergeben.¹¹

Emanzipation von Raum und Zeit

Im Hinblick auf die reproduktive Autonomie sind zwei Entwicklungen bedeutsam: Nachdem sich durch die Einführung der so genannten Anti-Baby-Pille die Sexualität von der Fortpflanzung zu emanzipieren begann, löst die moderne Reproduktionsmedizin die Fortpflanzung von der Sexualität. Innerhalb dieser zuletzt genannten Emanzipationsbewegung kommt es mittlerweile zu weiteren Ablösungsprozessen: Auf die Emanzipation vom Raum – der nicht mehr notwendigen körperlichen Nähe zwischen Sexualpartnern – folgt die Entkoppelung von der Zeit. Ermöglicht wurde dies durch die Methoden der Kryokonservierung, etwa von Spermazellen oder Eizellen im Vorkernstadium. Im Kontext dieser Entflechtung von zeitlichen Vorgaben beim Reproduktionsgeschehen ist vor wenigen Jahren nun noch einmal ein neues Kapitel aufgeschlagen worden, das Auslöser für Überlegungen ist, die im Fokus des vorliegenden Beitrags stehen sollen. Was lange Zeit technisch nicht gelöst werden konnte, ist nun machbar: Es lassen sich reife, nicht befruchtete Eizellen einer Frau einfrieren und wieder auftauen.¹² Durch eine spezielle Methode, die so genannte Vitrifikation, die durch eine Schockgefrierung eine Eiskristallisation verhindert, gibt es eine 70- bis 90-prozentige Überlebenschance der Eizellen. Seit 2013 wird das Einfrieren von Oozyten von der *American Society for Reproductive Medicine* nicht mehr als experimentelle Methode eingestuft und gilt seitdem als Routinemethode.¹³ Damit lässt sich nun einer möglicherweise erst später im Leben der Frau eintretenden Unfruchtbarkeit vorbeugen, wenn auch nur in begrenztem Umfang, denn von einer *Fruchtbarkeits-Versicherung*, wie immer wieder zu Werbezwecken angepriesen, kann nicht die Rede sein. Der Erfolg einer künstlichen Befruchtung ist von vielen Faktoren abhängig. Man geht von 20-30 Prozent mit einer Geburt endenden Schwangerschaften nach dem Einsetzen von eingefrorenen, aufgetauten und dann befruchteten Eizellen aus.

Fertilitätsreserven werden aufgrund medizinischer Indikation schon seit längerer Zeit angelegt, um krebserkrankten Frauen, die durch Chemotherapien oder Bestrahlungen mit Schädigungen ihrer Fruchtbarkeit rechnen müssen, die Möglichkeit offen zu halten, doch noch eigene Kinder zu

¹⁰ Vgl. Hilpert, Konrad: Verantwortlicher Umgang mit Zeugung und Fruchtbarkeit, in: Ders. / Müller (Hg.): *Humanae vitae*, 241-256, v.a. 253-256.

¹¹ Diese Kritik wird im vorliegenden Text nicht weiter entfaltet. Vgl. dazu Klöcker, Katharina: Ringen um Grenzverläufe. Fortpflanzungsmedizin als ethische Konfliktzone, in: Hilpert / Müller (Hg.): *Humanae vitae*, 184-197.

¹² Dabei werden einer Frau nach einer Hormonstimulation nach Möglichkeit mehrere Oozyten entnommen.

¹³ Vgl. Nawroth, Frank: *Social Freezing. Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen aus nicht-medizinischen Indikationen*, Wiesbaden 2015, 31.

bekommen. Hier werden die Risiken, die sich für die Frauen¹⁴ und ggf. Kinder¹⁵ durch eine nach Vitrifikation immer erforderliche ICSI ergeben, miteinander abgewogen und zugunsten des *egg-freezings* entschieden.¹⁶ Als medizinisch indiziertes Mittel gegen drohende Unfruchtbarkeit aufgrund einer onkologischen Behandlung ist der Einsatz von Kryokonservierung unumstritten. Die Vorbeugung krankheitsbedingter Unfruchtbarkeit wird offenkundig moralisch anders bewertet als die Prävention altersabhängiger Infertilität. Denn das Einfrieren von Eizellen wird dann kontrovers beurteilt, wenn es nicht mit einer medizinischen, sondern einer sozialen Indikation verbunden wird, um den Zeitraum der reproduktiven Fruchtbarkeit von Frauen zu verlängern. Man könnte auch formulieren, dass diese Methode des *egg-freezings* in dem Moment unter moralischen Legitimationszwang gerät, in dem sie *lediglich* dafür eingesetzt werden soll, Frauen mehr Zeit für die Familienplanung einzuräumen.

Gründe für ungewollte Kinderlosigkeit

Doch was hält Frauen, die sich Kinder wünschen, eigentlich davon ab, im gebärfähigen Alter auch Kinder zu bekommen? Und warum wird die Realisierung des Kinderwunsches oftmals so lang aufgeschoben, bis die Fertilität nicht mehr in ausreichendem Maße gegeben ist? Die sozialwissenschaftliche BMFSFJ-Studie *Kinderlose Frauen und Männer* aus dem Jahr 2014, die erstmals umfangreiche Daten zur Situation kinderloser Frauen und Männer in Deutschland zur Verfügung stellt, gibt darauf eine Reihe von Antworten. Untersucht wurde die so genannte *gewollte* bzw. *ungewollte*¹⁷ Kinderlosigkeit unter den Aspekten Geschlecht, Alter, Lebensphase, Lebenslauf, Wertorientierung, Lebensstile, Partnerschaft und soziales Umfeld.¹⁸ Im Rahmen der vorliegenden Ausführungen können die Ergebnisse dieser Studie nicht detailliert dargestellt werden. Das vielleicht wichtigste Ergebnis lautet, dass es keine monokausale Erklärung dafür gibt, warum Frauen ihre Fruchtbarkeitsphase ausdehnen wollen. Der Befund, dass die kontinuierliche Zunahme später Elternschaft nur multifaktoriell zu begründen ist, wird auch von anderen Studien unterstrichen: „Besonders wichtig sind die Ausweitung der Bildungszeiten, der spätere Eintritt in das Erwerbsleben und die schwierigeren Bedingungen dafür sowie die gestiegenen Ansprüche an die persönliche Entwicklung. Auch die Erwartungen an die Qualität einer Partnerschaft spielen eine Rolle. Sie können zu längeren Phasen der Partnersuche und einer höheren Anzahl von Partnerschaften, aber auch zu Partnerlosigkeit führen.“¹⁹ Diese Einschätzung wird von der BMFSFJ-Studie noch einmal dahingehend spezifiziert, dass auch viele Singles einen ausgeprägten Kinderwunsch hätten und unter Kinderlosigkeit litten. Zudem komme es zu Trennungen, weil der Partner kein Kind wolle oder der Kinderwunsch sich nicht erfülle.

¹⁴ Vgl. Nawroth: Social Freezing, 27.

¹⁵ Vgl. Meister, Theo A. u.a.: Association of Assisted Reproductive Technologies With Arterial Hypertension During Adolescence, in: Journal of the American College of Cardiology 72/11 (2018) 1267-1274.

¹⁶ Vgl. Nawroth: Social Freezing, 25.

¹⁷ Was gemeinhin unter *ungewollte Kinderlosigkeit* verstanden wird, muss kritisch hinterfragt werden, da explizit oder implizit vorausgesetzt wird, dass ungewollt Kinderlose in einer Partnerschaft leben und länger als ein Jahr erfolglos versucht haben, auf natürlichem Wege ein Kind zu bekommen. Ausgeschlossen werden dann aber jene Menschen, die aktuell einen Kinderwunsch haben, aber nicht in einer stabilen Partnerschaft leben. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.): *Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten*, Berlin 2014, 9.

¹⁸ Vgl. ebd.

¹⁹ Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften / Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (Hg.): *Zukunft mit Kindern. Mythen, Kernaussagen und Empfehlungen zu Fertilität und gesellschaftlicher Entwicklung*, Berlin 2012, 25.

Debattiert als *social egg freezing*

Der Begriff, der sich für die Prävention altersabhängiger Unfruchtbarkeit in der öffentlichen Debatte in Deutschland etabliert hat, lautet *social (egg) freezing*, worunter das sozial indizierte Anlegen einer Fertilitätsreserve verstanden wird. Nachdem bekannt geworden war, dass große US-amerikanische Unternehmen ihren Mitarbeiterinnen angeboten hatten, die Kosten²⁰ für Eizellentnahme und -lagerung zu übernehmen, entzündete sich im Herbst 2014 in Deutschland eine öffentliche Debatte. Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Kirchen übten nahezu unisono vehemente Kritik an den Konzernen und verurteilten *social freezing* scharf. Trotz der breiten öffentlichen Kritik hielten bei einer repräsentativen Umfrage im Oktober 2014 37 Prozent der Befragten *social freezing* für „grundsätzlich richtig“.²¹ Auch eine 2015 durchgeführte Umfrage zeigte hohe Akzeptanzwerte gerade bei jungen Menschen. Ein Drittel der 18- bis 30-Jährigen äußerte sich positiv zum *social freezing*, weitere 31 Prozent der Befragten konnten sich sogar vorstellen, es selbst in Anspruch zu nehmen, während nur 36 Prozent der Methode ablehnend gegenüber standen.²² Die Entwicklungen der letzten Jahre zeigen zudem, dass die Anzahl der Frauen, die ihre Eizellen einfrieren lassen, kontinuierlich steigt: „There were just 564 egg-freezing cycles performed in the US during 2009, while in 2016 this number had rocketed to 8,892, according to the Society for Assisted Reproductive Technology. In the UK, the Human Fertilisation and Embryology Authority recorded around 1,170 egg-freezing cycles performed in 2016, up from 395 in 2012.“²³ Auch deutsche Reproduktionszentren verzeichnen eine steigende Nachfrage. Interessant ist, dass das *social freezing* in einigen anderen Ländern „als frauenemanzipatorische Revolution gepriesen und mit der Einführung der hormonellen Empfängnisverhütung verglichen wird.“²⁴ Es könnte also sein, dass die Debatte hierzulande nur scheinbar beendet ist, da sie mit einer ihr angemessenen Komplexität meines Erachtens (noch) nicht geführt wurde.

Eindimensionale Lesart

Welche Argumente wurden in die öffentliche Debatte eingebracht? Immer wieder wurden Natürlichkeits- und Normalitätsvorstellungen²⁵ diskutiert, wie etwa die Frage, welche Auswirkungen es habe, wenn Frauen auch mit 50 oder 60 Jahren noch Mütter werden würden.²⁶ Vor allem aber richtete sich die Kritik gegen die Unternehmen, die Frauen durch die Finanzierungsmaßnahme dazu animieren würden, ihre *besten Jahre* den Anforderungen des Betriebs zu unterstellen. Befürchtet

²⁰ Die Gewinnung von Eizellen wird mit etwa 3.000 Euro beziffert, die Lagerung kostet zwischen 200 und 500 Euro im Jahr. Ggf. kommen dann die Kosten für die In-Vitro Befruchtung hinzu.

²¹ Vgl. www.zeit.de/wirtschaft/2014-10/social-freezing-umfrage-zeit (Zugriff am 11.12.2018).

²² Vgl. die von der Zeitschrift *Eltern* in Auftrag gegebene Forsa-Umfrage: https://s1.eltern.de/public/mediabrowserplus_root_folder/PDFs/zukunft-der-familie-studie.pdf (Zugriff am 11.12.2018).

²³ www.bbc.com/capital/story/20180627-the-women-who-empty-their-savings-to-freeze-their-eggs (Zugriff am 11.12.2018).

²⁴ Haker, Hille: Kryokonservierung – Neue Optionen der Familienplanung? Eine ethische Bewertung, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 62 (2016) 121-132, 126.

²⁵ Die Argumente Natürlichkeit und Normalität werden im vorliegenden Beitrag nicht weiter entfaltet, da dies an anderer Stelle bereits ausführlich unternommen wurde. Vgl. etwa Heyder, Clemens: Die normative Relevanz des Natürlichkeitsarguments. Zur Rechtfertigung des Verbots der heterologen Eizellspende, in: Maio (Hg.): Kinderwunsch, 218-223; Müller, Oliver: Natürlichkeit und Kontingenz. Zu zwei Begriffen und deren Orientierungsfunktion bei reproduktionsmedizinischen Anwendungsfragen, in: Maio (Hg.): Kinderwunsch, 250-268.

²⁶ Dass viele Argumente, die späte Mutterschaft problematisieren, auch auf späte Vaterschaft zutreffen, wird gesellschaftlich kaum thematisiert.

wurde, dass Familienplanung zum Spielball wirtschaftlicher Interessen werde. Man könne, so die Kritik, eine soziale Frage nicht biologisch lösen, und zwar durch Eingriffe in den weiblichen Körper. Als Ausdrucksform reproduktiver Autonomie sei *social freezing* deshalb abzulehnen, weil es sich um eine hochgradig von der ökonomischen Logik manipulierte Form der Autonomie handele.²⁷ Letztlich würden Frauen, die Eizellen einfrieren, gar keine autonome Entscheidung mehr treffen, sondern nur den männlich geprägten Anforderungen der Berufswelt Genüge tun. Pure Heteronomie also unter dem Deckmantel der Selbstbestimmung, so die Diagnose. Verwiesen wurde dabei etwa auf so genannte *egg-freezing-parties* in den USA, bei denen junge Frauen geworben werden sollen, ihre Eizellen einzufrieren.

Theologisch-ethische Perspektiven: Gerechtigkeit im Fokus

Der dargestellte Sachverhalt und die skizzierte Debatte zum *social freezing* stellen nun den Ausgangspunkt für die folgenden Reflexionen in theologisch-ethischer Perspektive dar: Die Fokussierung auf die berechtigte Kritik an der Kommerzialisierung und der Ökonomisierung des Kinderwunsches hat eine Schlagseite. Die Komplexität der Motivlage wird unterlaufen, denn neben den gestiegenen Anforderungen im Bereich von Bildung und Beruf spielen, wie oben genannte Studien belegen, vor allem Fragen der persönlichen Entwicklung und fehlende Partner oder eine mangelnde Bereitschaft des Partners zur Gründung einer Familie eine ausschlaggebende Rolle. Die Kritik daran, dass Frauen bei ihrer Familienplanung der Marktlogik unterworfen würden, stellt die Basis für eine die Debatte dominierende Argumentationsfigur dar, der zufolge das Einfrieren von Eizellen gar nicht mehr Gegenstand einer autonomen Entscheidung, sondern Ausdruck von Fremdbestimmung sei. Frauen würden, so der Vorwurf, diesen Mechanismus letztlich nicht als solchen entlarven, sondern einer Illusion von Autonomie erliegen.

Dieses Argument basiert auf der Annahme eines Automatismus, der davon ausgeht, dass eine Person generell nicht mehr zu einer selbstbestimmten Entscheidung fähig ist, sobald externe Faktoren Druck ausüben. Das würde letztlich jedoch bedeuten, dass Bereiche selbstbestimmter Entscheidungen kaum noch zu identifizieren wären, da externe Einflüsse nahezu immer vorhanden sind. Wer Frauen abspricht trotz äußerer Faktoren zu einer selbstbestimmten Entscheidung kommen zu können, vertritt eine explizit pessimistische Sichtweise von Autonomie und zeichnet ein meines Erachtens nicht der Realität entsprechendes Schwarz-Weiß-Bild. Frauen werden in dieser Perspektive als ohnmächtig, den kommerziellen und ökonomischen Logiken gehorchende und nur noch vermeintlich autonom agierende Personen karikiert. Es besteht die Gefahr, im Zuge der Kritik an der Unterwerfung der Familienplanung unter ökonomische Logiken einer Entmündigung der Frau Vorschub zu leisten. Das Plädoyer gegen eine Heteronomie-Unterstellung ist aber gerade nicht zu verwechseln mit einer als libertär gebrandmarkten „unreflektierte[n] Annahme einer atomistisch verstandenen reproduktiven Autonomie“²⁸. Vielleicht hat gerade theologische Ethik in den vergangenen Jahrzehnten im Zuge der Herausbildung der Programmatik Autonomer Moral in dieser Hinsicht eine besondere Sensibilität dafür entwickelt, dass an der Grundannahme eines sich seiner Verantwortung bewussten und danach seine Handlungen ausrichtenden freien Subjekts prinzipiell festzuhalten ist, aber eben auch dafür, dass diese Grundannahme gerade nicht zu einer völlig von gesellschaftlichen oder ökonomischen Einflüssen isolierten Auffassung von Autonomie führen darf. Eine in dieser Weise differenzierte Wertschätzung individueller reproduktiver Autonomie geht nun

²⁷ Daneben wurden auch Argumente unter Rückgriff auf Natürlichkeits- und Normalitätsvorstellungen angeführt, vgl. Anmerkung 25.

²⁸ Haker: Kryokonservierung, 128.

wiederum einher mit einer Weitung des Blicks auf die Relationen und Systemlogiken, in die diese Inanspruchnahme reproduktiver Autonomie eingebettet ist. Diese Strukturen aufzudecken und kritisch zu reflektieren, um so den gesellschaftspolitischen Diskurs zu befruchten, kann als eine Aufgabe theologischer Ethik identifiziert werden.

Ins Blickfeld rückt damit ein zentrales Argument, das in der Debatte um *social freezing* bislang unterbelichtet geblieben ist: das Argument der Geschlechtergerechtigkeit. Im Hinblick auf die Fragen nach der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, aber auch im Hinblick auf die Frage, ob das Lebensmodell Familie überhaupt in Frage kommt, sehen sich Frauen aufgrund biologischer Vorgegebenheit im Vergleich zu Männern in einer unkomfortablen Lage. Ihre Lebensentwürfe stehen unter einem größeren zeitlichen Druck als diejenigen von Männern, wenn es um Fragen der Fortpflanzung geht. Das größere zeitliche Fruchtbarkeitsfenster bei Männern führt dazu, dass ihnen in einer beruflich wichtigen Phase schlichtweg erheblich mehr Zeit und Energie zur Verfügung steht, sich zu entfalten. *Social freezing* erscheint als Möglichkeit, Männern und Frauen zumindest teilweise vergleichbarere Chancen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Aussicht zu stellen und damit als Option, die Gerechtigkeitsfrage wenn nicht zu lösen, so doch zumindest etwas zu entschärfen.

Zu fragen ist allerdings, ob das *social freezing* tatsächlich zu einer Lösung der Gerechtigkeitsfrage beiträgt. Zunächst kann dies mit Blick auf den individuellen Lebensentwurf einer Frau bejaht werden. *Social freezing* eröffnet gewissermaßen eine Gerechtigkeitsperspektive im Kleinen, denn es bietet der Frau die Möglichkeit, ihren Kinderwunsch erst später zu verwirklichen und sich dadurch mehr Zeit zu verschaffen. Allerdings darf dabei nicht verdrängt werden, dass eine extrakorporale Befruchtung mit eingefrorenen Eizellen mit mehr Risiken – inklusive dem Risiko, trotzdem kinderlos zu bleiben – verbunden ist als eine nicht-assistierte Fortpflanzung. Insofern kann die medizinische Option nur bedingt als Lösung für den Einzelfall gelten.

Als Lösungsmittel mangelnder Geschlechtergerechtigkeit im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf versagt die medizinische Option dagegen vollständig. Solange das *social freezing* als eine von gesellschaftlichen Gerechtigkeitsproblemen erlösende Macht missverstanden wird, ist es äußerst kritisch zu sehen und von Grund auf zu hinterfragen. Das liegt an folgender Ambivalenz: Das *social freezing* verschärft die Problematik der Gleichheit und Geschlechtergerechtigkeit, indem es diese Problematik individuell zu lösen vorgibt, denn jedes individuell erfolgreiche *social freezing* nährt die Illusion, das Gerechtigkeitsproblem auf diese Weise lösen zu können. So steht eine kritiklose Wertschätzung der Medikalisierung der Familienplanung im individuellen Interesse in der Gefahr zu einer Zementierung vorhandener ungerechter Strukturen beizutragen und dadurch die Suche nach nachhaltigeren gesellschaftspolitischen Lösungsmöglichkeiten zu unterbinden.

Zwei Dimensionen zu neuem Ansehen verhelfen

Meines Erachtens stellen die Perspektive der Verwundbarkeit und die Perspektive der Gerechtigkeit zwei vernachlässigte Dimensionen in der Debatte um das *social freezing* dar, denen christliche Ethik zu neuem Ansehen verhelfen könnte, wie abschließend erörtert werden soll: Wie andere Optimierungstechnologien nährt auch die Reproduktionstechnologie tendenziell die Illusion nahezu unbegrenzter Machbarkeit. Das Bewusstsein für die Fragilität menschlicher Fortpflanzung und die grundlegende Einsicht in die bleibende Verwundbarkeit des Menschen trotz aller technologischen Errungenschaften gerät in den Hintergrund. Deshalb gilt es, die Grenzen und Schattenseiten der Machbarkeitsversprechen dezidiert zu thematisieren. Zahlreiche Protagonisten der Reproduktionstechnologie nähren die Vorstellung, Kinderlosigkeit sei letztlich kein Schicksal mehr,

sondern lediglich eine Frage des Vertrauens in die Technologie bzw. eine Frage ökonomischer Potenz. Dabei gerät für viele Betroffene jedoch aus dem Blickfeld, dass trotz sich immer weiter entwickelnder Technologien auch die Fortpflanzung nicht vollständig menschlicher Unverfügbarkeit und Kontingenz entzogen werden kann. Ohne Frage: Für viele Menschen hat sich die Reproduktionsmedizin als Erfüllung ihres Lebenstraumes erwiesen oder hat ihnen sogar überhaupt erst das Leben ermöglicht, insofern handelt es sich um eine lebensfördernde und bereichernde Technologie. Dass Reproduktionstechnologien aber auch viel mit Scheitern und unerfüllten Wünschen zu tun haben, wird tendenziell eher verschwiegen. Macht und Ohnmacht, Versprechen und Versagen, Verheißung und Enttäuschung liegen hier eng beieinander. Dafür gilt es den Blick zu schärfen. Auch die Reproduktionstechnologien werden den Menschen nicht erlösen von der Angst vor einem Leben, das sich letztlich auch im Hinblick auf die Frage der Fortpflanzung der völligen Kontrolle und Planbarkeit entzieht.

Das beschriebene Gerechtigkeitsproblem lässt die Tiefendimensionen der moralischen Problematik des *social freezing* deutlich werden. Eine theologische Ethik könnte für diesen Gerechtigkeitshiatus ein öffentliches Bewusstsein schaffen und die Verkantungen von individuellen und überindividuellen Gerechtigkeitsdimensionen mit Blick auf das *social freezing* frei legen: Jede individualistische Verengung der Gerechtigkeitsfrage ist kritisch zu hinterfragen, wenn sie die universelle Perspektive auf Gerechtigkeit verstellt. Im Hinblick auf zahlreiche gegenwärtige Debatten, wie sie hier exemplarisch dargestellt wurde, könnte dieser Gedanke auch eine gesellschaftspolitische Stoßkraft entfalten. Das bedeutet nicht, dass die individualistisch verkürzte Gerechtigkeitsperspektive rundweg zu diskreditieren ist. Vielmehr geht es darum, sie als Indikator dafür wahrzunehmen, dass es offensichtlich für die einzelne Frau (noch keine) gerechtere Lösung auf gesellschaftlicher Ebene gibt. So könnte die Entscheidung der einzelnen Frau, ihre Eizellen einzufrieren, weniger als Lösung gepriesen oder als falscher Weg kritisiert, als vielmehr als Problemanzeige wahrgenommen werden, um vor diesem Hintergrund der Frage nach einer besseren Förderung der Geschlechtergerechtigkeit zu mehr Prestige zu verhelfen. Die sich daraus ergebenden Fragen wären dann als Herausforderungen für eine breit zu führende gesellschaftliche Debatte über Geschlechtergerechtigkeit zu markieren. Aufgabe könnte es sein, nicht nur Frauen, sondern, die Gründe für (zu) späte Mutterschaft betrachtend, auch die Rolle von Männern stärker auszuleuchten.

Diese beiden Impulse verstehen sich als ein moraltheologischer Beitrag zu einem sich verändernden Selbstverständnis kirchlicher Morallehre im Angesicht des kulturellen politischen und technischen Wandels. Der Abschied vom Gestus einer Verbots- und Gebotsmoral könnte sich zugunsten einer systemkritischen Position vollziehen, die die sich konterkarierenden Gerechtigkeitsdimensionen in gegenwärtigen bioethischen Diskursen freilegt. Kirchliche Morallehre könnte so in kritischer Distanz, aber ohne kategorisch verurteilenden Gestus ihren Standpunkt zu Fragen des *social freezing* begründet deutlich machen: Die Reproduktionsmedizin bleibt eine Technologie, die sich maßgeblich aus der Angst vor der Unkontrollierbarkeit und Nicht-Planbarkeit des Lebens speist und mit dieser Not nicht nur, aber auch, ihre Geschäfte macht. Sie bleibt eine für Manipulation und Instrumentalisierung anfällige Technologie, die dennoch nicht zwingend dem Produktionsparadigma erliegen muss. Angesichts vielfacher Beschränkungen der Fortpflanzungsfreiheit ist der individuellen Selbstbestimmung Hochachtung entgegen zu bringen, zugleich aber einer individualistisch verengten Sicht mit Skepsis zu begegnen. Unter diesen Vorzeichen könnte kirchliche Morallehre für die Notwendigkeit einer umfassenderen und letztlich auch nachhaltigeren Gerechtigkeitsperspektive entschieden eintreten.