

Literatur

Federici, Silvia, 2012: Caliban und die Hexe. Frauen, der Körper und die ursprüngliche Akkumulation. Wien.

Fuhr, Lili/**Schalatek**, Liane/**Santos**, Maureen/**Verolme**, Hans/**Primova**, Radostina/**Bogunovic**, Damjan, 2015: COP 21 and the Paris Agreement. A Force Awakened. Internet: www.boell.de/en/2015/12/15/cop-21-and-paris-agreement-force-awakened (20.1.2016).

Gibson-Graham, J. K., 2011: A Feminist Project of Belonging for the Anthropocene. In: Gender, Place & Culture. 18 (1), 1-21.

Röhr, Ulrike/**Spitzner**, Meike/**Stiefel**, Elisabeth/**v. Winterfeld**, Uta, 2008: Geschlechtergerechtigkeit als Basis für nachhaltige Klimapolitik. Feministisches Hintergrundpapier. Forum Umwelt & Entwicklung, genanet – Leitstelle Gender, Umwelt, Nachhaltigkeit. Internet: www.genanet.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Themen/Klima/Hintergrundpapier_genanet_FUE_Klimapolitik_2008.pdf (20.1.2016).

UNFCCC, 2012: Global Alliance for Clean Cookstoves. The Paradigm Project. Internet: http://unfccc.int/secretariat/momentum_for_change/items/6632.php (26.1.2016).

WGC – Women Gender Constituency, 2015: A Reality Check on the Paris Agreement: Women Demand Climate Justice. Internet: <http://womengenderclimate.org/a-reality-check-on-the-paris-agreement-women-demand-climate-justice> (20.1.2016).

Befreite ‚Banker‘ – Social Freezing, Bioavailability und der Strukturwandel der Eizellspende

KATHRIN BRAUN

2015 war das Jahr der Gründung von Eizellbanken. So kündigt die Firma Seracell eine „der modernsten und sichersten Eizellbanken Europas“ in Rostock an (Kesselring 2015), während die Eizellbank in Erlangen mit „Jede Frau entscheidet. Selbst“ wirbt (Eizellbank Erlangen). Eizellbanken sind eine neue Form von Biobank, die im Zusammenhang mit der Praxis des Social Freezing entstanden ist.

„Social Freezing mit der Möglichkeit des Einfrierens der Fruchtbarkeit in jungen Jahren könnte sich als die zweite Revolution in der Selbstbestimmung der Frau erweisen, denn mithilfe dieser Methode ist es Frauen erstmals möglich, ihre biologische Uhr anzuhalten und den Zeitpunkt des Schwangerwerdens unabhängig von ihrem Alter zu bestimmen,“ meint Jürgen Puchta, leitender Arzt im Kinderwunschzentrum an der Oper München (Deutscher Ethikrat 2014, o.S.). Die erste Revolution war für ihn die Pille, nicht etwa die Frauenbewegung. Wenn Frauen historisch Selbstbestimmung erlangen, verdanken sie dies offenbar den Erfindungen der Männer, nicht ihren eigenen politischen Kämpfen.

Auch Feministinnen feiern Social Freezing als „großen Gleichheitsbringer“ (Bennett 2014; Richards 2013). Social Freezing werden beinahe messianische Kräfte

zugeschrieben. So ruft auch Marcia Inhorn (2013), eine renommierte Sozialwissenschaftlerin, die sich durchaus als Feministin begreift, junge Frauen auf: „Women, Consider Freezing Your Eggs.“

Social Freezing: Expandierender Markt und typische Nutzerinnen

Social Freezing bezeichnet die Entnahme und Kryokonservierung eigener Eizellen aus nicht-medizinischen Gründen. Bis vor wenigen Jahren wurde das Einfrieren von Eizellen nur in Ausnahmefällen praktiziert, wenn ansonsten der totale Fruchtbarkeitsverlust drohte, z.B. aufgrund einer notwendigen Krebstherapie. Allzu viele Eizellen überlebten den Auftauprozess allerdings nicht. Dies änderte sich mit der Methode der Vitrifizierung, die sich in den letzten Jahren etabliert hat und mit der die Überlebensrate der aufgetauten Eizellen deutlich erhöht wurde. Einen entscheidenden Schub erfuhr das Social Freezing durch die Entscheidung der American Society for Reproductive Medicine (ASRM) 2013, den experimentellen Status des Verfahrens aufzuheben und es für anwendungsreif zu erklären. Seitdem hat sich in den USA, Deutschland, Großbritannien und anderswo ein expandierender Markt für Social Freezing entwickelt. Soweit Daten über die Nutzerinnen vorliegen, stimmen sie überein, dass diese überwiegend *weiß*, Akademikerinnen, über 35 Jahre und Singles sind.

Arrivierte, gut ausgebildete Frauen und solche, die es werden wollen, bilden auch die Zielgruppe, denn sie können sich die Behandlung entweder leisten oder sind willens, einen Kredit aufzunehmen. Die Kosten variieren, je nachdem, wie lange die Zellen gelagert werden sollen und wieviele Entnahme- und spätere IVF-Zyklen nötig werden. Mit 10.000 bis 15.000€ muss gerechnet werden.

Um die Behandlung herum sind inzwischen weitere Geschäftszweige entstanden: Beratung, Vermittlung, Finanzierung und Rechtsschutz wollen auch an die Frau gebracht werden. Eggbanxx zum Beispiel ist eine Einrichtung „von Frauen für Frauen“, die speziell Vermittlungsdienste und Finanzierungsmöglichkeiten zu Social Freezing anbietet (Eggbanxx).

Als Apple und Facebook Ende 2014 ankündigten, die Freezing-Kosten ihrer Mitarbeiterinnen übernehmen zu wollen, konzentrierte sich die Diskussion vor allem auf die Einflussnahme von ArbeitgeberInnen auf die Lebensgestaltung ihrer Mitarbeiterinnen und die Chancen und Risiken der individuellen Anwenderin. Indem ArbeitgeberInnen die Kosten der Eizellkonservierung übernehmen, schaffen sie einen Anreiz zu einem Verhalten, das insofern in ihrem Interesse liegt, als es die Verfügbarkeit junger, qualifizierter Arbeitskräfte für das Unternehmen erhöht.

In Europa ist die Lage anders, da hier die Übernahme der Behandlungskosten bis zur Entnahme der Eizellen Sache der Krankenkassen oder nationaler Gesundheitssysteme und nicht Vertragsangelegenheit zwischen ArbeitnehmerIn und ArbeitgeberIn ist. Dass gesetzliche Krankenversicherungen in Deutschland auch die Kosten der Eizellkonservierung übernehmen, dürfte allerdings auszuschließen sein. Eher wer-

den sich andere Finanzierungsmodelle entwickeln, worauf noch zurückzukommen sein wird.

Individuelle Nutzenkalküle und bevölkerungspolitische Berechnungen

KritikerInnen betonen, dass die Eizellentnahme eine aufwändige, schmerzhaft und riskante Prozedur ist. Auch kommt es bei Schwangeren über 40 Jahren häufiger zu Schwangerschaftskomplikationen. Diesen Risiken steht die noch immer niedrige Erfolgsrate bei IVF-Behandlungen gegenüber. Michael von Wolff, Ariane Germeyer und Frank Nawroth gehen von einer „theoretischen Geburtenchance pro Stimulation“ von 40% für Frauen unter 35, 30% zwischen 35 und 39 und 15% zwischen 40 und 44 Jahren aus (von Wolff/Germeyer/Nawroth 2015). Wenn die Rechnung aufgehen soll, muss die Eizellentnahme möglichst früh erfolgen. Je mehr sich Social Freezing etablieren wird, desto mehr werden junge Frauen unter Druck kommen, sich damit zu befassen, Risiko- und Nutzenkalküle anzustellen und eine Entscheidung zu fällen.

Unterbelichtet bleibt in den Debatten bisher die Rückkehr der Bevölkerungspolitik. Immer wieder wird im Zusammenhang mit Social Freezing auf das steigende Durchschnittsalter von Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes und die dramatischen Folgen, wie die sogenannte Überalterung der Bevölkerung, verwiesen, z.B. auf den internationalen Symposien zu Social Freezing der Eugén-Klinik 2014 und 2015 in Barcelona. Aber nicht nur quantitative, sondern auch qualitative demografische Aspekte tauchen immer wieder auf. So meinte zum Beispiel Carl Djerassi, Erfinder der Pille: „Im Alter von 35 Jahren sind nur noch etwa fünf Prozent der Zellen (Eizellen, Erg. KB) übrig, und diese altern rasant, wodurch das Risiko für geschädigtes Erbgut und Unfruchtbarkeit steigt. Dennoch sind gut ausgebildete, europäische Frauen bei der Geburt des ersten und oft einzigen Kindes heute im Schnitt 35 Jahre alt (...); bei Frauen, die keine Universität besucht haben, liegt das Alter bei 25“ (Djerassi 2014, o.S.). Social Freezing soll also nicht einfach die Geburtenrate steigern, sondern die Geburtenrate der ‚richtigen‘ Frauen – eine Idee, die fatal an den eugenischen Degenerationsdiskurs zu Beginn des 20. Jahrhunderts erinnert.

Ökonomie des Social Freezing

Nicht zuletzt muss Social Freezing im Kontext der Reproduktionsindustrie gesehen werden. John Robertson (2014) hat für die USA darauf hingewiesen, dass Social Freezing mit einem Strukturwandel der Eizellspende einhergeht. Diese galt bisher noch immer als ‚Geschenk‘, selbst wenn Aufwandsentschädigungen gezahlt werden, oder, wie in den USA, ein freier Markt existiert. Solange frische Eizellen verwendet wurden, konnte der ‚Geschenkrahmen‘ halbwegs plausibel erscheinen; die Transaktion wurde als ‚Geschenk des Lebens‘ einer individuellen Frau an eine andere imaginiert. Beide waren durch ein gemeinsames Zeitregime verbunden, denn ihre

Zyklen mussten mittels Hormonmedikation aufeinander abgestimmt werden. Wie ein Geschenk erfolgte die Transaktion als einmalige Übergabe in einer beide Frauen umspannenden Gegenwart, sie war noch nicht in die Zukunft projiziert. Die zeitliche Nähe erforderte auch eine räumliche Nähe: Frische Eizellen können kaum transportiert werden, da sie nicht lange überleben. Diese raumzeitlichen Näheerfordernisse entfallen bei eingefrorenen Eizellen. Letztere können praktisch unbegrenzt gelagert und transportiert werden.

Mit dem Social Freezing zeichnet sich nun eine Verschiebung vom Geschenk- zum Investitionsrahmen ab, denn ein erheblicher Teil der eingefrorenen Eizellen wird ‚übrig bleiben‘. Eine Befragung von Frauen, die Eizellen eingefroren hatten – die ForscherInnen nennen sie bezeichnenderweise ‚Banker‘ – ergab, dass nur die Hälfte nach einiger Zeit glaubte, die Zellen noch selber brauchen zu können (Stoop et al. 2015). Viele ExpertInnen denken daher inzwischen laut darüber nach, was mit den nicht mehr gebrauchten Eizellen passieren soll. Zwar ist die Eizellspende in Deutschland bisher verboten, ebenso wie der Handel mit Eizellen und deren Nutzung zur Stammzellforschung. Aber eine Ansammlung übrig gebliebener Eizellen wird die Diskussion neu entfachen, ob diese nicht doch gespendet oder gar verkauft werden könnten. Denkbar ist auch, dass den prospektiven ‚Bankern‘ ein Kredit angeboten wird, den sie in Form nicht benötigter Eizellen abzahlen – sozusagen ‚abeiern‘ – könnten. Je nach Zahl und Güte der Eizellen könnte sich ihre Investition sogar als gewinnbringend erweisen – in den USA richtet sich der Preis für Eizellen schon jetzt nicht zuletzt nach den Schul- und Hochschulabschlüssen der Verkäuferin. Auch das Alter der ‚Banker‘ wird eine Rolle spielen: Je jünger sie sind, desto wertvoller ihre Eizellen und desto größer ihr möglicher späterer Gewinn. Überlegungen, ob nicht alle jungen Frauen, zum Beispiel bei Schulabschluss, über die Möglichkeiten des Social Freezing aufgeklärt werden sollten, sind vor diesem Hintergrund zu sehen. Eine solche Kampagne würde nicht nur die Verfügbarkeit junger Frauen für den Arbeitsmarkt erhöhen, sondern auch das, was inzwischen „bioavailability“ genannt wird: die Verfügbarkeit übertragbarer Körpermateriale für andere.

Zu diesem Strukturwandel der Eizell,spende‘ gehört auch die Einrichtung von Eizellbanken. Frauen und Paare, die fremde Eizellen für eine IVF verwenden wollen, könnten diese künftig aus dem Sortiment von Eizellbanken aussuchen, ohne sich mit einer geeigneten ‚Spenderin‘ koordinieren zu müssen. In Deutschland existiert bereits eine Reihe solcher Eizellbanken. Allerdings funktioniert das Prinzip nur, wenn eine ausreichende Auswahl an Eizellen zur Verfügung steht, sonst amortisieren sich die Investitionen der Eizellbank nicht. Hier würde sich die Motivierung von Schülerinnen oder die Rekrutierung von Eizell,spenderinnen‘ aus anderen Teilen der Welt als nützlich erweisen.

Es ist daher gut möglich, dass Social Freezing eine sich selbst verstärkende Dynamik in Gang setzt, nach der zunächst nicht benötigte Eizellen entstehen, für die dann eine Infrastruktur aus neuen Eizellbanken geschaffen wird, die diese lagern, verwalten und vermitteln, deren Funktionslogik jedoch selber einen gesteigerten Bedarf an

Eizellen schafft, und zwar insbesondere Eizellen junger Frauen, was wiederum Anreize schafft, junge Frauen zum Social Freezing zu motivieren. Der Eizellbankensektor wird davon leben, dass Frauen ihre Eizellen als Anlageobjekt sehen und deren Entnahme und Konservierung als Investition, die unter verschiedenen Gesichtspunkten durchzukalkulieren und zum richtigen Zeitpunkt zu tätigen ist. Welche Implikation die Entstehung eines solchen Eizellbankensektors hat, welchen Status welche Frauen in diesem System haben werden, in welche Beziehungen sie zueinander und zu ihrem Körper treten und welche Stratifizierungswirkungen dabei auftreten werden, ist derzeit noch nicht abzusehen. In jedem Fall sollte eine feministische Analyse von Social Freezing auch den Aspekt einer stratifizierten bioavailability beachten und nicht nur die individuelle Befreiung der erfolgreichen neuen ‚Banker‘.

Literatur

Bennett, Jessica, 2014: Company-Paid Egg Freezing Will Be the Great Equalizer. In: TIME Living, 15.10. 2014. Internet: <http://time.com/3509930/company-paid-egg-freezing-will-be-the-great-equalizer> [4.1.2016].

Deutscher Ethikrat, 2014: Jahrestagung Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Individuelle Lebensentwürfe – Familie – Gesellschaft, 22.5.2014.

Djerassi, Carl, 2014: Unbefleckte Empfängnis. In: Süddeutsche Zeitung, 14.11.2014.

Eggbanxx: Internet: <https://www.eggbanxx.com/> [25.1.2016].

Eizellbank Erlangen: Internet: <http://www.eizellbank-erlangen.de/> [12.1.2016].

Inhorn, Marcia C., 2013: Women, Consider Freezing Your Eggs. In: CNN report, 9.4.2013.

Kesselring, Doris, 2015: Kinderwunsch auf Eis gelegt. Frauen können in Rostock Eizellen einfrieren. Ärzte haben Bedenken. In: OZ Ostseezeitung, 9.2.2015, 12. Internet: http://www.seracell.de/wp-content/uploads/OZ-09.02.2015-12-Kinderwunsch_auf_Eis_geleg.pdf [12.1.2016].

Richards, Sarah Elizabeth, 2013: Why I Froze My Eggs (and You Should, Too). In: The Wall Street Journal, 3.5.2013.

Robertson, John A., 2014: Egg Freezing and Egg Banking: Empowerment and Alienation in Assisted Reproduction. In: Journal of Law and the Biosciences. 1 (2), 113-36.

Stoop, Dominic/Maes, E./Polyzos, N.P./Verheyen, G./Tournaye, H./Nekkebroeck, J., 2015: Does Oocyte Banking for Anticipated Gamete Exhaustion Influence Future Relational and Reproductive Choices? A Follow-up of Bankers and Non-Bankers. In: Human Reproduction. 30 (2), 338-44.

von Wolff, Michael/Germeyer, Ariane/Nawroth, Frank, 2015: Anlage einer Fertilitätsreserve bei nichtmedizinischen Indikationen kontrovers diskutiert, aber zunehmend praktiziert. In: Deutsches Ärzteblatt. 112 (3), 27-32.