

Einfrieren von Eizellen

Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt an den Ausschuss für Petitionen und Bürgerinitiativen – 25. September 2023

Der Petitionsausschuss des Nationalrats hat die Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt ersucht, zu Anliegen der Bürgerinitiative „Zukunft Kinder! – für eine selbstbestimmte Familienplanung“ Stellung zu nehmen. Zentral geht es der Initiative darum, das Fortpflanzungsmedizingesetz (FMedG) zu ändern, um einer Frau das Einfrieren ihrer Eizellen zur Familienplanung auch ohne medizinische Indikation – auf eigene Kosten – zu ermöglichen. Außerdem wird gefordert, auch alleinstehenden Frauen eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu ermöglichen, was nach gültiger Gesetzeslage nur Eheleuten bzw. eingetragenen Partnerschaften oder Lebensgemeinschaften vorbehalten ist.

Die Familienplanung gehört zum Grundrecht auf Privat- und Familienleben. Dies ist in Österreich durch Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verfassungsrechtlich abgesichert. Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nach dem Wortlaut der Bestimmung nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist (Art. 8 Abs. 2 EMRK). Dadurch brauchen Eingriffe in das Grundrecht eine besondere sachliche Begründung, insbesondere wenn sie nicht in die Grundrechte und -freiheiten anderer eingreifen.

Mit Blick auf Art. 8 Abs. 2 EMRK können zwar ethische Überlegungen (in der Terminologie des Gesetzes „zum Schutz der Moral“) eine Beschränkung von (technisch verfügbaren) Möglichkeiten der selbstbestimmten Familienplanung legitimieren, aber nur in besonderen Ausnahmefällen, zumal die von der Bürgerinitiative geforderte Öffnung der Möglichkeit zum Einfrieren von Eizellen unabhängig von einer medizinischen Indikation und vom Familienstand sowie die medizinisch unterstützte Fortpflanzung für alleinstehende Frauen allein die Grundrechtssphäre der betroffenen Frau berühren und nicht in die Grundrechte und -freiheiten anderer eingreifen. Ein generelles Verbot der genannten Methoden zur Unterstützung der Familienplanung erscheint in einer modernen liberalen und pluralistischen Gesellschaft sachlich unangebracht.

Zum Grundrecht auf Privatsphäre gehört auch die selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen eine medizinische Behandlung. Dazu ist Voraussetzung eine umfassende Information (Aufklärung). Dabei hängen die Anforderungen an die Aufklärung wesentlich von der Intensität der Disposition über das betroffene Rechtsgut ab. Der Verfassungsgerichtshof hat in diesem Kontext etwa in seinem richtungsweisenden Erkenntnis zur erlaubten Suizidassistenz betont, dass angesichts der endgültigen Disposition über das eigene Leben der Prozess der Entscheidungsfindung einer besonderen Aufklärung und Absicherung bedarf (VfGH-Erkenntnis G 139/2019-71 vom 11.12.2020, Rz 85ff.).

Eine umfassende Risikoaufklärung hinsichtlich der von der Bürgerinitiative geforderten Eingriffe versteht sich von selbst, insbesondere dann, wenn es für den Eingriff keine medizinische Indikation gibt. Da mit den genannten Eingriffen aber keine dauernde oder endgültige Disposition über ein Rechtsgut verbunden ist, brauchen an die Aufklärung keine besonderen Anforderungen gestellt werden. Eine Aufklärung, wie sie etwa in § 7 des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) geregelt ist, reicht vor diesem Hintergrund aus.

Auch wenn es der Bürgerinitiative lediglich um die Erlaubnis von „Social Egg Freezing“ auf eigene Kosten geht, sei an dieser Stelle doch angemerkt, dass es unter sozialen Gerechtigkeitsüberlegungen schwer erträglich wäre, diese Möglichkeit nur finanziell äußerst potenten Personen einzuräumen. Im Falle einer Aufhebung des Verbots sollten daher auch Überlegungen angestellt werden, solche Methoden bei Personen, denen die Mittel dazu fehlen, finanziell zu unterstützen. Dies könnte beispielsweise dadurch erfolgen, dass diese Methoden qualitativ gleichwertig auch von öffentlichen Stellen kostengünstiger als von Privaten angeboten werden.

Anhang – Diskussionsgrundlage von Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Prophylaktisches Einfrieren von Eizellen zur späteren Reproduktion („Social Freezing“)

Im Englischen wird, um das *prophylaktische* Einfrieren von Eizellen von den Einfrierprozessen im Rahmen einer IVF-Behandlung abzugrenzen, dieses als „Non-medical Freezing“ oder häufiger als „Social Freezing“ bezeichnet. Beide Terminologien sind nicht ganz optimal, da es sich jedenfalls um einen – wenn auch zwei-zeitigen – *medizinischen* Prozess handelt und sich der *soziale* Aspekt auf die persönlichen Umstände bezieht und nicht altruistisch gemeint ist, da in den allermeisten Fällen die Eizellen für die betroffene Person selbst vorgesehen sind.

Grundsätzlich ist das reproduktive Fenster bei Frauen enger als bei Männern und die Fruchtbarkeit reduziert sich bei Frauen ab dem 35. und noch stärker ab dem 40. Lebensjahr. Das „Social Freezing“ von Eizellen – idealerweise somit vor dem 35. Lebensjahr – ermöglicht es Frauen, ihre Fertilität länger zu bewahren und die eingefrorenen Eizellen später im Leben zu verwenden, wenn sie möglicherweise Schwierigkeiten haben, auf natürliche Weise schwanger zu werden.

Die medizinische Technik des Einfrierens von Eizellen hat sich in den letzten Jahren insbesondere durch das Vitrifizieren (rasche Abkühlung in flüssigem Stickstoff im Gegensatz zum früheren „Slow Freezing“) enorm verbessert (Potdar N. et al 2014) und die American Society for Reproductive Medicine bezeichnet „Social Freezing“ seit 2013 nicht mehr als *experimentelles* Prozedere, sondern als realistische Option zum Fertilitätserhalt im Rahmen der altersbedingter Abnahme (Practice Committees of ASRM 2013).

Österreich ist im Unterschied zu vielen anderen entwickelten Ländern eines der letzten, in dem das prophylaktische Einfrieren von Eizellen nur im Rahmen einer medizinischen Indikation erlaubt ist, also beispielsweise aus onkologischen Gründen, bei Autoimmunerkrankungen oder ausgedehnter Endometriose.

Das Hauptargument der Bürgerinitiative für die Zulassung dieser modernen Fertilitätsmethode auch in Österreich ist zunächst die Gleichberechtigung und Chancengleichheit gegenüber dem männlichen Geschlecht in Bezug auf die Familienplanung, da damit das natürliche Alterslimit von genetisch eigenen Kindern teilweise verschoben werden kann. Durch die Möglichkeit, „Social Freezing“ in Anspruch zu nehmen, steigt somit die reproduktive Autonomie der Frau.

Kurze Skizzierung des medizinischen Ablaufs von „Social Freezing“

Der optimale Zeitpunkt der Eizellgewinnung beim „Social Freezing“ ist die Durchführung möglichst vor dem 35.–37. Lebensjahr, da die Qualität und Anzahl der gewonnenen Eizellen später tendenziell abnehmen und damit letztlich auch die Chancen für eine spätere Schwangerschaft (Tsafrir, A. et al 2015). Üblicherweise wird die Frau über mehrere Tage einer hormonellen Eizellstimulation ähnlich wie bei einem IVF-Versuch unterzogen und anschließend werden die Eizellen via vaginaler Ultraschallpunktion gewonnen. Da die optimale Zahl an

Eizellen für zukünftige Schwangerschaften bei etwa 20 Oozyten liegt, sind meist zwei oder mehr Stimulationen bzw. Punktionen notwendig (Shkedi-Rafid, S. et al 2011).

Grundsätzlich zeigt die Methode des „Social Freezings“ eine hohe Effizienz und Kalkulationen ergeben eine bis zu 90%ige Schwangerschaftsrate bei Verwendung von bis zu 24 gefrorenen Eizellen und immerhin noch eine ca. 85%ige Rate bei 10–15 Eizellen, wenn die Eizell-Gewinnung vor dem 35. Lebensjahr erfolgte; *nach* dem 35. Lebensjahr sinkt die spätere Erfolgsrate auf nur noch 29,7% (Cobo, A. et al 2018). Andere Untersuchungen kommen ebenfalls im Vergleich zu gleichaltrigen Frauen in einem normalen IVF-Zyklus zu besseren Schwangerschaftsraten pro gefrorener Eizelle beim „Social Freezing“, wenn die Eizellentnahme vor dem 35. Lebensjahr stattfand und berechnen etwa eine klinische Schwangerschaftsrate von 4,5–12% pro aufgetauter Eizelle (Mertes H. et al 2012)

Medizinische Risiken sind einerseits mit der hormonellen Stimulation verbunden, insbesondere das Ovarielle Hyperstimulations-Syndrom, das in milder Form in ca. 3–6% und in schwerer Form mit eventuell notwendigem Spitalsaufenthalt in ca. 0,5–1% auftritt und andererseits mit gelegentlichen Komplikationen bei der vaginalen Eizellpunktion durch Blutungen, Infektionen oder Verletzungen von Nachbarorganen (Petropanagos, A. et al 2015).

Das – auch längere – Einfrieren der Eizellen in flüssigem Stickstoff ist nach heutigem Wissen mit keinem höheren Risiko für ein eventuelles Kind verbunden verglichen mit einer IVF-Fertilisierung (Cobo, A. 2014); epigenetische Veränderungen werden allerdings diskutiert.

Was aber jedenfalls zu bedenken ist, ist, dass das generelle Risiko einer Schwangerschaft in Form von ektopen Schwangerschaften, Frühaborten bzw. Frühgeburten, Präeklampsie oder Schwangerschaftsdiabetes und andere geburtshilfliche Risiken mit zunehmendem Alter der Gebärenden ansteigt und dies naturgemäß auch auf die Schwangerschaften nach „Social Freezing“ zutrifft (Goold, I. et al 2009).

Darüber hinaus ist in nach bisheriger Erfahrung ein kritischer Aspekt zu erwähnen, nämlich wie viele Frauen später auch tatsächlich auf die eingefrorenen Eizellen zugreifen und daraus resultierende Kosten/Nutzen Berechnungen. Diesbezügliche Studien zeigen, dass die Transferrate an später befruchteten Eizellen sehr gering ist und nur zwischen etwa 6% (Hodes-Wertz, B. et al 2013) und 12% (Cobo, A. et al 2016 und 2018) liegt. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass sich beispielsweise der Umstand des Fehlens eines geeigneten Partners oder die berufliche Situation in der Zeit nach dem „Social Freezing“ nicht geändert oder sich „natürliche“ Versuche der Erreichung einer Schwangerschaft als erfolgreich erwiesen haben. Bei diesen Verwendungsraten der eingefrorenen Eizellen sind die individuellen und gesellschaftlichen Kosten pro zusätzlicher Lebendgeburt extrem hoch und liegen laut Schätzungen aus 2018 bei ca. 600.000 bis 1.000.000 \$ (Ben Rafael Z. 2018). Dass die privaten IVF-Zentren meist großes Interesse an der generellen Zulassung von „Social Freezing“ aufweisen, ist wegen wirtschaftlicher Interessen nachvollziehbar.

Bezüglich des späteren Bereuens der Entscheidung zur Durchführung eines „Social Freezings“ gibt es übrigens eine Untersuchung bei 201 Frauen, die zeigt, dass 33% es leicht und 16% moderat bis schwer bereuen, wobei eine niedrige Anzahl an gewonnenen Eizellen, schlechte Informationsübermittlung der Erfolgsraten und/oder eine schlechte emotionelle Betreuung eine Rolle spielen dürften (Greenwood, EA. et al 2018).

Ethische Überlegungen zum „Social Freezing“

„Social Freezing“ kann es grundsätzlich Frauen ermöglichen, ihre Entscheidung bezüglich Schwangerschaft zu verschieben und ihre berufliche Karriere und andere Lebensziele zu verfolgen. Im Rahmen der Selbstbestimmung sollten Frauen jedenfalls das Recht haben, mithilfe moderner reproduktionsmedizinischer Technologien ihre Fertilität zu bewahren und ihre eigenen Entscheidungen bezüglich der Familienplanung zu treffen. „Social Freezing“ ermöglicht es Frauen, das Fertilitätsfenster etwas auszudehnen und weniger auf die diesbezüglichen biologischen Einschränkungen des Alterns Rücksicht nehmen zu müssen.

Einige Studien haben übrigens gezeigt, dass insbesondere Jugendliche sehr wenig über die natürliche Abnahme der Fertilität ab dem 35. bzw. 40. Lebensjahr und über die erhöhten Schwangerschaftsrisiken bei älteren Frauen Bescheid wissen (Lallemant C, et al 2016). Hier wäre grundsätzlich eine verstärkte Aufklärung notwendig.

Der in Studien am häufigsten genannte Grund von Frauen, sich einem „Social Freezing“ Prozedere zu unterziehen, ist der Mangel eines geeigneten Partners zum Zeitpunkt der Durchführung; der zweithäufigste Grund ist beruflicher Natur wie die Beendigung der Ausbildung, die Karriereförderung oder eine Inflexibilität am Arbeitsplatz (Anderson, RA. et al 2020, Nasab, S. et al 2020).

Obwohl das Einfrieren von Eizellen als insgesamt relativ sicher und nebenwirkungsarm gilt, erfordert der Prozess vorab hormonelle Stimulationen und kleine invasive Eingriffe, um die Eizellen zu entnehmen. Wie oben kurz geschildert, bestehen in diesem Zusammenhang mögliche gesundheitliche Risiken und potentielle Nebenwirkungen, über die naturgemäß eingehend im Rahmen des „Informed Consent“ aufgeklärt werden sollte. Frauen, die das „Social Freezing“ in Betracht ziehen, sollten sich bewusst sein, dass die Schwangerschaft nicht garantiert ist, wenn sie ihre Eizellen später verwenden möchten und dass das generelle Gesundheitsrisiko bei einer Schwangerschaft mit dem Alter der Schwangeren zunimmt. Auch die psychischen Auswirkungen des Einfrierens von Eizellen und die spätere Verwendung können belastend sein bzw. könnten auch unrealistische Erwartungen erzeugt werden. Darüber hinaus gibt es noch zu wenig umfassende Untersuchungen über langfristige Auswirkungen auf Kinder und Familien nach Durchführung eines „Social Freezing“.

Wie bei kryokonservierten Eizellen und Embryonen im IVF-Bereich sollten aus ethischen Überlegungen auch Beschränkungen bezüglich der Gesamtdauer der Lagerung der Eizellen beim „Social Freezing“ bestehen.

Einige Kritiker befürchten auch, dass die Förderung von „Social Freezing“ Frauen unter Druck am Arbeitsplatz setzen könnte, ihre Entscheidungen über die Mutterschaft zugunsten ihrer beruflichen Karriere zu verschieben. Die Reaktionen auf Schlagzeilen im Jahr 2014, als Facebook und Apple ihren weiblichen Angestellten bis zu 20.000 \$ für ein „Social Freezing“ anboten, sind noch in Erinnerung und haben eine entsprechende Diskussion initiiert (<https://www.theguardian.com/technology/2014/oct/15/apple-facebook-offer-freeze-eggs-female-employees>, Ismaili M'hamdi H. et al 2017).

Möglicherweise könnte es auch zu verminderten staatlichen Anstrengungen bezüglich Kinderbetreuung durch ein häufiger genutztes „Social Freezing“ Angebot kommen.

Das „Social Freezing“ ist jedenfalls ein relativ kostenintensives Verfahren und könnte zu einer Kluft zwischen Frauen führen, die sich diese Möglichkeit leisten und denen, die es sich nicht leisten können, was zu einer Verstärkung sozioökonomischer Ungleichheit führen kann.

Wenn das „Social Freezing“ eine akzeptierte Methode ist, der abnehmenden Fertilität im Alter zu begegnen, könnte man auch argumentieren, es ähnlich wie Fertilitätsbehandlungen aus öffentlichen Mitteln zu fördern, wie es beispielsweise in Israel der Fall ist. Der in der Literatur auch gebrauchte Terminus „Elective Freezing“ könnte in Anlehnung an andere elektive Eingriffe wie kosmetische Operationen darauf hindeuten, dass man das Einfrieren als ähnliches Prozedere einstufen und nicht durch staatliche Mittel fördern möchte. Der offensichtlichste Einwand – zumindest gegen eine komplette Abdeckung aus öffentlichen Mittel – dürfte aber die extrem ungünstige Kosten/Nutzen Relation pro zusätzlicher Lebendgeburt sein, die Gesundheitsbudgets zusätzlich strapazieren würde und die eine Allokation in diesen Bereich fraglich erscheinen lässt.

Literatur

- Potdar N, Gelbaya TA, Nardo LG. Oocyte vitrification in the 21st century and post-warming fertility outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Biomed Online* 2014;29:159-76
- Practice Committees of American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. Mature oocyte cryopreservation: a guideline. *Fertil Steril* 2013;99:37-43
- Anderson, R.A.; Davies, M.C.; Lavery, S.A.; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Elective Egg Freezing for Non-Medical Reasons: Scientific Impact Paper No. 63. *BJOG Int. J. Obstet. Gynaecol.* 2020, 127, e113–e121.
- Nasab, S.; Ulin, L.; Nkele, C.; Shah, J.; Abdallah, M.E.; Sibai, B.M. Elective Egg Freezing: What Is the Vision of Women around the Globe? *Future Sci. OA* 2020, 6, FSO468
- Tsafir, A.; Haimov-Kochman, R.; Margalioth, E.J.; Eldar-Geva, T.; Gal, M.; Bdolah, Y.; Imbar, T.; Hurwitz, A.; Ben-Chetrit, A.; Goldberg, D. Ovarian Stimulation for Oocyte Cryopreservation for Prevention of Age-Related Fertility Loss: One in Five Is a Low Responder. *Gynecol. Endocrinol. Off. J. Int. Soc. Gynecol. Endocrinol.* 2015, 31, 779–782
- Shkedi-Rafid, S.; Hashiloni-Dolev, Y. Egg Freezing for Age-Related Fertility Decline: Preventive Medicine or a Further Medicalization of Reproduction? Analyzing the New Israeli Policy. *Fertil. Steril.* 2011, 96, 291–294
- Cobo, A.; García-Velasco, J.; Domingo, J.; Pellicer, A.; Remohí, J. Elective and Onco-Fertility Preservation: Factors Related to IVF Outcomes. *Hum. Reprod.* 2018, 33, 2222–2231
- Mertes H, Pennings G, Dondorp W, de Wert G. Implications of oocyte cryostorage for the practice of oocyte donation. *Hum Reprod* 2012;27:2886-93
- Petropanagos, A.; Cattapan, A.; Baylis, F.; Leader, A. Social Egg Freezing: Risk, Benefits and Other Considerations. *Can. Med. Assoc. J.* 2015, 187, 666–669
- Cobo, A.; Serra, V.; Garrido, N.; Olmo, I.; Pellicer, A.; Remohí, J. Obstetric and Perinatal Outcome of Babies Born from Vitrified Oocytes. *Fertil. Steril.* 2014, 102, 1006–1015.e4.
- Goold, I.; Savulescu, J. In Favour of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons. *Bioethics* 2009, 23, 47–58

- Hodes-Wertz, B.; Druckenmiller, S.; Smith, M.; Noyes, N. What Do Reproductive-Age Women Who Undergo Oocyte Cryopreservation Think about the Process as a Means to Preserve Fertility? *Fertil. Steril.* 2013, 100, 1343–1349
- Cobo, A.; García-Velasco, J.A.; Coello, A.; Domingo, J.; Pellicer, A.; Remohí, J. Oocyte Vitrification as an Efficient Option for Elective Fertility Preservation. *Fertil. Steril.* 2016, 105, 755–764.e8
- Cobo, A.; García-Velasco, J.; Domingo, J.; Pellicer, A.; Remohí, J. Elective and Onco-Fertility Preservation: Factors Related to IVF Outcomes. *Hum. Reprod.* 2018, 33, 2222–2231
- Ben Rafael Z. The dilemma of social oocyte freezing: Usage rate is too low to make it cost-effective. *Reprod Biomed Online* 2018, 37, 443-448
- Greenwood, E.A.; Pasch, L.A.; Hastie, J.; Cedars, M.I.; Huddleston, H.G. To Freeze or Not to Freeze: Decision Regret and Satisfaction Following Elective Oocyte Cryopreservation. *Fertil. Steril.* 2018, 109, 1097–1104.e1
- Lallemant C, Vassard D, Nyboe Andersen A, et al. Medical and social egg freezing: internet-based survey of knowledge and attitudes among women in Denmark and the UK. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016;95:1402-10
- The Guardian. Apple and Facebook offer to freeze eggs for female employees. Available from: <https://www.theguardian.com/technology/2014/oct/15/apple-facebook-offer-freeze-eggs-female-employees>
- Ismaili M'hamdi H, Hilhorst M, Steegers EAP, de Beaufort I. Nudge me, help my baby: on other-regarding nudges. *J Med Ethics* 2017;43:702-6

Zustimmung von:

Dr. Christiane Druml (Vorsitzende)

Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger (erster stellvertretender Vorsitzender)

Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer

Dr. Andrea Bronner

Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Prof. Dr. Thomas Frühwald

Dr. Ludwig Kaspar

Univ.-Prof. Dr. Lukas Kenner

Dr. Maria Kletecka-Pulker

Univ.-Prof. Dr. MPH Ursula Köller

Univ.-Prof. Dr. Siegfried Meryn

Univ.-Prof. Dr. Christina Peters

Univ.-Prof. Mag. Dr. Barbara Prainsack

Univ.-Prof. Dr. MBA Andreas Valentin

Univ.-Prof. Dr. Ina Wagner

Univ.-Prof. Dr. Gabriele Werner-Felmayer

Abweichende Auffassungen von:

Univ.-Prof. Dr. Christiane Wendehorst, LL.M.: unterstützt nur die Diskussionsgrundlage von Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter

Dr. Stephanie Merckens und Univ.-Prof. Dr. MA Johannes Meran:

1. Das voranstehende Votum der Bioethikkommission für die Zulassung der IVF für alleinstehende Frauen wird unter Verweis auf die Begründung des 2. Votums in der Stellungnahme der Bioethikkommission zur Reform des FMedG, 2012, abgelehnt.
2. Zudem wird eine etwaige finanzielle Kostenübernahme bzw. -unterstützung von Social Egg Freezing abgelehnt.
3. Vielmehr wird die Übernahme aller (!) Kosten von Social Egg Freezing und der daraus resultierenden Folgekosten durch die Inanspruchnehmerin als notwendig erachtet. Einerseits als Warnfunktion, um die Tragweite dieser zwar nicht zu verbietenden, aber jedenfalls gesundheitspolitisch abzulehnenden Methode bereits im Moment der Entscheidung bewusst zu machen. Und andererseits, um die Allgemeinheit und insbesondere das Gesundheitssystem nicht mit den leicht vermeidbaren (Folge-)Kosten dieser in den wenigsten Fällen tatsächlich beanspruchten, geschweige denn zur Geburt eines Kindes führenden eventuellen Verlängerung des Fertilitätsfensters zu belasten.

Univ.-Prof. i.R. Dr. Peter Kampits (zweiter stellvertretender Vorsitzender):

Vorausschickend für meine hier dargelegten Ausführungen aus ethischer Sicht ist festzuhalten, dass Kinderlosigkeit prinzipiell keine Erkrankung, sondern in vielen Fällen eine bewusst getroffene Entscheidung hinsichtlich der Lebensgestaltung ist, sei es für einen bestimmten Lebensabschnitt, sei es für die gesamte Lebensspanne. Im Sinne der Säkularisierung sollte auf gesellschaftspolitischer Ebene dafür Sorge getragen werden, dass solche Lebensentwürfe auch weiterhin auf gesellschaftlicher Ebene als in sich legitimiert gelten.

Daher **begrüße** ich **jenen Teil der „Stellungnahme der Bioethikkommission“, der sich auf die Erweiterung der Personengruppen bezieht**, denen nun ebenfalls Zugang zum *Social Egg Freezing* ermöglicht werden soll. Aus ethischer Sicht kann es nicht angehen, dass beispielsweise der Beziehungsstatus zum Zeitpunkt des Eingriffes ein Ausschlusskriterium darstellt.

Hingegen scheint aus ethischer und medizinischer Sicht eine Begrenzung etwa hinsichtlich des Lebensalters bei der Eizellenentnahme als sinnvoll und vertretbar, weil in einem solchen Fall auch die Chancen auf körperliche und kognitive Unversehrtheit des Kindes mit in den Blick genommen werden.

Hinweise auf das Vorliegen möglicher Ausschlusskriterien für eine Inanspruchnahme von *Social Egg Freezing* fehlen in der „Stellungnahme der Bioethikkommission“.

Die technologische Möglichkeit des *Egg Freezing* stellt m.E. den Staat bereits seit längerem vor die Aufgabe, für das daraus emergierende *Social Egg Freezing* entsprechende **Einrichtungen** zu etablieren, die in

Hinblick auf private Anbieter qualitativ gleichwertige, aber **kostengünstige Angebote bereitstellen**, sodass auch einkommensschwächere Frauen diese Möglichkeit nutzen können. Hierin **teile ich die Darlegungen** der „Stellungnahme der Bioethikkommission“.

Eine allgemeine **Kostenübernahme für Social Egg Freezing** durch die Solidargemeinschaft jedoch erscheint schon alleine angesichts der ökonomischen Ressourcenknappheit im Gesundheitssystem aus ethischer Sicht nicht rechtfertigbar. Die mit dem *Social Egg Freezing* verbundene zeitliche Aufdehnung eines biologisch determinierten Zeitfensters ist als bewusst gewählte Möglichkeit hinsichtlich eines persönlichen Wunschscenarios zu werten, für dessen Finanzierung die **Solidargemeinschaft aus ethischer Sicht nicht in die Pflicht zu nehmen** ist. (Möglichkeiten zur Teilhabe am *Social Egg Freezing* könnten hier vom Staat zu initiiierende und zu kontrollierende Finanzierungsmodelle von Banken für Privatpersonen bringen.) Hierzu sind mir **die Formulierungen in der „Stellungnahme der Bioethikkommission“ nicht eindeutig genug**.

Weiters müssen sich die *Social Egg Freezing*-Debatte und Diskussionen über weiterführende Befruchtungstechnologien wie etwa IVF aufeinander beziehen, um medizinisch, gesellschaftlich und politisch relevante Ergebnisse zu zeitigen. Jedoch dürfen die Ergebnisse aus der *Social Egg Freezing*-Debatte nicht unreflektiert auf die weiterführenden Bereiche der Befruchtungstechnologien übertragen werden oder die Freigaben im *Social Egg Freezing*-Bereich als Argumente für Freigaben im weiterführenden Befruchtungstechnologiebereich herangezogen werden, frei nach dem Motto: „Weil wir dieses jetzt beim *Social Egg Freezing* eingeräumt haben, müssen wir jenes bei der Befruchtungstechnologie XXX freigeben.“ Auch sind ökonomische Überlegungen hinsichtlich des *Social Egg Freezing* nicht 1:1 auf den weiterführenden Bereich der Befruchtungstechnologien zu übertragen. Hinzu kommt, dass bei einer Vielzahl von Fällen zwar *Egg Freezing* genutzt wird, es aber nicht zur Anwendung einer weiterführenden Befruchtungstechnologie kommt. Die Gründe hierfür müssten genauer untersucht werden (Begleitstudien). Wie in solchen Fällen weiter vorzugehen ist, bedarf ebenfalls weiterer Diskussionen. Beispielsweise ist offen, welche **rechtlichen Auswirkungen** das Nicht-Verwenden von durch *Social Egg Freezing* gewonnenen Eizellen **hinsichtlich des Verfügungsrechts** mit sich bringt, wenn die betroffenen Frauen für die Entnahme und Aufbewahrung selbst bezahlen. Ein **Hinweis auf diese** hier kurz angerissene **Problematik fehlt** m. E. in der „Stellungnahme der Bioethikkommission“ völlig. Auch die **Beschreibung des Verhältnisses von Social Egg Freezing und weiterführenden Befruchtungstechnologien fehlt**. Des weiteren gibt es auch keinen Hinweis darauf, dass *Social Egg Freezing* mit hoher Wahrscheinlichkeit **Auswirkungen auf den Adoptionssektor und die Adoptionsgesetzgebung** mit sich bringen wird.

Aus den soeben ausgeführten Darlegungen kann ich mich der „Stellungnahme der Bioethikkommission“ nur – wie angeführt – bedingt anschließen, da sie einerseits meinen ethischen Standpunkt nicht explizit widerspiegelt („Finanzierung“), andererseits in relevanten Bereichen keine Hinweise auf damit verbundene Problembereiche ausweist.