

## SOCIAL FREEZING

### **FAKTEN UND HINTERGRUNDINFORMATIONEN**

#### **WIE ÄUSSERT SICH PRO FAMILIA NRW DAZU?**

pro familia NRW möchte zu dem gesellschaftspolitisch relevanten, aber kontrovers diskutierten Thema „social freezing“ Stellung beziehen. Es ist im Kontext sexueller und reproduktiver Rechte eines jeden Menschen, für die unser Verband sich einsetzt, zu betrachten.

Social freezing ist definiert als das Einfrieren unbefruchteter Eizellen aus nicht medizinischen Gründen. Mit social freezing haben sich bereits verschiedene Fachgesellschaften und der deutsche Ethikrat befasst, sowie eine Vielzahl von Printmedien und Fernsehsendungen. Dies macht das große Interesse in Deutschland an dieser reproduktionsmedizinischen Technik deutlich. Sicherlich wurde dies forciert durch die Initiative von Apple und Facebook in den USA, die Behandlungskosten für Mitarbeiterinnen zu übernehmen. Diese Nachricht hat hierzulande für kontroverse Diskussionen und auch Empörung gesorgt. Die mediale Beachtung ist seither ungebrochen. Der medizinische Arbeitskreis der pro familia NRW beschäftigt sich bereits seit November 2013 mit social freezing und verfolgt mit großer Aufmerksamkeit die Entwicklung und den gesellschaftlichen Diskurs.

Fakt ist, dass die Nachfrage und das bekundete Interesse von Frauen deutlich angestiegen sind. Nach Angaben des Netzwerks FertiPROTEKT, das seinen Ursprung in der Fertilitätskonservierung aus medizinischen Gründen hat, ist die Frage nach Anlage einer Eizellreserve durch Kryokonservierung (Einfrieren) aus nichtmedizinischen Gründen in den letzten zwei Jahren merklich angestiegen. Diesen Trend belegen die Zahlen des FertiPROTEKT Registers, in dem allerdings nicht alle behandelnden reproduktionsmedizinischen Zentren erfasst sind. Die Zahl der Behandlungen stieg von 22 in 2012 auf 134 in 2013 an. Die Mehrzahl der Frauen waren Akademikerinnen zwischen 35 und 39 ohne festen Partner. Dies war auch einer der häufigsten angegebenen Gründe für die Konservierung. Andere Gründe waren Angst vor der Menopause sowie beruflicher Natur.

Zum besseren Verständnis sollen nachfolgend einige wichtige Eckpunkte der Methode dargelegt werden. Ihren Ursprung hat sie in der Behandlung von jungen Frauen vor einer Chemo- oder Strahlentherapie, um den Betroffenen die Chance zu erhalten, auch nach Abschluss der Behandlung und möglichem Verlust der Fertilität, sich einen Kinderwunsch zu erfüllen. Anfänglich wurde hierzu Gewebe des Eierstockes entnommen und kryokonserviert, um es später zu retransplantieren. Das Einfrieren von unbefruchteten Eizellen konnte erst durch die Entwicklung der so genannten Vitrifikation, einer neuen Einfriertechnik, ermöglicht werden.

Die Eizellen werden nach einer Stimulationsbehandlung durch Punktion, analog der

bekanntesten Methoden der Reproduktionsmedizin gewonnen. Die Wahrscheinlichkeit ausreichend befruchtungsfähige Eizellen zu gewinnen ist umso größer, je jünger die Frau ist. Von den eingefrorenen Eizellen überleben etwa 80-90% den Auftauprozess, die Befruchtungsrate nach künstlicher Befruchtung durch IVF (in vitro Fertilisation) oder ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion) beträgt ca. 60-70 %, die Einnistungsrate der befruchteten Eizellen pro aufgetauter Eizelle ca. 10%, die Geburtenrate pro aufgetauter Eizelle etwa 8%. Diese Zahlen sind teilweise geschätzt und kalkuliert. Auch zu vielen anderen diskutierten Aspekten ist die Datenlage noch unzureichend oder widersprüchlich. Dies sind z.B. das Fehlbildungsrisiko oder sogenannte epigenetische Veränderungen (Veränderung der Chromosomenaktivität durch äußere Vorgänge) durch die mehrjährige Kryokonservierung der unbefruchteten Eizellen sowie die anschließende IVF/ICSI Behandlung. Wie viele von den vorsorglich eingefrorenen Eizellen tatsächlich genutzt werden ist bisher ebenfalls nicht bekannt.

Die Kosten der Stimulationsbehandlung mit anschließender Punktion und Konservierung sind sehr hoch und liegen bei etwa 3000 bis 4000 € pro Zyklus. Um eine ausreichende Anzahl an Eizellen zu gewinnen, sind je nach Alter der Frau 2 bis 4 Stimulationszyklen notwendig. Die Lagerungskosten für die kryokonservierten Eizellen werden mit ca. 200 bis 300 € pro Jahr angegeben. Eine Befruchtung mit ICSI und anschließendem Transfer wird mit etwa 2000 € beziffert. Es handelt sich um rein privatärztliche Leistungen, die damit einem privilegierten Kreis von Frauen mit entsprechend finanziellem Hintergrund vorbehalten sind.

Diskutiert wird auch eine zu empfehlende obere Altersgrenze zum Zeitpunkt der Befruchtung. In Deutschland wird sie im Allgemeinen mit 50 angegeben. Dies wird vor allem mit erhöhten Schwangerschaftsrisiken wie Diabetes, Bluthochdruck und Frühgeburtlichkeit begründet. Bedenkenswert ist auch, dass die so gezeugten Kinder im weiteren Leben möglicherweise frühzeitig mit altersbedingten Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit zumindest eines Elternteils konfrontiert werden. Dies gilt jedoch in gleichem Maße für die Realisierung des Kinderwunsches "später Väter". Auf der anderen Seite bietet späte Elternschaft Kindern oft auch einen sozial sicheren, gefestigten Rahmen und emotional stabile Elternbeziehungen.

Der Zugang zu sicheren, zuverlässigen Verhütungsmitteln, hat Frauen in der Vergangenheit die mittlerweile selbstverständliche Teilhabe am beruflichen und politischen Leben überhaupt ermöglicht und zugänglich gemacht. Viele Frauen nutzen die medizinischen Möglichkeiten der Geburtenregelung, um eine berufliche Ausbildung als Grundlage einer selbstständigen Existenzsicherung zu beenden und beruflich Fuß zu fassen. Die Kehrseite langer Ausbildungszeiten und intensiver beruflicher Beanspruchung ist oft das Zurückstellen einer partnerschaftlichen Beziehung. Die Familiengründung wird in zunehmend spätere Lebensabschnitte mit abnehmender Fruchtbarkeit verlegt. Aber auch eine Vielzahl anderer, oft zutiefst persönlicher Gründe kann Frauen dazu bewegen, in jungen Jahren Eizellen als Reserve einfrieren zu lassen. Social freezing kann in einem solchen Prozess ein Gestaltungsinstrument darstellen. Aktuell sieht es in der Realität eher so aus, dass Frauen auf klassische Methoden wie IVF und ICSI zurückgreifen, wenn der späte Kinderwunsch sich auf

natürliche Weise nicht erfüllt. Die Kosten tragen sie jenseits des 40. Lebensjahres in der Regel selbst, die Erfolgswahrscheinlichkeit nimmt altersbedingt ab. Frauen nehmen dann durchaus auch medizinische Hilfe im Ausland in Anspruch, da dort teilweise auch Methoden wie zum Beispiel Eizellspende erlaubt sind und die Altersbeschränkungen nicht so rigide gesehen werden wie in Deutschland. Auch hier kann social freezing perspektivisch eine Alternative bieten.

Die Möglichkeit von social freezing sollte unseres Erachtens allerdings nicht als Lifestyle-Instrument oder gesellschaftliches Druckmittel interpretiert und missbraucht werden, um Frauen in jungen, betriebswirtschaftlich produktiven Jahren dazu zu bewegen, ihren Kinderwunsch im wahrsten Sinne des Wortes auf Eis zu legen. Zu gering ist im Verhältnis zum Aufwand die Erfolgswahrscheinlichkeit, zu groß der Eingriff in den weiblichen Körper. Zudem besteht durch die IVF/ICSI Behandlung ein erhöhtes Risiko für Mehrlingsschwangerschaften mit den entsprechenden Folgen für Mutter und Kind. Eine aufrichtige Beratung und Aufklärung, idealerweise unabhängig von den wirtschaftlichen Interessen reproduktionsmedizinischer Zentren, ist wünschenswert.

Man kann und darf Menschen medizinische Fortschritte selbstverständlich nicht vorenthalten. In vielen Bereichen greift Medizin in natürliche Abläufe ein. Dort wo diese eindeutig der Gesundheit dienlich sind, sind sie gesellschaftlich akzeptiert und explizit gewünscht. An dem Punkt polarisiert social freezing. Es aber als Methode grundsätzlich abzulehnen, ist aus Sicht der pro familia NRW nicht der richtige Weg. Wie die vergangenen Jahre gezeigt haben, nehmen einige Frauen es für sich in Anspruch. Allerdings kann man hier nur dann von selbstbestimmtem Handeln reden, wenn es der Gesellschaft gelingt, Rahmenbedingungen und Freiräume für Frauen zu schaffen, sich in den naturgegebenen Lebensdekaden ihren Kinderwunsch zu erfüllen und Muttersein mit Berufstätigkeit vereinbaren zu können.

Ansprechpartnerin:

Gabrielle Stöcker

Frauenärztin pro familia Köln-Zentrum

Sprecherin des Medizinischen Arbeitskreises pro familia NRW

Verabschiedet in der Vorstandssitzung des pro familia Landesverbandes NRW  
am 24. September 2015