

Julia Feiler

Risiko und Verantwortung im Umgang mit alternden Eizellen. ›Social Freezing‹ als Sozialtechnik des Zukunftsmanagements

Im Oktober 2014 kündigten die US-amerikanischen IT-Unternehmen Apple und Facebook an, ihren Mitarbeiterinnen das Einfrieren ihrer Eizellen zu bezahlen, damit diese sich auf ihre Karrieren konzentrieren und einen potenziellen Kinderwunsch in die Zukunft verschieben können. In Deutschland löste dies einen breiten Diskurs über ›Social Freezing¹ – das vorsorgliche Einfrieren unbefruchteter weiblicher Eizellen zum späteren Gebrauch – aus.

Die medizinische Methode der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen² wird neben dem ›Social Freezing‹ hauptsächlich bei jungen Krebspatientinnen angewandt, deren durch Risiken einer Chemotherapie gefährdete Fruchtbarkeit so bewahrt werden kann. ›Social Freezing‹ bezeichnet nun im Gegensatz dazu die Verwendung der Technologie aus *nicht-medizinischen* Gründen (von Wolff et al. 2015) und betont eine Unterscheidung, die innerhalb der Reproduktionsmedizin relevant gemacht wird. Im Gegensatz zu ›medizinischen‹ Gründen erfolgt das Einfrieren von Eizellen hier aus ›sozialen‹ Gründen. Als ›soziale‹ Gründe gelten das Fehlen eines passenden (im heteronormativen Diskurs: eines cis-männlichen) Partners zur Erfüllung des Kinderwunsches sowie der Wunsch, sich aktuell auf Beruf bzw. Karriere konzentrieren zu wollen.

Das Feld der Reproduktionsmedizin ist sowohl Ort der Anwendung der Technologie als auch Ort der Wissensproduktion und Wissensvermittlung.

¹ Der Begriff ›Social Freezing‹ ist einzig im deutschsprachigen Raum üblich. In der internationalen Beschäftigung mit dem Thema ist der Begriff des ›(Social) Egg Freezing‹ gebräuchlich.

² Der Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen geht stets eine hormonelle Stimulation voraus, um eine größere Anzahl an Eizellen pro Zyklus produzieren zu können. Anschließend werden diese Eizellen unter Narkose entnommen und schockgefrostet. Je nach Qualität und Anzahl der produzierten Eizellen muss das Verfahren der hormonellen Stimulation und der Entnahme wiederholt werden (Nawroth 2015). Das Verfahren kostet, je nach Praxis, benötigter Anzahl der vorausgehenden Hormonbehandlungen und der Lagerdauer der entnommenen Eizellen zwischen 10.000 und 15.000 Euro (von Wolff 2013, 223).

Wirkmächtig werden Verständnisse, Gewissheiten und Grenzen cis-weiblicher Körper hervorgebracht. Im Rahmen dieser Produktion von Wissen, so die These dieses Beitrags, wird diskursiv das Spektrum vor allem weiblicher Reproduktionsverantwortung (vgl. Kollek / Lemke 2008) ausgeweitet und Kinderwunsch wird zur responsabilisierenden Präventionsaufgabe. Dies soll im Folgenden anhand ausgewählter Beispiele des reproduktionsmedizinischen Diskurses um ›Social Freezing‹ veranschaulicht werden, in denen die Verschränkung von Natur und Technologie entlang eines spezifischen, fragmentierten Verständnisses des weiblichen Körpers zur Risiko-Konstruktion wird.

In einem ersten Schritt wird die empirische Grundlage dieses Beitrages im Lichte aktueller Forschung zu ›Social Freezing‹ vorgestellt. Daran anschließend wird in einem zweiten Schritt anhand von drei empirischen Beispielen aus dem deutschen reproduktionsmedizinischen Diskurs um ›Social Freezing‹ illustriert, wie Wissen über Körper und deren Grenzen und Risiken hergestellt wird. In einem dritten Schritt sollen die empirischen Betrachtungen theoretisch gerahmt werden, um zu zeigen, wie Zukunft diskursiv zur versicherbaren Bedrohung gemacht wird, neue Formen von Risiko herstellt und in Verschränkung von Natur und Technologie Grenzen weiblicher Körper verhandelt werden. Aus der Perspektive von Nicolas Roses Konzept der »Risikopolitik« (Rose 2014) erscheint ›Social Freezing‹ als »Technologie des Selbst« (Foucault 1993), in der die Hälfte der Bevölkerung zur Risikogruppe gemacht wird. Die Verschränkung von Grenzverschiebungen zwischen Natur und Technologie mit der Logik einer paradoxen Temporalität entwirft den weiblichen Körper beziehungsweise dessen Fruchtbarkeit als zu versichernden Ort. Diese Überlegung soll abschließend bilanziert und diskutiert werden.

1. Der reproduktionsmedizinische Diskurs um ›Social Freezing‹

Nicht nur gehört ›Social Freezing‹ seit einiger Zeit schon zum Repertoire öffentlicher Aufmerksamkeit und bildet ein mediales Interesse ab, das Thema ist auch Gegenstand zahlreicher kritischer Auseinandersetzungen. Trotz langjähriger Debatten um diverse reproduktionstechnologische Innovationen gelang es dieser Technologie, so soll in dem vorliegenden Beitrag gezeigt werden, eine neue Wissensdimension den weiblichen Körper betreffend hervorzubringen: Es gilt nun als möglich, mittels Einfrieren unbefruchteter weiblicher Eizellen die Planbarkeit der eigenen Fruchtbarkeit nicht nur durch Kryokonservierung technisch abzusichern, sondern

sie auch zeitlich auszudehnen, zu verlängern. Dies unterscheidet die Technologie deutlich von bisher gängigen Methoden der Reproduktionsmedizin und erfordert gesonderte sozialwissenschaftliche Aufmerksamkeit.

Aufgrund der Neuheit des Themas findet sich im deutschsprachigen Raum bisher wenig sozialwissenschaftliche Forschung zum Thema ›Social Freezing‹. Die bisherigen Beiträge beleuchten medizinische (Geisthövel/Wetzka 2013) oder bioethische (Bozzaro 2013) Aspekte. Elisabeth Beck-Gernsheim (2016) kritisiert aus einer feministisch-sozialwissenschaftlichen Perspektive die emanzipativen Versprechungen, die mit dem Anwendungsgebiet der Technologie einhergehen, letzten Endes jedoch in größeren und neuen Verantwortungszuschreibungen münden. Die Produktion von Wissen durch Diskurse um ›Social Freezing‹ war bislang kein Thema. Einige internationale Studien zeigen Aspekte auf, an die dieser Beitrag anschließt. So führt beispielsweise Lauren Jade Martin (2010) den Begriff der ›anticipated infertility‹ ein, um zu zeigen, wie durch ›Egg Freezing‹ das Gebären von Kindern und genetische Verwandtschaft an alle Frauen adressiert werden. Dabei ist, wie auch der vorliegende Beitrag zeigt, die spezifische temporale Logik hinter ›Social Freezing‹ von Bedeutung. Catherine Waldby (2015) und Marcia C. Inhorn (2018) nehmen in Interviewstudien die Perspektive von Frauen in den Blick, die ihre Eizellen haben einfrieren lassen. Rajani Bhatia und Lisa Campo-Engelstein (2018) werfen einen vergleichenden Blick auf die bioethischen Standpunkte zweier großer reproduktionsmedizinischer Einrichtungen in Europa und den USA. Der Vergleich zeigt, dass sich in den Narrativen der US-amerikanischen Organisationen eine kritische aber die Technologie begrüßende Mentalität abzeichnet. ›Social Freezing‹ wird hier als emanzipierend beschrieben, da es Frauen zur mehr Gleichstellung verhelfen kann. Währenddessen zeichnen sich die europäischen Narrative durch ein hohes Maß an Pronatalismus aus. Auch die Ergebnisse dieses Beitrages können als pronatalistische Tendenz der Planung von Kinderwünschen verstanden werden.

Im diesem Beitrag werden ausgewählte Facetten des deutschen reproduktionsmedizinischen Diskurses zum Thema ›Social Freezing‹ betrachtet, der sich ambivalent zwischen Ablehnung, Selbstverhandlung und Autonomie-Aufrufen bewegt. Er ist Teil meiner Dissertation, die die Analyse unterschiedlicher Materialsorten miteinander kombiniert: Websites anbietender Kinderwunschzentren (Pauwels 2011), Expert_innen-Interviews mit Reproduktionsmediziner_innen und teilnehmende Beobachtungen reproduktionsmedizinischer Fachveranstaltungen (Feiler 2019). Letztere haben keinen Eingang in diesen Beitrag gefunden. Alle Mate-

rialsorten wurden als Diskurselemente im Rahmen einer Wissenssoziologischen Diskursanalyse (Keller 2008) mithilfe der Grounded Theory (Glaser / Strauss 2010) und der reflexiven Erweiterung durch die Situationsanalyse nach Adele Clarke (2012) analysiert und ausgewertet. Michel Foucaults Verständnis von Diskurs (Foucault 1991; 1987) folgend werden alle Materialsorten als Fragmente eines Expert_innen-Diskurses betrachtet, der wirkmächtiges Wissen produziert, welches zu bestimmen vermag, was sag- und auch denkbar ist und was als Handlungsoption zur Verfügung steht. Dementsprechend soll hier die Herstellung neuer Formen von Risiko und somit die Produktion neuer Verantwortungsräume im Kontext der Entstehung des Wissens über ›Social Freezing‹ und dessen Verhandlung nachgezeichnet werden.

2. Die Konstruktion alternder Eizellen als Risiko und als Verantwortung

Der Zeithorizont der *Zukunft* nimmt im Diskurs um ›Social Freezing‹ einen besonderen Stellenwert ein, allein schon deshalb, weil mit der Technologie die Option angeboten wird, einen *zukünftigen* Kinderwunsch abzusichern. Szenarien werden antizipiert und die Zukunft vorbereitet. Auf der Website eines Kinderwunschzentrums, das auch ›Social Freezing‹ anbietet, ist folgende Information zu finden:³

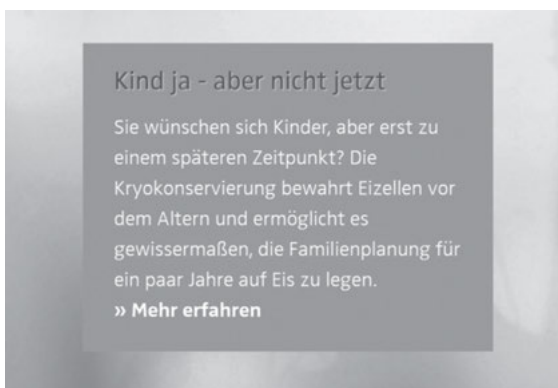


Abb. 1: Fertiprotekt an der Oper, Navigation: »Startseite«

³ Eines der Spezifika von Websites als Material sozialwissenschaftlicher Untersuchungen besteht in ihrer Flexibilität (Meßmer 2017, 29). Nicht nur ändert sich laufend der Inhalt zu untersuchender Websites, auch werden ganze Websites offline genommen

Hier werden Betrachter_innen direkt angesprochen und auf die Möglichkeit des ›Social Freezing‹ hingewiesen. Präsentiert wird ein Angebot für Menschen, die einen Kinderwunsch antizipieren und dessen Realisierung für die Zukunft absichern wollen, die also gegenwärtig Zukunft planen wollen. Um dies zu tun, muss die Zukunft als Zeithorizont aus der Gegenwart heraus antizipiert und beschrieben werden. Im Kontext von ›Social Freezing‹ bedeutet dies, so behauptet der Text, die Verschiebung eines Kinderwunsches auf einen späteren Zeitpunkt. Kryokonservierung kann den Zustand der Eizellen in der Gegenwart für die Zukunft anhalten, »ein paar Jahre auf Eis [...] legen«. ›Social Freezing‹, so wird suggeriert, Sorge dafür, dass heute, in der Gegenwart, ein Kinderwunsch geplant und somit auch abgesichert werden könne.

Eizellen, so die Darstellung, müssten vor der Alterung des Körpers »bewahrt« werden. Die Begründung dafür gibt eine für diese Websites typische Grafik:

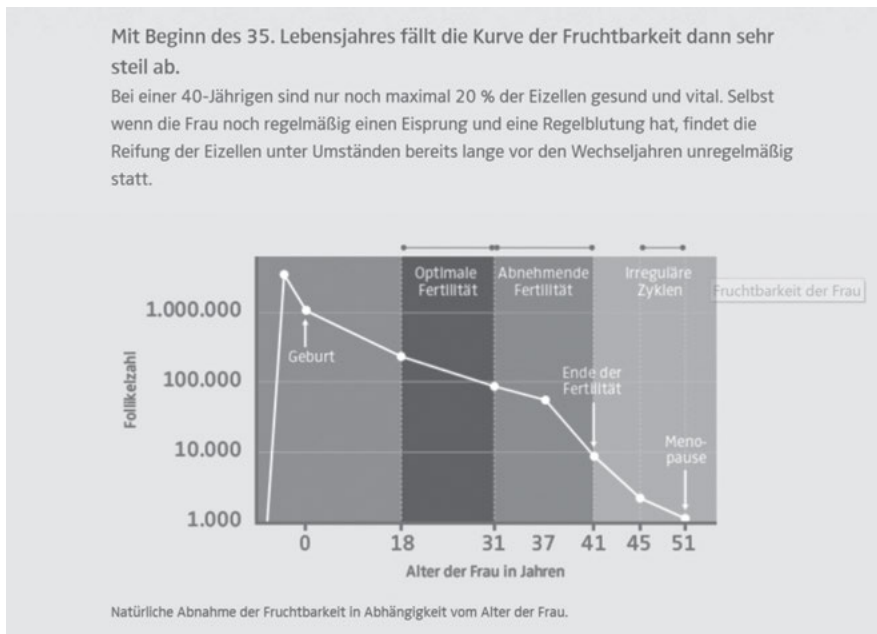


Abb. 2: Fertiprotekt an der Oper, Navigation: »Social Freezing« – »Fruchtbarkeit bewahren«

und existieren dann nur noch in abgespeicherten Versionen. Die Website, die in diesem Beitrag als Beispiel dient, fertiprotect-an-der-oper.de wurde Ende 2017 offline genommen und in die allgemeine Website des Kinderwunschzentrums integriert. Vor 2017 bestand sie als vom Kinderwunschzentrum separate Website zur Information und Werbung für ›Social Freezing‹.

Zu sehen ist, das zeigt der Untertitel der Grafik, die »[n]atürliche Abnahme der Fruchtbarkeit in Abhängigkeit vom Alter der Frau«. Die Kurve veranschaulicht die sinkende Anzahl weiblicher Follikel mit steigendem Alter »der Frau«. Erkennbar ist, dass die Kurve ab einem Zeitpunkt (vor dem Alter von 0 Jahren, das heißt: vor der eigenen Geburt) stetig sinkt. Die Anzahl von Follikeln – einem Körperteil, dessen Zählung im Alltag unmöglich ist – illustriert einen Verlust, der durch Zahlen konkretisiert ist. Die Überschrift über dem erklärenden Text oberhalb der Grafik markiert in roter Signalfarbe eine Besonderheit im Abfallen der Kurve denn: »Mit Beginn des 35. Lebensjahres fällt die Kurve der Fruchtbarkeit dann sehr steil ab.«. Der darauffolgende Text macht deutlich, dass zusätzlich zum visualisierten Abfall der Quantität der Eizellen, unbemerkt auch die Qualität sinkt. Bisher vermeintlich eindeutige Zeichen der Fruchtbarkeit (die Regelblutung) werden als unsicher aufgedeckt. Das Alter 35 erscheint als markante Grenzlinie, da, laut Text, ab diesem Zeitpunkt die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft drastisch sinke. Als Beispiel fortgeschrittenen Fruchtbarkeitsverlustes werden die übrigen Eizellen medizinisch bewertet. So werden im Umkehrschluss zur Darstellung hier 80% der Eizellen einer 40-jährigen Frau als nicht (mehr) »gesund und vital«, und somit als krank und träge deklariert. In nummerisch-konkreten Wahrscheinlichkeiten und Altersangaben als »biologische Fakten« wird Wissen über »den weiblichen Körper« in Alltagssprache übersetzt. Durch die sachlich anmutende Beschreibung dieser Zustände werden diese entkontextualisiert und objektiviert und es erscheint als allgemeiner Wissensbestand, dass die »natürlichen« Vorgänge überindividuell voran schreiten, unabhängig von individuellen Wünschen, Vorstellungen oder Plänen und auch unabhängig von individuellen Körpern, so die Darstellung.

So dargestellt, transportiert der Zeithorizont der Zukunft ein allgemeines Bedrohungsszenario: Die »biologischen Tatsachen« halten für jeden weiblichen Körper ein schleichendes Ende bereit. Die Eizellen schwinden nicht nur kontinuierlich und unwiderruflich, auch lässt ihre Qualität nach. Dass es in der aktuellen medizinischen Forschung zum Thema auch Hinweise darauf gibt, dass auch Eizellen sich im Laufe eines Lebens erneuern und sogenannte Neo-Oogenese stattfindet (z. B. Yuan et al. 2013), wird hier, wie auch im gesamten von mir untersuchten deutschen reproduktionsmedizinischen Diskurs ignoriert. Die objektivierende Grafik dramatisiert das Älterwerden als Verlust und der darüber stehende Text beunruhigt durch die normative Vorgabe eines »richtigen Alters« für eine Schwangerschaft. Das Lebensalter, das »natürlicherweise« als ideal für eine Schwangerschaft deklariert wird, entspreche aber nicht dem Alter, in dem

der Kinderwunsch dann ›tatsächlich‹ auftaucht, so lautet die häufig verwendete Diskursfigur, deren vermeintliche Paradoxie den Anlass für die technologisch basierte Rettung weiblicher Wünsche darstellt. Zusätzlich dramatisieren die abgebildeten Wahrscheinlichkeiten und Altersgrenzen den Verlust von Eizellen, indem sie dessen Beginn bereits vor der Geburt lokalisieren, so dass das Bild entsteht, jede Frau sei vom Lebensbeginn an mit *Verlust* konfrontiert. Durch die Gegenüberstellung von Lebenslauf und Biologie wird deren Diskrepanz entlang entgegengesetzt verlaufender temporaler Logiken – ansteigendes Alter und sinkende Anzahl der Follikel – zum paradoxen Zusammenhang, den Technologie lösen soll.

Nicht nur auf den Websites von Kinderwunschzentren, die ›Social Freezing‹ anbieten, sondern auch im Expert_innen-Diskurs nicht werbender Reproduktionsmediziner_innen wird der Lauf der Zeit und weibliches Alter(n) zum Risiko gemacht:

Weil die Eizellen sind ja schon angelegt, wenn wir noch im Mutterleib sind und wenn Sie dann, je älter Sie werden, desto höheren Prozentsatz an Schrott muss man so sagen is da leider dabei, wenn Sie jemanden haben der 25 is, sind bereits 60 Prozent der Eizellen genetisch nicht mehr in Ordnung, ja? Und [...] wenn Sie jemanden haben der 40 is, da isses absolut 'ne Ausnahme dass da mal 'ne genetisch gesunde Zelle vorbei kommt. Ja? (Interview Dr. Degenhardt)

Die Interviewpartnerin Dr. Degenhardt ist Reproduktionsmedizinerin in einer Kinderwunschklinik einer deutschen Großstadt. Auch sie hebt den Topos der bereits vor der Geburt schwindenden Menge an Eizellen und deren Qualitätsverlust hervor. Die als Vorrat dargestellte Menge an Eizellen verringert sich und wird auch von ihr so beschrieben, dass diese sich allein durch das Voranschreiten der Zeit qualitativ verschlechterten. Darüber hinaus werden auch die Eizellen selbst als riskant markiert. Alternde Eizellen werden zu »Schrott« deklariert, um ein durch Alter bedingtes Risiko zu verdeutlichen. Dass bereits bei einer 25-jährigen Frau im Umkehrschluss zu den Ausführungen Dr. Degenhardts nur noch 40% der Eizellen »genetisch in Ordnung« sein sollen, verdeutlicht die Drastik einer Risiko-Konstruktion, die in den Zellen selbst verortet wird. In der Formulierung von der Zelle, die »vorbei kommt«, transportiert sich die Komponente des Zufalls, die im Alter von 40 Jahren auch Gesundheit als gefährdet erscheinen lässt. Vielmehr legt diese Darstellung es als wahrscheinlich nahe, dass eine Empfängnis in diesem Alter nicht mit der Geburt eines gesunden Kindes einhergehen kann.

Es gehört zum Diskurs um ›Social Freezing‹ insgesamt, dass der in der Aussage von Dr. Degenhardt hervorgehobene Verlust als Ergebnis veränderter gesellschaftlicher Strukturen und individueller Wünsche angesehen wird. Der Wunsch nach einem Kind, so eine zentrale Problematisierung innerhalb des reproduktionsmedizinischen Diskurses des ›Social Freezing‹, tauche zu einem Zeitpunkt im Leben von Frauen auf, von dem antizipiert wird, dass dann nicht mehr viele gesunde Eizellen zur Erfüllung des Wunsches übrig geblieben sein werden.⁴

Was in Dr. Degenhardts überspitzter Darstellung zum Ausdruck kommt, illustriert die für den Diskurs typische Darstellung alternder weiblicher Körper als risikoreiches Umfeld. ›Die Natur‹ weiblicher Körper wird als etwas dargestellt, das einen Verlust zwangsläufig bereithält und gegen das frau sich nicht zur Wehr setzen kann. Dieser Hilflosigkeit aber kann Abhilfe geleistet werden: Durch ›Social Freezing‹ kann der Zukunft die Bedrohlichkeit genommen werden. Indem die ›natürlichen‹ Fakten des Verlustes von Körperfunktionen als Risiko angesehen werden, die es ›technologisch‹ zu versichern gilt, kann ›Social Freezing‹ als die Lösung zur Handhabung dieses Risiko in Erscheinung treten.

Es sind also der Körper, die Eizellen, das biologische Alter, und damit ›die Natur‹ des weiblichen Körpers, gegen die sich Frauen antizipierend versichern sollen. Wie bei anderen Versicherungen auch liegt hier die Idee zugrunde, dass frau heute für mögliches Übel, potenziellen Verlust und Wahrscheinlichkeiten in der *Zukunft* bezahlt. Dies wird als Fortschritt und als Erweiterung von Schutz- und Handlungsfunktionen dargestellt. Bislang, so die dominierende Darstellung, sei frau dem *Risiko* der voranschreitenden Unfruchtbarkeit schutzlos ausgeliefert gewesen. Nun aber *versichere* die technologische Möglichkeit des vorsorglichen Einfrierens der eigenen Eizellen den nicht nur möglichen, sondern sogar unausweichlichen Verlust. Diese Verschränkung von ›Natur‹, ›Zukunft‹ und ›Risiko‹ soll nun in einem nächsten Schritt theoretisch analysiert und nachgezeichnet werden.

3. Die Verbindung von Zukunft, Natur und Risiko als Sozialtechnik

Die empirischen Beispiele zeigen, dass durch die reproduktionstechnologische Verschränkung der drei Themenfelder *Zukunft*, *Natur* und *Risiko*

⁴ Ausführlicher zum Aspekt des Alter(n)s und damit zusammenhängend zur Konstruktion biologischer und biographischer Risiken vgl. Feiler 2017.

sowohl neue Formen des Wissens geschaffen werden als auch Handlungsanleitungen und Verantwortungszuschreibungen entstehen.

Die Zukunft stellt, mit Niklas Luhmann beobachtet, einen Zeithorizont dar, der durch die Komponente des Unbekannten, Unplanbaren einen größeren gesellschaftlichen Wert erhält (Luhmann 1991). Der Aufmerksamkeitswert der Zukunft nehme im Übergang zur Neuzeit zu, da Entscheidungen nun selbst zugerechnet würden und aus mehreren Möglichkeiten selbst gewählt werden müsse (ebda.: 52). Daher, so Luhmann weiter, tauche der Zeithorizont der Zukunft auch als Risiko auf, das es zu planen, antizipieren, abzusichern gelte. Sobald zukünftige Ereignisse selbst in die Hand genommen werden können, wird eine zukünftige Gefahr zum Risiko (ebda.: 30 ff.). Im Hinblick auf die weibliche Gebärfähigkeit wird diese Entscheidungszurechnung angesichts der Möglichkeit des Vorsorgens gegen eine etwaige zukünftige Kinderlosigkeit mittels ›Social Freezing‹ zu einem Diktum. Das Diktum besteht in der gesellschaftlichen Erwartung, Kinderlosigkeit nicht selbst schuldhaft zu verantworten. Da das biologische Risiko und die Gefahr zukünftiger Kinderlosigkeit bekannt ist und nun Handlungsoptionen bereitstehen, erscheint Kinderlosigkeit als ›planbares Risiko‹, das Frauen zu aktiver Vorsorge auffordert. Barbara Duden nennt die zugerechneten und verantwortbaren Entscheidungen im Bereich der Reproduktionsmedizin »Sozialtechnik[en] des Zukunftsmanagements« (Duden 2007, 5). Silja Samerski bezeichnet in diesem Sinne die Entscheidungszurechnungen und Entscheidungserwartungen als »Entscheidungsfälle« (Samerski 2010). Im Bereich der Pränataldiagnostik führt die »Entscheidungsfälle« dazu, dass Frauen zu Risikomanagerinnen werden und sich selbst für die Minimierung von Risiken verantwortlich fühlen (Samerski 2008). Da die Risiken als von ihrer Biologie, von der ›Natur des weiblichen Körpers‹ ausgehend konzipiert werden, sind sie diejenigen, von denen Aktivität erwartet werden kann.

Die Natur in Form jener ›biologischer Tatsachen‹, die in den zwei Beispielen aufgerufen wurden, dient als ontologische Letztbegründung, als unhintergehbare Tatsache, als unhintergegbares Wissen, das nun doch als technisch-technologisch überwindbar erscheint (Rheinberger/Müller-Wille 2009, 18). Was Paula-Irene Villa (2013) für den Bereich des Geschlechtskörpers in der plastischen Chirurgie beschreibt, gilt auch im Falle von ›Social Freezing‹: es ist im reproduktionsmedizinischen Diskurs gleichzeitig eine Re- wie eine De-Ontologisierung weiblicher Natur in Form biologischer ›Tatsachen‹ auszumachen. Auf der einen Seite kann das starke Verhandeln, Produzieren, Verweisen aber auch Ignorieren ›biologischer Tatsachen‹ weiblicher Körper als Re-Ontologisierung der Natur

interpretiert werden. Dies geschieht beispielsweise durch das Wissen über den natürlichen Verlauf des Fertilitätsverlusts noch vor der eigenen Geburt. Diese ›Fakten‹ werden als unhintergebar und überindividuell dargestellt. Auf der anderen Seite kann gleichzeitig auch eine Art De-Ontologisierung beobachtet werden, da die Natur zeitgleich als etwas dargestellt wird, was es nun zu überwinden gilt. Die verhandelte weibliche Natur bringt Risiken für die Zukunft mit sich (ebd., 230 ff.), und wird im Lichte gesellschaftlicher Entwicklungen und paradoxer temporaler Zusammenhänge als defizitär dargestellt. Dieses Risiko muss und soll nicht mehr hingenommen werden, so der Aufruf. Mit Hilfe technologischer Möglichkeiten kann der als defizitär beschriebene ›natürliche‹ Körper überwunden werden. Eizellen können durch den Einsatz der Technik des Einfrierens (Radin/Kowal 2017) davor bewahrt werden, ›biologischer‹ »Schrott« zu werden. Die Grenzen ›natürlicher‹ Körper werden, durch die Isolierung einzelner Teile davon in Raum und Zeit, verwischt. Während die Weltzeit verstreicht und Menschen numerisch älter werden, sollen Teile weiblicher Körper aus diesen enträumlicht in Kryokesseln vor dem Verfall des Körpers erhalten werden, indem durch das Einfrieren ihre Zeit angehalten wird. So entfaltet sich ›Social Freezing‹ in dieser spezifischen Logik einer paradoxen Temporalität, in dem es als Lösung für das Dilemma zwischen Biologie und Biografie bereitsteht.

Risiko taucht nun als Risikopolitik mit Nicolas Roser (2014) Weiterführung von Foucaults Konzept der Biopolitik (Foucault 1983) auf. Während Individuen für Rose im Namen einer Risikopolitik in Risiko- oder Hochrisikogruppen eingeteilt werden, deren höchstes Ziel sein muss, sich selbst um die Minimierung dieses Risikos zu bemühen (Rose 2014, 421 ff.), wird hier nun die Hälfte einer Bevölkerung – *alle Frauen* – als potenzielle Risikogruppe angesprochen. Es geht nicht mehr nur um die Risiken von Erbkrankheiten oder Fehlbildungen, die frau einem Kind weitergeben könnte (ebd., 436 f.), das Risiko besteht schlicht bereits darin, zu altern. Überindividuell hält jeder weibliche Körper bereits vor der eigenen Geburt Verlust bereit und bloßes Altern wird zum Risiko potenzieller zukünftiger Kinderlosigkeit, das verantwortet werden muss.

Weit vor der konkreten Planung einer möglichen Schwangerschaft soll das Szenario für die Zukunft abgesichert werden, da jede Frau das potenzielle Risiko, unfruchtbar zu werden in sich trägt und nun selbst dafür verantwortlich gemacht wird, dieses aktiv zu minimieren.⁵

⁵ Zu Risikodiskursen und Prävention in der Schwangerschaft vgl. Sänger et al. 2013.

4. Fazit: ›Social Freezing‹ – sich gegen ›die Natur‹ versichern?

›Social Freezing‹, so wurde in diesem Beitrag argumentiert, zielt auf die Erweiterung der Planbarkeit von Temporalität. Zukunft wird hier als zwar unbekannter, aber durchaus antizipierbarer Zeithorizont verstanden. Im Sinne eines von der Gegenwart aus betrachteten späteren Zeitpunktes berge sie temporal definierte Bedrohungen und Gefahren verpasster Chancen und Gelegenheiten im Sinne eines ›zu Spät‹. Die Gefahr wird lokalisiert in der *Natur* einer jeden Frau; biologische Tatsachen führten, so lautet eine stetig bemühte Facette des Diskurses, zwangsläufig dazu, dass Fruchtbarkeit verloren geht. Diese Gefahr wird zum *Risiko*, wenn Mittel und Wege erfunden und bereit gestellt werden, die Gefahr zu minimieren oder gar zu bannen. Verbunden mit dieser Transformation ist die Anforderung an die beteiligten Subjekte, selbst tätig zu werden und der Gefahr planend entgegen zu treten. ›Social Freezing‹ als technisches Instrument im Umgang mit der zum *Risiko* gewordenen zukünftigen Kinderlosigkeit verpflichtet Frauen zur Vorsorge, sich gegen die unbekanntere Zukunft und gegen die Grenzen der Natur zu versichern.

Die diskursive Verschränkung von *Zukunft*, *Natur* und *Risiko* erzeugt nicht nur neues Wissen über den weiblichen Körper und dessen Natur, es macht Reproduktion auch zur Selbsttechnologie (Foucault 1993).⁶ Indem Frauen als Zukunftsmanagerinnen ihrer Fruchtbarkeit adressiert werden, wird Reproduktion nun auch präventiv vergeschlechtlicht. Reproduktion ist im Diskurs um ›Social Freezing‹ weiblich konnotiert. Es ist die weibliche Natur, die riskant ist und die Aufgabe ›der Frau‹, einen späteren Kinderwunsch abzusichern. Männliche Fruchtbarkeit wird im Diskurs um ›Social Freezing‹ damit nahezu unsichtbar und nur als Vergleichshorizont herangezogen (Feiler 2019).

Zudem wird ›Social Freezing‹ als Technik der Ermächtigung und Emanzipation über und vom eigenen Körper an die Adressatinnen herangetragen. Die Technik verspricht Erweiterung von Zeit und Natur: körperliche Grenzen können umgangen und die Biografie unabhängig von der Natur geplant werden. Freier als je zuvor könne der Zeitpunkt für die Erfüllung eines Kinderwunsches gewählt werden. Die fragmentierte Beschreibung einzelner Körperteile hilft dabei, diese als verfügbar darzustellen (Lemke

⁶ Die »Sorge um sich« und der Wille, Wahrheit und Wissen über die eigene Person zu erlangen, sind dabei zentral (Foucault 1993). Zeitgleich versteht Foucault dieses Wissen als biopolitische Arena, die »Wahrheit« über Sexualität, Fortpflanzung und Bevölkerung produziert und sich durch die »Sorge um sich« in die Subjekte einschreibt (Foucault 1983).

2004; Bauer / Wahlberg 2009). Die Kombination von Gefriertechnologie und Reproduktionsmedizin erzeugt somit Freiheitsgrade, neue Möglichkeiten und neue Bedeutungen. Zugleich ist sie verbunden mit neuer Responsibilisierung zur Planung eines Kinderwunsches und neuen Formen des Angewiesenseins auf Technologie. Der Einsatz von ›Social Freezing‹ wird immer dann von Nöten, wenn eine Frau nicht ›früh genug‹ schwanger werden kann, und die Technik kann als Korrektiv gesellschaftlich aus den Fugen geratener biologischer Funktionen in Erscheinung treten. Allerdings kann diese technologieabhängige Form der Reproduktion jenseits eines bestimmten Alters nur von denen realisiert werden, die sich die teure Behandlung leisten können.

Insgesamt bringt ›Social Freezing‹ neue Formen von »Reproduktionsverantwortung« (Kollek / Lemke 2008) mit sich. Über die Zurechnung der Geburt eines ›gesunden‹ Kindes als autonome Entscheidung hinaus, aktiviert der Diskurs um ›Social Freezing‹ nun auch die Verantwortung, sich geplant fortzupflanzen. Die Erweiterung findet dabei auf zwei Ebenen statt. Zum einen kann der Wunsch nach einem Kind nun ›nach hinten‹, also in die Zukunft verschoben werden, wodurch die Optionen weiblicher Biographien verlängert und von natürlichen Beschränkungen ›befreit‹ werden. Zum zweiten vergrößern sich Verantwortlichkeiten der nunmehr selbst entscheidenden und vorsorgenden Frauen. Die »Macht des Risikogespenstes« (Duden 2007, 7) besteht in der diskursiven Herstellung von Wissen über den weiblichen Körper, dessen Fruchtbarkeit und der Verantwortung, die nun selbst in den Händen der angesprochenen Frauen liegt und macht ›Social Freezing‹ als Möglichkeit, das Risiko der schwindenden Fertilität zu umgehen, zur impliziten Pflicht der rechtzeitigen Planung eines Kinderwunsches.

Literatur

- Bauer, Susanne / Wahlberg, Ayo (Hrsg.) (2009): *Contested categories. Life Sciences in Society*. Farnham, England, Burlington.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth (2016): *Die Reproduktionsmedizin und ihre Kinder. Erfolge, Risiken, Nebenwirkungen*. Salzburg, Wien.
- Bozzaro, Claudia (2013), Ein Kind ja, aber erst irgendwann ...: Überlegungen zum Einsatz von Egg- und Ovarian-Tissue Freezing. In: Maio, Giovanni / Eichinger, Tobias / Bozzaro, Claudia (Hrsg.): *Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung*. Freiburg, München, 233–249.

- Bhatia, Rajani / Campo-Engelstein, Lisa (2018): The Biomedicalization of Social Egg Freezing. In: *Science, Technology, & Human Values* 43 (5), 864–887. DOI: 10.1177/0162243918754322.
- Clarke, Adele E. (2012): *Situationsanalyse. Grounded Theory nach dem Postmodern Turn*. Hrsg. v. Reiner Keller. Wiesbaden.
- Duden, Barbara (2007): *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben*. Frankfurt a. M.
- Feiler, Julia (2017): *Social Freezing: Alter und Geschlecht als risikoreicher Verlust zwischen Biologie und Biographie*. In: Denninger, Tina / Schütze, Lea (Hrsg.): *Alter(n) und Geschlecht. Neuerhandlungen eines sozialen Zusammenhangs*. Münster, 211–229.
- Feiler, Julia (2019): *Das Beste aus sich herausholen: reproduktionsmedizinische Verhandlungen im Diskurs um ›Social Freezing‹*. Dissertation LMU München.
- Foucault, Michel (1983): *Der Wille zum Wissen: Sexualität und Wahrheit, Band 1*, Frankfurt a. M.
- Foucault, Michel (1987): *Das Subjekt und die Macht*. In: Dreyfus Hubert L. / Rabinow, Paul (Hrsg.): *Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus u. Hermeneutik*. Frankfurt a. M., 243–260.
- Foucault, Michel (1991): *Die Ordnung des Diskurses*. Frankfurt a. M.
- Foucault, Michel (1993): *Technologien des Selbst*. In: Martin, Luther H. / Foucault, Michel / Martin, Rux (Hrsg.): *Technologien des Selbst*. Frankfurt a. M., 24–62.
- Geisthövel, Franz / Wetzka, Birgit (2013): *Aspekte des ovariellen Alterns*. In: Maio, Giovanni / Eichinger, Tobias / Bozzaro, Claudia (Hrsg.): *Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung*. Freiburg, München, 49–62.
- Glaser, Barney G. / Strauss, Anselm L. (2010 [1967]): *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern.
- Inhorn, Marcia C. (2017): *The Egg Freezing Revolution? Gender, Technology, and Fertility Preservation in the Twenty-First Century*. In: *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences*, 09. November 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0428>.
- Keller, Reiner (2008): *Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms*. Wiesbaden.
- Kollek, Regine / Lemke, Thomas (2008): *Der medizinische Blick in die Zukunft. Gesellschaftliche Implikationen prädiktiver Gentests*. Frankfurt am Main, New York.
- Lemke, Thomas (2004): *Veranlagung und Verantwortung. Genetische Diagnostik zwischen Selbstbestimmung und Schicksal*. Bielefeld.
- Luhmann, Niklas (1991): *Soziologie des Risikos*. Berlin.
- Martin, Lauren Jade (2010): *Anticipating Infertility: Egg Freezing, Genetic Preservation, and Risk*. In: *Gender & Society*, 24(4), 526–545.
- Meßmer, Anna-Katharina (2017): *Überschüssiges Gewebe. Intimchirurgie zwischen Ästhetisierung und Medikalisierung*. Wiesbaden.
- Nawroth, Frank (2015): *Social Freezing: Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen aus nicht-medizinischen Indikationen*. Wiesbaden.
- Pauwels, Luc (2011): *Researching Websites as Social and Cultural Expressions: Methodological Predicaments and a Multimodal Model for Analysis*. In: Margolis, Eric / Pauwels, Luc (Hrsg.): *The SAGE Handbook of Visual Research Methods*. London, 571–589.

- Rheinberger, Hans-Jörg/Müller-Wille, Staffan (2009): Technische Reproduzierbarkeit organischer Natur – aus der Perspektive einer Geschichte der Molekularbiologie. In: Weiß, Martin G. (Hrsg.): *Bios und Zoö. Die menschliche Natur im Zeitalter ihrer technischen Reproduzierbarkeit*. Frankfurt a. M., 11–33.
- Rose, Nikolas (2014): Die Politik des Lebens selbst. In Folkers, Andreas/Lemke, Thomas (Hrsg.): *Biopolitik. Ein Reader*. Berlin, 420–467.
- Samerski, Silja (2008): Entmündigende Selbstbestimmung. Über die Entscheidungszumutungen der Pränataldiagnostik. In: *Das Argument. Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften*, 50, 228–234.
- Samerski, Silja (2010): Die Entscheidungsfälle. Wie genetische Aufklärung die Gesellschaft entmündigt. Darmstadt.
- Sänger, Eva/Dörr, Annalena/Scheunemann, Judith/Treusch Patricia (2013): Embodying Schwangerschaft: pränatales Eltern-Werden im Kontext medizinischer Risikodiskurse und Geschlechternormen. In: *GENDER*. (1), 56–71.
- Villa, Paula-Irene (2013): Rohstoffisierung. Zur De-Ontologisierung des Geschlechtskörpers. In: John, René/Rückert-John, Jana/Esposito, Elena (Hrsg.): *Innovation und Gesellschaft. Ontologien der Moderne*. Wiesbaden, 225–239.
- Waldby, Catherine (2015): ›Banking time: egg freezing and the negotiation of future fertility. In: *Culture, health & sexuality*, 17(4), 470–482.
- Wolff, Michael von (2013): »Social freezing« Sinn oder Unsinn? In: *Gynäkologische Endokrinologie*, 11(3), 222–224.
- Wolff, Michael von/Germeyer, Ariane/Nawroth, Frank (2015): Social Freezing. Kontrovers diskutiert, aber zunehmend praktiziert. In: *Medizin studieren*. (1), 26–28.
- Yuan, Jihong/Zhang, Dongdong/Wang, Lei/Liu, Mengyuan/Mao, Jian/Yin, Yu et al. (2013): No evidence for neo-oogenesis may link to ovarian senescence in adult monkey. In: *Stem cells (Day-ton, Ohio)* 31 (11), S. 2538–2550. DOI: 10.1002/stem.1480.

Internetquellen:

- Fertiprotekt an der Oper: Kryokonservierung München, <http://www.fertiprotekt-an-der-oper.de/>, zuletzt abgerufen am 16.11.2017.