

## **Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Kinderliga) nimmt Stellung zum Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015-FMedRÄG 2015 und fordert dringend die Berücksichtigung des Kindeswohls als zentrales Ziel im neuen Gesetzesentwurf ein.**

Wien, 3.12.2014 - Die Kinderliga bezieht Stellung zum Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015-FMedRÄG 2015 und gibt einmal mehr Kindern eine Stimme, dort wo diese bisher keine haben.

Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit begrüßt grundsätzlich die Bemühungen um eine zeitgemäße Aktualisierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes. Es gilt jedoch hierbei sicher zu stellen, dass bereits ab der Entscheidung eine reproduktions-medizinische Maßnahme in Anspruch zu nehmen, das Wohl des Kindes als zentrales Ziel in den gesetzlichen Regelungen Beachtung findet, wie es auch im Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern festgelegt ist.

In diesem Sinn hat die Kinderliga in einer Stellungnahme in zwölf Punkten Forderungen und Anliegen zur Gestaltung des Gesetzes formuliert. Ein multiprofessionelles ExpertInnen-Team hat sich mit dem Gesetzesentwurf auseinandergesetzt und gemeinsam eine Stellungnahme verfasst, um das Kindeswohl in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken.

Die Forderungen dieser Stellungnahme beinhalten u.a.:

- Eine verpflichtende Kindeswohlprüfung vor Beginn von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen im Sinne einer Beratung durch eine speziell für diese Fragestellung geschulte Fachkraft
- Ergänzend zur medizinischen Betreuung eine verpflichtende psychologische oder psychotherapeutische Beratung und Begleitung durch diese oft sehr belastende Zeit
- Die Implantation nur eines Embryos, eine Beschränkung der Insemination nach Hormonstimulation sowie die Erhebung einer qualifizierten baby-take-home-Rate
- Das Informationsrecht des Kindes auf seine Entstehungsgeschichte und Herkunft und somit auch keine anonymisierte Eizellen- und Samenzellenspende
- Bewerbungsverbot
- Erweiterung der Datenerhebung (u.a. Erstellung eines SpenderInnen- und EmpfängerInnenregisters, Forschungsauftrag für kindbezogene Outcome-Studien,...)

Univ.-Prof. Dr.<sup>in</sup> Barbara Maier (Vorständin Gynäkologie u. Geburtshilfe Hanusch-Krankenhaus, OSR) bringt es auf den Punkt: „Die Erfolge der Reproduktionsmedizin müssen sich an ihren Ergebnissen messen lassen – diese bestehen nicht nur aus Schwangerschaftsraten, sondern und vor allem aus der sogenannten Baby-take-home-Rate. Und diese ist nicht nur quantitativ (wie viele Kinder mithilfe medizinisch unterstützter Fortpflanzung zur Welt kommen) zu bestimmen, sondern vor allem auch qualitativ, d.h. zu evaluieren, wie es den Kindern und ihren Müttern, Vätern, Elternteilen geht.“

Relationale Autonomie ermöglicht selbstbestimmte Kinderwunsch-Erfüllung in Beziehungen, die darin involviert sind – Beziehungs- und Bezugsmittelpunkt ist aber das Kind.“

„So wichtig es auch für Menschen ist, Kinder haben zu können, um ein erfülltes Leben leben zu können, ist es mindestens ebenso wichtig, dass Kinder umsorgt und sicher leben können. Jedes Gesetz, das sie betrifft, muss das garantieren können“, betont Mag.<sup>a</sup> Renate Winter, Internat. RichterIn, Vertreterin Österreichs im UN-Kinderrechteausschuss, die Wichtigkeit des Kindeswohls in der Gesetzesnovelle mit einzubeziehen.

Aus der bisherigen Forschung sind durchaus erhebliche Belastungen für die Kinder der Reproduktionsmedizin bekannt, darunter somatische Belastungen wie etwa Frühgeburtlichkeit und deren Folgezustände, wie Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen. Österreich weist schon derzeit eine im europäischen Vergleich sehr hohe Frühgeborenenrate auf. Ein „single embryo transfer“ kann die FG-Rate enorm senken. Die „Kindeswohlprüfung“ zu Beginn kann hier hilfreich sein.

Genauso bekannt sind aber auch psychische Belastungen für Eltern und Kind. Gefühle wie Enttäuschung, Beschämung, Wut, Neid, Ohnmacht können das Familienklima von Beginn an belasten. Ebenso bedeutet ein lange Jahre unerfüllter Kinderwunsch und vielleicht mehrfach misslungene Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin per se eine enorme psychische Belastung, welche von den Eltern auf das Kind übertragen oder projiziert werden kann. Später muss die Familie mit der Thematik der Herkunft umgehen. Gibt es hier Geheimnisse, sind das Kind, aber auch die Eltern mit einer Verwirrung der Gefühle, Fremdheitsgefühlen oder Zugehörigkeitsproblematiken oft alleine gelassen. Das Risiko einer Störung der psychosozialen Entwicklung von Selbst, Bindung und Resilienz, Identität, Vertrauen des Kindes und der eigenen Elternschaft ist hoch. Daher fordert die Kinderliga Beratung und Betreuung durch klinische PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen schon vor Einsetzen jeglicher technischer Maßnahmen zur Fortpflanzungsmedizin.

Dr.<sup>in</sup> Katharina Kruppa, Kinderärztin, Psychotherapeutin, Vorstand der GAIMH, erklärt: „Wir fordern zumindest ein zweimaliges Gespräch mit einer unabhängigen und qualifizierten Beratungsstelle. Dort soll eine grundlegende Reflexion über die gesamte Thematik von der momentanen Situation des Paares mit Kinderwunsch bis zu der Zeit, wenn die Eltern ihr Kind über seine Herkunft informieren stattfinden.“

Mag.<sup>a</sup> Hedwig Wölfl, Klinische und Gesundheitspsychologin, Projektleitung Frühe Hilfen Wien, erläutert aus psychologischer Sicht: „Wir haben es hier mit Paaren zu tun, die einen starken Elternwunsch haben, d.h. „Wunscheltern“ werden wollen. „Wunschkind“ sind das Projekt ihrer Eltern und auch das Produkt einer technisierten Herstellungsmedizin. Sie werden aus verschiedenen Motiven und mit großen Kosten und Mühen geplant, implantiert, engmaschig kontrolliert ausgetragen und oft zu früh geboren. Diese Kinder sind willkommene und erwünschte Kinder, doch wenn das Wunschkind sich dann nicht wunschgemäß entwickelt, benimmt und verhält, reagieren Wunscheltern oft unvorbereitet und überrascht. Sie brauchen daher vorab und frühzeitig Information, Beratung und Unterstützung!“

Der Kinderwunsch ist einerseits ein sehr persönlich-individuelles, andererseits aber auch ein gesellschaftlich-soziales Thema, vor allem wenn man nicht nur die individuelle Wunscherfüllung der Eltern, sondern die Folgen für die Kinder, die mithilfe der Reproduktionsmedizin entstanden sind, betrachtet. Dabei geht es nicht nur um Fragen der Selbstbestimmung von „Wunscheltern“ oder um ethische und technische Fragen, wie sie ihr lang ersehntes Wunschkind bekommen können, sondern vor allem um das Kindeswohl.

„Uns geht es darum, die Entwicklung und Entfaltung des geistigen, körperlichen und seelischen Wohles von Kindern und Jugendlichen in den Mittelpunkt zu stellen. Dieser Aspekt muss in der Gesetzesnovelle deutliche Beachtung finden“, so Prim. Dr. Klaus Vavrik, Präsident der Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit.

Mag.<sup>a</sup> Theresia Herbst, Klinische und Gesundheitspsychologin, Diplompädagogin, AG Frühe Kindheit, fasst zusammen: „Nur mit der Implementierung des Kindeswohls im Änderungsentwurf des Fortpflanzungsmedizingesetzes hält der Gesetzgeber mit den modernen technischen Möglichkeiten Schritt und handelt verantwortlich gegenüber den so gezeugten Kindern. Sie sind die Betroffenen, die schließlich

mit erhöhten körperlichen und seelischen Risiken beladen werden und damit leben müssen. An sie muss zuerst gedacht werden.“

Fazit: Reproduktionsmedizin muss sich vor allem an der zu erwartenden Lebensqualität des so geschaffenen neuen Lebens und seiner Familie orientieren.

#### **Liste der beteiligten ExpertInnen:**

- Mag.<sup>a</sup> Theresia Herbst (Klinische und Gesundheitspsychologin, Diplompädagogin, AG Frühe Kindheit)
- Dr.<sup>in</sup> Katharina Kruppa (Kinderärztin, Psychotherapeutin, Vorstand der GAIMH, nominiertes Mitglied, AG Frühe Kindheit)
- Dr.<sup>in</sup> Karin Lebersorger (Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Leitung IEH 21, AG frühe Kindheit)
- Univ.-Prof. Dr.<sup>in</sup> Barbara Maier (Vorständin Gynäkologie u. Geburtshilfe Hanusch-Krankenhaus, OSR, Wissenschaftlicher Beirat)
- DKKS Grete Melzer (Diplomkinderkrankenschwester, nominiertes Mitglied, AG Frühe Kindheit)
- Prim. Dr.<sup>in</sup> Ulrike Schulz (Kinderärztin, Kinderpsychiaterin, Psychotherapeutin, ärztl. Leitung ZEF 11, nominiertes Mitglied, AG Frühe Kindheit)
- Mag.<sup>a</sup> Hedwig Wöfl (Klinische und Gesundheitspsychologin, Projektleitung Frühe Hilfen, Wien, Vorstandsmitglied)
- Prim. Dr. Klaus Vavrik (Kinderarzt, Kinderpsychiater, Psychotherapeut, Präsident der Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit)
- Mag.<sup>a</sup> Renate Winter (Internat. RichterIn, Vertreterin Österreichs im UN-Kinderrechteausschuss, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat)

Rückfragehinweis:

Martina Wolf

[wolf@kinderjugendgesundheit.at](mailto:wolf@kinderjugendgesundheit.at)

0664/915 09 97