

Wo komme ich her?

# Fortpflanzungsmedizin aus Perspektive der Kinder

© Phattana - Fotolia.com

## Einleitung

Das Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 (FMedRÄG 2015) trat Anfang des Jahres 2015 in Kraft. Es räumt der assistierten Reproduktionstechnologie (ART) und den Eltern mehr Rechte ein, sichert aber die körperlichen und seelischen Entwicklungsbedingungen des künstlich gezeugten Menschen unzureichend ab. Der Mensch als ein Wesen mit Selbsterkenntnis ist zu verletzlich, um den möglichen Problemen seiner Entstehung mithilfe der ART keine Aufmerksamkeit zu schenken. In seiner frühesten, vulnerablen Entwicklungsphase steht der Mensch noch nicht im Genuss der vollen Personenrechte und ist zum Schutz seines Leibes und Lebens bis auf weiteres auf das verantwortungsvolle Handeln seiner Eltern und Geburtshelfer angewiesen. Es wäre naiv, den Nutznießern des Gesetzes nahezulegen, in freiwilliger Selbstbeschränkung den rechtlichen Rahmen nicht voll auszuschöpfen. Vielmehr bedarf es weiterer Regulative, welche das Kindeswohl verteidigen. Diese beinhalten Gesetze, ministerielle Verordnungen und Begleitmaßnahmen, welche das erhöhte Entwicklungsrisiko für das künstlich gezeugte Kind minimieren, eine umfassende psychosoziale Aufklärung und Begleitung vorsehen, notwendige Therapien finanzieren und den Zugang zu den Daten der biologischen Herkunft über zumindest 80 Jahre gewährleisten. Eine gesetzlich vorgesehene Zweckwidmung eines Teils der Wertschöpfung aus der Repro-

duktionsmedizin für derlei Maßnahmen könnte ein sinnvoller Ansatz sein. Gleichzeitig erscheint es unumgänglich, die Ursachen der Unfruchtbarkeit und die langfristigen Folgen der ART wissenschaftlich zu untersuchen.

## Der Mensch – das Wesen, das sich selbst erkennt

Wer bin ich? Wo komme ich her? Diese Fragen begleiten das Menschsein. Der renommierte Säuglingsforscher Daniel Stern geht davon aus, dass bereits vor der Geburt Empfindungen eines auftauchenden Selbst, eines Kern-Selbst und eines Kern-Selbst in Gemeinschaft mit den anderen bestehen.<sup>1</sup> Nach der Geburt schreitet die Entwicklung des Selbst voran und erweitert sich durch die Dimensionen der Intersubjektivität und des Spracherwerbs. Ein Kleinkind nennt sich zunächst mit dem eigenen Namen, wenn es sich als Subjekt verbal einbringen möchte: „Anna Ball!“ Die Bedeutung seines kurzen Satzfragments erschließt sich aus dem Kontext. Einige Zeit später entdeckt das Kind das Wort „ich“ für sich selbst und behauptet damit eindrucksvoll in der Phase des „Selber-machen-Wollens“ (allgemeinhin als Trotzphase bekannt) seine Person gegenüber der Umwelt. Meistens zwischen drei und vier Jahren beginnt sich das Kind das erste Mal auf sprachlicher Ebene bewusst für seine Herkunft zu interessieren. In diesem Alter erschließt es durch die Entwicklung der Narrationsfähigkeit völ-



Mag. Theresia Herbst ist Gesundheits- und Wahlpsychologin für klinisch-psychologische Diagnostik sowie Mitautorin der „Stellungnahme der Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit zum Änderungsentwurf des Fortpflanzungsmedizinergesetzes (FMedRÄG 2015)“.

lig neue Bereiche des Selbst. Es setzt sich ein bewusster Prozess der eigenen Geschichtsschreibung in Gang, welcher ein Leben lang andauert. Das Kind beginnt zunächst sukzessive mit zunehmender Orientierungsfähigkeit zu sich selbst, zu anderen, zur Zeit und zum Ort sein narratives Selbstkonzept sprachlich ausdrücken: „Ich bin Max. Ich bin vier Jahre. Meine Mama heißt Karin, mein Papa Hannes. Ich mag Eis. Ich mag Tiger. Ich will Feuerwehrmann werden!“ Schon das kleine Kind beobachtet Menschenbabys, sieht schwangere Frauen, betrachtet Kinderbücher, in denen Menschen- und Tierfamilien dargestellt werden, sieht Tierbabys im Zoo, hat erste Erfahrungen mit keimenden Pflanzensamen, entdeckt erste körperliche Unterschiede zwischen Buben und Mädchen, Männern und Frauen usw. Häufig werden in dieser Zeit auch Geschwisterkinder geboren, und leider versterben auch Angehörige oder Personen aus dem Bekanntenkreis, somit treten die Themen Geburt und Tod als fundamentale Ereignisse der menschlichen Existenz in seinen geistigen Horizont. Das Kind stellt im sogenannten Fragealter bohrende, zunehmend abstraktere und spezifischere Fragen über seine Entstehung, die für Erwachsene nicht einfach zu beantworten sind. Als Grundsatz gilt: Wenn ein Kind danach fragt, ist es reif für eine dem kindlichen Entwicklungsstand angemessene Antwort und Aufklärung. In manchen Fällen, und dann optimalerweise einfühlsam in Form eines Angebots, geht die Initiative diesbezüglich von den Eltern aus. Ein Kinderbuch, wie etwa jenes von Petra Thorn<sup>2</sup> zum Thema der künstlichen Befruchtung, bietet eine wertvolle Unterstützung, um in der Familie über die Entstehungsgeschichte zu sprechen. Eine kindgerechte und ehrliche Auskunft über die Herkunft schafft zweierlei: solide Bausteine für die Identitätsentwicklung und Vertrauen zu den Eltern.

## Leben durch ART

Das Leben ist ein Geschenk, die Geburt eines Kindes das große Glück für die Kinderwunscherln. Die Geschichte eines neuen Menschen beginnt. Bis das Gegenteil bewiesen ist, müssen wir annehmen, dass sich die zellbiologischen und reproduktionsmedizinischen Eingriffe im lebenden Organismus dokumentieren. Auch wenn die dazugehörigen

Der Mensch als ein Wesen mit Selbsterkenntnis ist zu verletzlich, um den möglichen Problemen seiner Entstehung mithilfe der ART keine Aufmerksamkeit zu schenken.

Codes und Mechanismen noch unbekannt sind, müssen sie mitgedacht werden. Ihre Ausblendung kann aus Respekt vor dem Kind auf Dauer nicht bestehen. Aus der Perspektive des Kindes erscheinen einerseits eine Tabuisierung und andererseits eine anonyme Spende als problematisch. Dem Kind als Träger der Konsequenzen geht es vordergründig um die Lückenlosigkeit und Wahrhaftigkeit seiner eigenen Geschichte. Die ethisch-moralische Kontroverse der Erwachsenenwelt interessiert das Kind wenig. Ein offener und ehrlicher Zugang fördert seine gesunde seelische Entwicklung. Es werden im Rahmen eines gewissenhaften Verarbeitungsprozesses die Spender neben den sozialen Eltern für den Teil, den sie beigetragen haben, in sein Selbst integriert. Durch das Wissen um sie können diffuse Fantasien und dumpfe Vermutungen der Gewissheit weichen. Lücken im autobiografischen Wissen können Menschen zeit ihres Lebens beschäftigen und belasten. Auch im Erwachsenenalter noch werden häufig Anstrengungen unternommen, offene Fragen zur eigenen Herkunft zu klären. Anlässe dazu können die Geburt eines eigenen Kindes oder andere einschneidende Ereignisse im Leben sein. Geheimnisse, Tabus und Verschleierungen innerhalb der Familie werden von den Kindern auch noch im Erwachsenenalter mit einem feinen Sensorium wahrgenommen, können das Selbstwertgefühl verletzen und die Beziehungen und die Vertrauensbasis zu den Eltern empfindlich stören. Der Zugang zu den Herkunftsdaten und denen des Spenders sollte aus diesem Grund zumindest für die Dauer einer angenommenen Lebenserwartung von 80 Jahren gewährleistet sein.

Auch Eltern können unter der Unwissenheit und dem Schweigen gegenüber dem Kind leiden. Ihnen muss eine Chance gegeben werden, ihre Fertilitätsprobleme psychisch zu verarbeiten und zu integrie-

**Dem Kind als Träger der Konsequenzen geht es vordergründig um die Lückenlosigkeit und Wahrhaftigkeit seiner eigenen Geschichte. Die ethisch-moralische Kontroverse der Erwachsenenwelt interessiert das Kind wenig.**



© fotofrank - Fotolia.com

Die Entscheidung für eine ART erwächst aus einer Situation subjektiven Leidens und lässt die betroffenen Eltern Grenzen überschreiten und Risiken in Kauf nehmen.

ren. Manche Eltern sind während der körperlich und seelisch herausfordernden Prozedur der künstlichen Befruchtung gar nicht in der Lage, die Perspektive des Kindes einzunehmen und sich die Frage zu stellen, welche Konsequenzen sich aus der Tabuisierung und der anonymen Eizellen- bzw. Samenspende für ihr Kind ergeben. Sie vereinfacht vielleicht im Moment die Arbeit der beteiligten Akteure, wird jedoch auf lange Sicht als äußerst kritisch für die Identitätsentwicklung des künstlich gezeugten Kindes betrachtet.

### Sterben durch ART

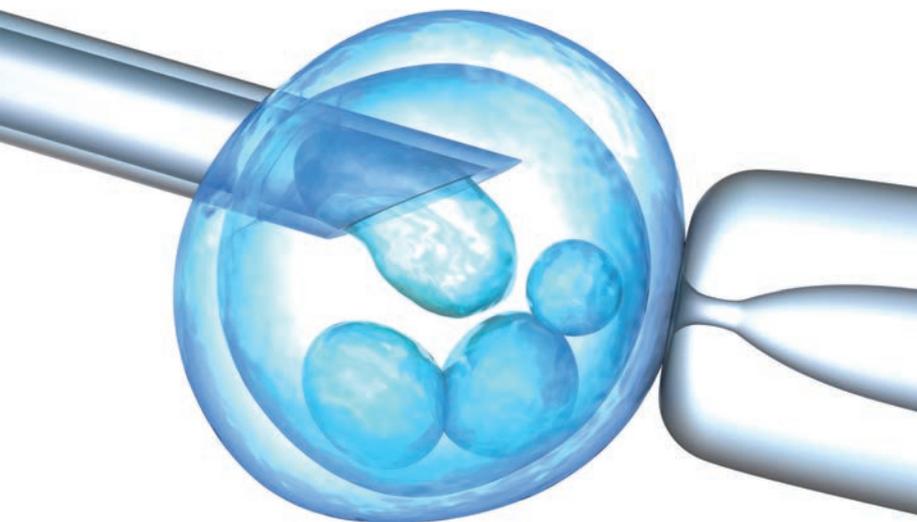
Der Kinderwunsch ist ein sehr persönlich-individuelles und gleichzeitig auch ein gesellschaftlich-soziales Thema. Die Entscheidung für eine ART erwächst aus einer Situation subjektiven Leidens und lässt die betroffenen Eltern Grenzen überschreiten und Risiken in Kauf nehmen, zu denen sie unter anderen Umständen nicht bereit wären. Das Einsetzen mehrerer befruchteter Eizellen in die Gebärmutter führt zu einer Zunahme von Mehrlingsschwangerschaften und frühgeborenen Kindern, die dadurch in der Folge vermehrt an Entwicklungsbeeinträchtigungen und Behinderungen leiden und kostenintensive Therapien benötigen. Der Körper der Frau und die Seele beider Eltern werden durch wiederholte Schwangerschaftsabbrüche erheblich strapaziert. Die Versorgung von frühgeborenen Zwillingen oder gar Drillings mit speziellen Bedürfnissen und Behinderungen stellt die Eltern vor große Herausforderungen. Eine gravierende Problematik ist der Fetozid, der für alle Beteiligten eine Grenzsituation darstellt. In den Eltern können massive Gefühle der

Trauer und unauflösbare Schuldgefühle entstehen. Auch die überlebenden Kinder werden direkt und indirekt mit der Tötung der Geschwister konfrontiert. Löst der Fetozid bei einem Elternteil eine Depression oder eine andere psychische Belastung aus, vermindert sich damit häufig dessen emotionale Verfügbarkeit für das Kind. Die emotionale Verfügbarkeit der Eltern gehört jedoch zu den wichtigsten Bedingungen einer gesunden seelischen Entwicklung in der frühen Kindheit. Im Rahmen psychotherapeutischer Behandlung haben Kinder Bilder gezeichnet, in denen sie sich und ihre „reduzierten Geschwister“ im Bauch der Mutter darstellten, obwohl niemand ihnen vom Fetozid erzählt hatte. Man muss einmal versuchen, sich in die Gedanken und Gefühle eines Kindes hineinzusetzen, das erkannt hat, dass sein Leben selbst am seidenen Faden hing und mit der Tötung seiner Geschwister verbunden ist. Welchen Eindruck bekommt es von den Geburtshelfern und den Eltern? Kinder kombinieren geschickt Bruchstücke von dem, was in Gesprächen und Telefonaten gesagt wird, und auch von dem, was nicht gesagt wird. Sie identifizieren mit hochsensiblen Antennen jene relevanten Informationen bezüglich ihrer Existenz, die im Wort und Schweigen, in der Mimik, in der Gestik, in den Handlungen und im Tonfall der Erwachsenen liegen.

### Die Relevanz der Kindeswohlprüfung

Der ungeborene Mensch genießt noch nicht den vollen Rechtsschutz, der einem Geborenen zuerkannt wird. Paradoxerweise wächst die Schutzwürdigkeit im Laufe des Lebens an, obgleich die Vulnerabilität am Lebensbeginn am größten ist. Die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit hat in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe basierend auf klinisch-diagnostischer und therapeutischer Erfahrung Forderungen aufgestellt, welche die Entwicklungsbedingungen künstlich gezeugter Kinder verbessern sollen. Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zum FMedRÄG 2015 – das hinsichtlich der Tragweite der Auswirkungen des Gesetzes erklärungsbedürftig kurz bemessen war und nichtsdestotrotz in der Vorweihnachtszeit über 120 Stellungnahmen erhielt – hat sie sich dafür eingesetzt, die Perspektive des Kindeswohls einzubringen. In ihrer Stellungnahme erachtete sie als notwendig, dass eine Kindeswohlprüfung vor jeder reproduktionsmedizinischen Maßnahme zu stehen

**Der Kinderwunsch ist ein sehr persönlich-individuelles und gleichzeitig auch ein gesellschaftlich-soziales Thema.**



© Alexandr Mitic - Fotolia.com

habe und eine verpflichtende klinisch-psychologische und/oder psychotherapeutische Beratung und Begleitung in Anspruch zu nehmen sei. Zudem sei im Gesetzestext der verschleierte Begriff „entwicklungsfähige Zellen“ durch Embryo zu ersetzen, nur ein Embryo in die Gebärmutter einzusetzen, keine anonymisierte Ei- und Samenzellenspende zuzulassen und das Informationsrecht des Kindes auf seine Entstehungsgeschichte für zumindest 80 Jahre rechtlich zu verankern. Diese Bemühung blieb ohne Erfolg. Bis auf minimale Änderungen wurde die ursprüngliche Gesetzesvorlage übernommen und vom Nationalrat verabschiedet. Klaus Vavrik fasst in seinem Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich für das Jahr 2015 die wichtigsten Probleme zusammen, die aus dem revidierten Fortpflanzungsmedizingesetz für die unmittelbar Betroffenen und die Allgemeinheit resultieren.<sup>3</sup>

## Nachbesserung des FMedRÄG 2015

Der Ist-Zustand ist aus der Perspektive des Kindes unzureichend. Aus diesem Grund wird die Dringlichkeit einer entsprechenden Nachbesserung des FMedRÄG 2015 über den Weg einer ministeriellen Verordnung angeregt, welche die Empfehlungen aus der Stellungnahme<sup>4</sup> der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit berücksichtigt und die erhöhten materiellen und immateriellen Folgekosten für die Familien und den Sozialstaat aus der Wertschöpfung der Reproduktionsmedizin ausgleichen lässt. Die künstlich gezeugten Kinder und ihre Eltern dürfen nicht durch menschliches Tun wider besseres Wissen und Können einem risikobehafteten Schicksal überlassen sein.

Spannungsgeladene rechtspolitische und rechtsphilosophische Fragen ergeben sich aus dem ungleichen Kräfteverhältnis zwischen dem Erwachsenen und dem Ungeborenen. Brisant insofern, da sich durch die Entwicklung und das Altern des Menschen das Kräfteverhältnis zwischen Kind und Erwachsenen wandelt. Die befruchtete Eizelle wird ein Mensch mit Rechten. Ihm wird mit größter



© artwell - Fotolia.com

Wahrscheinlichkeit seine Geschichte nicht gleichgültig sein. Philip Czech gibt eine umfassende Darstellung der grundrechtlichen Aspekte der Fortpflanzungsmedizin.<sup>5</sup> Wie weit kann die Fortpflanzungsfreiheit im Bauch der Frau und im Labor der Reproduktionsmedizin gehen? Welche neuen Probleme entstehen aus den Lösungswegen, welche die Europäische Menschenrechtskonvention vorzeichnet? Die Einbeziehung der Perspektive des Kindes ergänzte das Mögliche und das Machbare durch das Weise, welches das Wohl aller anstrebt.

Darüber hinaus ist den Ursachen der Fertilitätsstörung weiter auf den Grund zu gehen. Vielversprechend erscheint diesbezüglich neben verschiedenen anderen Aspekten, auch der psychosomatischen Dimension der Fortpflanzung Beachtung zu schenken. Psychosomatisch orientierte Sterilitätsbehandlung zielt in erster Linie auf die Gesundung des Kinderwunschaars ab und erst in zweiter Linie auf die Schwangerschaft und das Kind.<sup>6</sup> Mit dieser Vorgehensweise trat häufiger eine spontane Schwangerschaft ein oder es verlief die künstliche Befruchtung erfolgreicher. In manchen Fällen verbargen sich andere Konflikte hinter dem Kinderwunsch, und die Lebensqualität verbesserte sich, nachdem das Paar ihn aufgegeben hatte. Es erscheint unumgänglich, einerseits die Ursachen der Unfruchtbarkeit und andererseits die langfristigen Folgen der ART wissenschaftlich zu untersuchen.

**Die Einbeziehung der Perspektive des Kindes ergänzte das Mögliche und das Machbare durch das Weise, welches das Wohl aller anstrebt.**

## LITERATUR

- 1) Stern, D. (2010). Die Lebenserfahrung des Säuglings. 10. Auflage. Stuttgart, Klett-Cotta.
- 2) Thorn, P. (2011). Woher manche Babys kommen. Ein Erklärungs- und Aufklärungsbuch für Kinder, die mit medizinischer Unterstützung gezeugt wurden. Mörfelden, FamART Verlag.
- 3) Vavrik, K. (2015). Zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015. In: Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (Hrsg.). Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2015, Wien, [www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Liga\\_Bericht\\_2015\\_print.pdf](http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/Liga_Bericht_2015_print.pdf).
- 4) Stellungnahme der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit zum FMedRÄG 2015: [www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SNME/SNME\\_02408/imfname\\_376309.pdf](http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/SNME/SNME_02408/imfname_376309.pdf).
- 5) Czech, P. (2015). Fortpflanzungsfreiheit. Wien, Jan Sramek Verlag.
- 6) Kemeter, P. (2007). 25 Jahre Geburt des ersten IVF-Babys Österreichs – eine Wiener Erfolgsgeschichte – Teil 2. In: Journal für Fertilität und Reproduktion, 17 (2) (Ausgabe für Österreich), 13–21.