

Bundesministerium für Justiz
z.Hd. Herrn Dr. Peter Barth
Museumstraße 7
1070 Wien

Per E-Mail: irene.hager-ruhs@bmg.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
team.z@bmj.gv.at

GZ: BMJ-Z3.509/0010-I 1/2014

Begutachter: Berufsverband Österreichischer
Psychologinnen und Psychologen
Dietrichgasse 25
1030 Wien

vertreten durch:

Rechtsanwalt
Mag. Nikolaus Bauer
Gonzagagasse 11/DG
A-1010 Wien
RA-Code R 141 733



VM erteilt

**Stellungnahme zum
Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 –
FMedRÄG 2015**

Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Bauer
A - 1010 WIEN, Gonzagagasse 11/DG, Tel. (+43-1) 523 38 33, Fax.: (+43-1) 523 38 20, UID: ATU60186499,
Anderkonto: RLB NÖ – Wien, BLZ 32000, Kto: 17012550 BIC: RLNWATWW, IBAN: AT04 3200 0000 1701 2550,
Rechtsanwaltskammer Wien. Standesrichtlinien der RAK WIEN; office@nikolausbauer.com

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen beehrt sich, durch seinen ausgewiesenen Vertreter nachstehende

Stellungnahme

zum Fortpflanzungsmedizinrechts-Änderungsgesetz 2015 abzugeben:

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen begrüßt die Umsetzung einer Regelung, die den derzeitigen technischen Möglichkeiten im Bereich der reproduktionsmedizinisch unterstützten Fortpflanzung entspricht. Zu beachten ist allerdings, dass Paare mit unerfülltem Kinderwunsch in der Regel bereits vor der Überlegung einer Inanspruchnahme von fortpflanzungsmedizinischen Maßnahmen enormen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind. Der Entwurf sollte deshalb auch der entsprechenden notwendigen Unterstützung der Paare Rechnung tragen. Eine klinisch-psychologische Beratung zur Klärung und Verarbeitung der Erfahrungen und Motive der Paare wäre hier hilfreich. Vor allem aber ist klinisch-psychologische Beratung und Aufklärung über mögliche psychosoziale Folgen der Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischen Schritten sowohl für das Paar, als auch für das erwünschte Kind notwendig.

Aus psychologischer Sicht bestehen große Unterschiede hinsichtlich der möglichen Motive sowie der psychosozialen Auswirkungen der Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen. Insbesondere bei der Inanspruchnahme einer Keimzellenspende sind die Empfängereltern über die möglichen Folgen dieser Maßnahmen für das Kindeswohl aufzuklären. Auch das Recht eines einzelnen Menschen auf Wissen um seine Herkunft und spätere entwicklungspsychologisch relevante Themen über die kindliche Identitätsentwicklung sollten Gegenstand einer entsprechenden Beratung und Aufklärung sein.

Zu bedenken ist weiters, dass im Sinne einer Eltern-Kind-Beziehung die im Gesetz vorgesehenen Altersgrenzen für eine Keimzellenspendenempfängerin

keinesfalls hinaufgesetzt werden sollen, weil ansonsten aufgrund des großen Altersunterschiedes die Gefahr bestünde, dass die kindliche Entwicklung mit Themen der Versorgung und Pflege älterer Eltern belastet würde.

Weiters wird eine systematische Datenerhebung bezüglich der mütterlichen Gesundheit und ihrer Risiken sowie der Umstände der Geburt (z.B. Frühgeburtenrate) sowie des gesamtgesundheitlichen Zustandes und der Entwicklung der aus fortpflanzungsmedizinischen Maßnahmen resultierenden Kinder bis zur Volljährigkeit angeregt. Diese Daten sollten jedenfalls für eine weitere Beurteilung und Evaluierung der geplanten gesetzlichen Änderungen zur Verfügung stehen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Zu § 2 Abs 1:

Da Kinder auch Träger von Persönlichkeitsrechten sind, darf auch der Umstand des Kindeswohls nicht außer Acht gelassen werden. Der gegenständliche Entwurf trägt in erster Linie den Rechten von möglichen Eltern Rechnung, berücksichtigt aber nicht, dass die aus medizinisch unterstützter Fortpflanzung hervorgehenden Kinder letztendlich die Hauptträger der Konsequenzen sind. Es wird deshalb angeregt, § 2 Abs 1 wie folgt zu ergänzen:

„Eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung ist nur **unter der Voraussetzung der Wahrung des Kindeswohls** in einer Ehe, in einer eingetragenen Partnerschaft oder in einer Lebensgemeinschaft zulässig.“

Zu § 3 Abs 3:

Die Festlegung einer Altersgrenze wird ausdrücklich begrüßt. Diese Altersgrenze ist als besonders wichtig und bedeutsam für die Entwicklung einer Eltern-Kind-Beziehung anzusehen. Durch eine Ausdehnung des Altersunterschiedes würden Kinder zu früh mit einem möglichen Pflege- und Versorgungsbedarf der Eltern belastet werden.

Zu § 7 Abs 1:

Die Ausweitung der ärztlichen Aufklärungspflicht wird begrüßt. In Entsprechung der zu § 2 getätigten Ausführungen wird aber auch angeregt, die potentiellen Eltern im Hinblick auf entwicklungsbedingte Problematiken der Kinder zu beraten, weil die im Wege der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gezeugten Kinder hinsichtlich ihrer Identität und Entwicklung anderen und größeren Herausforderungen gegenüber stehen, als solche, die im üblichen biologischen Wege gezeugt werden. Es wird deshalb angeregt, § 7 Abs 1 folgenden Satz anzufügen:

„Weiters ist im Hinblick auf die Konsequenzen der Elternschaft aufgrund medizinisch unterstützter Fortpflanzung im Hinblick auf das Kindeswohl eine Beratung bei einem klinischen Psychologen zu absolvieren.“

Zu § 7 Abs 2:

Auch in diesem Fall wird die Durchführung einer entsprechenden Beratung im Hinblick auf die Wahrung des Kindeswohls als wichtig und wesentlich angesehen. Es wäre deshalb folgender Punkt in der Aufzählung zu ergänzen:

„Über die möglichen psychischen und sozialen Folgen und Gefahren für die Frau, das Paar und das Kind ist durch einen auf diese Materie spezialisierten klinischen Psychologen aufzuklären.“

Zu § 7 Abs 3:

Es wird darauf hingewiesen, dass innerfamiliäre Keimzellenspenden aufgrund der unabsehbaren innerfamiliären Dynamik und der Auswirkungen auf das Kind, nicht empfohlen werden sollten.

Zu § 7 Abs 4:

Die Veranlassung einer (klinisch) psychologischen Beratung oder psychotherapeutischen Betreuung ist nach wie vor zu begrüßen. Auch die Möglichkeit, andere Beratungseinrichtungen zu konsultieren ist vorteilhaft. Die Beibehaltung der Einschränkung „sofern sie eine Beratung bzw. Betreuung

nicht ablehnen“ ist hingegen nicht zweckmäßig. In der Praxis zeigt sich, dass Personen in vorformulierten Aufklärungsblättern bereits durch Ankreuzen Beratungen und Betreuungen ablehnen. Dies ist in der Regel dann das Fall, wenn gerade kein Bewusstsein für die mit medizinisch unterstützter Fortpflanzung verbundenen Probleme existiert. Dies führt zu dem paradoxen Ergebnis, dass gerade jene Personen, die einer umfassenden Beratung und möglicherweise auch Betreuung bedürften, diese nicht erhalten. Vielmehr sollte die Durchführung einer klinisch-psychologischen Beratung oder psychotherapeutischen Betreuung Voraussetzung für die Durchführung des Eingriffs sein. Hier ist insbesondere auf den bereits beim Bundesgesetz betreffend die Durchführung ästhetischer Operationen und Behandlungen gegangenen Weg hinzuweisen.

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen regt deshalb an, die Wortfolge „sofern sie eine Beratung bzw. Betreuung nicht ablehnen“ zu streichen und durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Die Absolvierung der Beratung bzw. Betreuung ist dem behandelnden Arzt vor Durchführung einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung schriftlich nachzuweisen.“

Die klinisch-psychologische Beratung beinhaltet zumindest ein einmaliges Gespräch zu folgenden Themen:

- Grundlegende Information und Reflexion über die psychische Entwicklung des Kindes, das im Wege medizinisch unterstützter Fortpflanzung gezeugt wurde.
- Gewährung von Entscheidungshilfen für anstehende medizinische Behandlungsschritte.
- Erörterung der Kommunikation des Paares miteinander, dem Arzt und der Umwelt.
- Beratung der Eltern betreffend frühkindliche Aufklärung über die Art der genetischen Abstammung bei Keimzellenspende.

- Wichtigkeit der Schaffung eines beständigen und ausgeglichenen Zuhauses.
- Einbeziehung der Möglichkeit der Erfolglosigkeit der Therapie sowie Förderung der Akzeptanz eines Lebens ohne leibliches Kind.

Obige Themen sind aufgrund der Besonderheiten der kindlichen Entwicklung bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung sowohl für die möglichen Eltern, als auch die Kinder von großer Bedeutung.

Ergänzung eines § 7 Abs 6:

Durch die Besonderheit der Abstammung eines Kindes im Wege der Keimzellenspende durch eine dritte Person, wird angeregt, in diesen Fällen verbindlich eine klinisch-psychologische Beratung vor Durchführung der Behandlung durchführen zu lassen.

Zu § 16:

In Anlehnung an das ÄsthOpG wird im Hinblick auf ein Kommerzialisierungs- und Vermittlungsverbot angeregt, auch ein Werbeverbot für Anbieter derartiger Leistungen vorzusehen. Es wird deshalb angeregt, eine dem § 8 ÄsthOpG entsprechende Regelung wie folgt zu § 16 zu ergänzen:

„Im Zusammenhang mit der Durchführung von ärztlichen Handlungen betreffend medizinisch unterstützte Fortpflanzung haben sich die durchführenden und anbietenden Personen jeder diskriminierenden, unsachlichen, unwahren oder das Standesehnen beeinträchtigenden Anpreisung, Werbung oder Selbstanpreisung durch reklamehaftes Herausstellen ihrer eigenen Person oder ihrer Leistungen zu enthalten.“

Zu § 21:

Es wird die systematische Erhebung maternaler Erkrankungen und Gesundheitsdaten des Kindes (Frühgeburten, Fehlbildungen, Entwicklungsverzögerungen, etc.) angeregt. Diese systematische Erhebung könnte auch im Wege der zum Mutter-Kind-Pass gehörigen Behandlungen erfolgen. Weiters sollte eine systematische Erhebung der Gesundheitsfolgen

nach einer Eizellenspende und die damit zusammenhängende Evaluierung der Folgen stattfinden.

Zu § 88 Gentechnikgesetz:

Da gerade klinische Psycholog/innen im Bereich der Entwicklungspsychologie spezielle Kenntnisse haben, sollte diese Berufsgruppe auch im wissenschaftlichen Ausschuss vertreten sein. Es wird deshalb angeregt, in § 88 Abs 2 lit. a den Punkt (ii) unter Nennung der Berufsgruppe der klinischen Psycholog/innen zu ergänzen.

Zusammenfassend hält der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen fest, dass die vorgesehene Novellierung des Fortpflanzungsmedizingesetzes sowie der damit in Zusammenhang stehenden Gesetzesstellen ausdrücklich begrüßt wird. Aus der Sicht des Berufsverbandes bedarf es aber weiterer flankierender Maßnahmen, um das Kindeswohl entsprechend zu sichern. Der derzeitige Entwurf sieht lediglich die Wahrung der Rechte potentieller Eltern und Elterngruppen, nicht aber der in diesem Weg gezeugten Kinder vor.

Wien, am 01.12.2014

Berufsverband der Österreichischen
Psychologinnen und Psychologen