



EIN WUNSCHKIND - UM WELCHEN PREIS?

Ethische Fragen an die Reproduktionsmedizin

DOKUMENTATION 33

Fachtagung der eaf, 16./17. September 2020 in Bonn

WOLFGANG HÖTZEL

Verantwortung fürs Kindeswohl -
schon bevor das Kind gezeugt ist?

ARBEITSGRUPPE (AG 4)



Wolfgang Hötzel

VERANTWORTUNG FÜRS KINDESWOHL – SCHON BEVOR DAS KIND GEZEUGT IST?

„Verantwortung fürs Kindeswohl“, also

- Kindeswohl präventiv, vorsorglich
- Verantwortung zwischen privat/persönlich und öffentlich/staatlich
- Verantwortung prospektiv, advokatorisch für einen Menschen, der zum fraglichen Handlungszeitpunkt nur als „Projektion“, aber noch nicht als „Person“ existiert, für den aber durch die Anwendung reproduktionsmedizinischer Techniken nachhaltig Lebensbedingungen und -perspektiven begründet werden;

Hierzu wären zunächst eine Reihe grundsätzlicher Erläuterungen notwendig, vor allem zu dem Standpunkt, dass die geforderte Rücksicht auf die Belange des zukünftigen Kindes nicht nur eine moralische Anforderung darstellt, sondern dass es sich hierbei um eine aus dem Kindeswohl als Grundrecht des Kindes begründete (vorgelagerte) Verantwortung handelt.

Der begrenzten Zeit wegen unterlasse ich diese Ausführungen und konzentriere mich lösungsorientiert auf die Frage: Was ist konkret zu tun, um systematisch, strukturell mit dem gebotenen Stellenwert und mit dem rechtlich geforderten Vorrang im Sinne von Art. 3 der UN-Kinderrechtskonvention angemessen und wirksam dem Wohl des Kindes Rechnung zu tragen.

Diese Verantwortung ist hoch komplex und ineinander verschränkt. Im Wesentlichen handelt es sich um drei Kategorien von Verantwortung:

1. PROFESSIONELLE VERANTWORTUNG

der in der Reproduktionsmedizin Tätigen als Personen sowie als Institutionen,

2. PERSÖNLICHE/PRIVATE VERANTWORTUNG

der Kinderwunschaare sowie der unter Umständen weiteren Beteiligten als „Spender“,

3. ÖFFENTLICHE VERANTWORTUNG

des Staates, der staatlichen Gemeinschaft, der Gesellschaft in der Sorge für einen angemessenen Ord-

nungsrahmen und zum anderen für die Gewährleistung fördernder Rahmenbedingungen zu Gunsten des Kindeswohls.

Gewissermaßen vor der Klammer – muss für alle klar sein, dass mit dem Gebrauch der sich dynamisch weiterentwickelnden medizinischen Techniken in einem hochsensiblen Bereich menschlichen Lebens – der Menschwerdung – absolutes Neuland betreten wurde, in dem nicht, jedenfalls nicht so ohne weiteres die uns vertrauten Vorstellungen von Menschenwürde, von Freiheit, von Solidarität gelten und in dem auch alte Selbstverständlichkeiten und Vertrautheiten in Bezug auf die Konstituierung von Elternschaft und Familie nicht so ohne weiteres mehr tragen.

Da genügt es längst nicht mehr, nur das ein oder andere Verbotsschild aufzustellen. Vielmehr nötig ist eine ganze „Verkehrsordnung“, also eine grundsätzliche, systematische, ethisch fundierte und besonders aus der Kinderperspektive wohl bedachte „Grundordnung“. Hierzu ist insgesamt mehr Nachdenklichkeit angesagt. Ganz und gar unangemessen sind abwiegelnde Analogieargumente,

- wie Vergleiche mit der „Autonomie“ schwangerer Frauen in Konfliktsituationen („Und dann soll sie beim Kinder bekommen so eingeschränkt sein?!“) oder
- Gleichsetzungen mit der Adoption („Ist doch nicht viel was anderes als eine vorweggenommene Adoption!“) oder
- das Argument: „Bei ‚natürlichen‘ Zeugungen kontrolliert ja auch niemand, ob es im Einzelfall so wirklich gut ist!“

Meines Erachtens durchweg unangemessene Argumentationen, weil eben die zum Vergleich herangezogenen Handlungskontexte schon dem Grunde nach nicht vergleichbar sind. Sie haben jeweils ganz verschiedene ethische und rechtliche Ansätze. Das heißt, wir müssen in Deutschland mehr grundsätzlich und

ganzheitlich an das Thema heran. Nötig ist ein Gesamtkonzept – anstatt immer nur hin und wieder einzelne Punkte aufzugreifen, mal zur Kostenerstattung, mal zum Abstammungsrecht oder mal zur Zulässigkeit einer bestimmten Methode.

Zu einem solchen Gesamtkonzept gehören diverse Forderungen, wie sie im eaf-Positionspapier beschrieben sind. Einige davon möchte ich jetzt besonders aufgreifen und aus der Kinderperspektive zuspitzen sowie inhaltlich ergänzen.

I. „FORTPFLANZUNGSMEDIZINGESETZ“

An erster Stelle steht die Forderung nach einer ganzheitlichen rechtlichen Regelung, die umfassend die wesentlichen Qualitätsanforderungen abbildet. Strafrechtliche Verbote bleiben als absolute Markierungen weiterhin relevant, sie bestimmen aber nicht den eigentlichen Inhalt einer Gesamtordnung. Das geforderte „Fachgesetz“ regelt vielmehr alles, was grundsätzlich fachlich, personell, organisatorisch, methodisch, prozedural und auch finanziell zur qualifizierten Durchführung sowie zur unterstützenden Begleitung entsprechender Verfahren notwendig ist, um eine „gute“, verantwortbare und vor allem auch dem Kindeswohl gerecht werdende Praxis zu gewährleisten. Das meint also nicht Eingriff, Intervention, Entscheidung zwischen Ja oder Nein, sondern Gewährleistung angemessener Bedingungen und Prozeduren.

Vor allem die systematische Gewährleistung von Kindeswohl erfordert ein solches Gesetz, das eben nicht vorrangig der Logik des Strafrechts, also des Verbietens und des restriktiven Regulierens, folgt, sondern mehr auf das „Wie“ des Handelns ausgerichtet ist. Das ist ja generell das Besondere beim Kindeswohl: Es lebt primär nicht von Verboten, sondern vor allem erfüllt sich Kindeswohl durch fürsorgliches, förderndes, vorausschauendes, präventives und proaktives Verhalten.

In einem der ersten Paragraphen eines solchen Gesetzes könnte sinngemäß die Bestimmung stehen: „Bei allen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen ist die Beachtung des Kindeswohls zu gewährleisten.“ – Gewiss, eine solche Normaussage erscheint ziemlich „schwammig“. So ist es aber generell bei „unbestimmten“ Rechtsbegriffen, wie z. B. auch bei der „Würde des Menschen“ im Sinne von Art. 1 GG. In dieser Un-

bestimmtheit liegt ihre Schwäche, zugleich aber auch ihre besondere Stärke, weil sie immer wieder neu mit zeitgerechten Auslegungen gefüllt werden können.

Also, es ist klar: Kindeswohl lässt sich nicht umfassend und abschließend legal definieren. Aber was schon geht und auch unbedingt notwendig ist, ist die Bestimmung inhaltlicher Merkmale, also Kriterien, die auf jeden Fall essentiell für die Beachtung des Kindeswohls sind. Ein zentraler Aspekt hierbei muss sich auf die Auswirkungen sowie auf die Bedingungen der angestrebten Elternschaft beziehen.

Ja, auch solchen nichtmedizinischen Fragen müssen sich die „behandelnden“ Ärzte, die Reproduktionsmediziner, stellen. Sie müssen ihr zunächst auf „Patientenwohl“ ausgerichtetes Handeln dann immer auch in Übereinstimmung bringen mit den Anforderungen des Kindeswohls.

Häufiger Einwand: „Können sie doch gar nicht!“ – Ja, dann müssen sie es eben können lernen! Wenn mit der nicht nur unterstützenden, sondern auch ersetzenden Reproduktionsmedizintechnik ärztliches Tun den herkömmlichen Rahmen grundlegend überschreitet und ihr Handeln über den Patienten hinaus unmittelbar und maßgeblich auch für die Entstehung und die Bedingungen für das neue Leben verantwortlich ist, dann müssen Kinderwunschzentren selbstverständlich auch ihr Aufgabenverständnis sowie ihre Kompetenzen auf die relevanten sozialen, psychologischen und sozialpsychologischen Aspekte ausweiten! Wie auch immer sie das dann sicherstellen: entweder durch entsprechende Zusatzqualifikationen oder durch die Organisation interdisziplinärer Teams in den Zentren. Auf jeden Fall: Entsprechende Darlegungen, dass sie das wirklich gewährleisten, müssen wesentlicher Bestandteil bei der Konzessionierung und Überprüfung von Kinderwunschzentren sein!

Was in diesem Zusammenhang kritisch hinterfragt werden muss, sind die mehr unterschwellig, dafür aber sehr wirksamen Schutzbehauptungen mit Sätzen wie:

- Wir sind für die Heilung von Patienten zuständig und nicht für die Gewährleistung von Kindeswohl.
- In dieser Phase kann es doch noch gar nicht wirklich um Kindeswohl gehen. Das ist in diesem Moment nur Spekulation.

- › Wir assistieren doch nur und respektieren die Entscheidungen der Wunscheltern.
- › Oder etwas differenzierter: Selbstverständlich achten wir das Kindeswohl. Unser Beitrag hierzu besteht darin, dafür zu sorgen, dass Kindeswohl durch die Entstehung individuellen Lebens überhaupt real werden und gedeihen kann. Wir sorgen für Elterngesundheit und für Elternglück, das sich dann zum Wohl des Kindes entfaltet.

Das ist natürlich nur ein Teil der Wahrheit. Es gibt eben auch das Phänomen „Kinderwunschversessen = Kindeswohl vergessen“, nämlich dann, wenn das Habenwollen wie ein Recht auf das Kind im Vordergrund steht und nicht das Kind selbst und dessen Zukunft.

Diese Art von Schutzbehauptungen zeigt einen prinzipiellen Mangel an Kindeswohlbezogener Verantwortung. Nochmal: Wenn planvolles professionelles Handeln nachhaltige Auswirkungen auch auf Dritte hat, dann muss dieses immer auch insoweit ethisch und fachlich legitimiert sein. Hier muss sich meines Erachtens ärztliche Professionsethik deutlich weiterentwickeln.

Im Übrigen: Mit der Kindeswohlbeachtung bleibt es auch ansonsten schwierig. Hierzu noch zwei Aspekte:

- › Was Kindeswohl jeweils inhaltlich ist und erfordert, steht in keinem Rezeptbuch. Es muss immer wieder mit viel Dialog geklärt und präzisiert werden.
- › Es ist generell nicht hinreichend geklärt: Was ist der Maßstab für die Beachtung des Kindeswohls? Also wo liegt die Latte?

Exkurs: Generell im Kindeswohlrecht ist das je nach Regelungskontext sehr unterschiedlich:

- › mal soll das Kindeswohl „nicht gefährdet sein“,
- › mal soll eine Entscheidung dem Kindeswohl „dienen“,
- › mal soll das Kindeswohl „gewährleistet“ sein,
- › mal soll das gelten, was dem Kindeswohl „am besten Rechnung trägt“.

Wo wir in Deutschland aufgrund langjähriger Praxis und auch umfänglicher Rechtsprechung relativ sicher sind, ist der „reaktive“ Handlungsbereich in Ausübung des „staatlichen Wächteramts“ (Art. 6 GG). Insoweit muss jeweils im Rahmen der Erforderlichkeit gehandelt werden. In der Sache geht es immer nur um angemessene Gefahren- und Risikoabwehr. Demzufolge

ist die inhaltliche Reichweite des Wächteramts klar begrenzt: Es kann nicht darum gehen, „gegen den Willen der Eltern in Ausübung des Wächteramts für eine bestmögliche Förderung zu sorgen“.

Nun wäre es ja auch ein großes Missverständnis, die Sorge um die Sicherung des Kindeswohls im Kontext reproduktionsmedizinischen Handelns als eine Art „vorgelagerter Ausübung“ des staatlichen Wächteramts zu sehen. Hier muss prospektiv gehandelt werden im Sinne advokatischer Verantwortung. Es geht um Vor- und Fürsorge und nicht um Reaktion auf konkrete Gefährdungstatbestände, also um positives, gestaltendes, verantwortliches Handeln im Interesse der Entstehung von Leben und dessen „guter“ Entwicklung. Nicht Gefahrenabwehr, sondern „möglichst gut machen“ ist der Maßstab. Insoweit lässt sich durchaus berechtigt – allerdings ohne idealisierende Übertreibungen – an die allgemeine Überzeugung anknüpfen, „dass Eltern prinzipiell für ihre Kinder nur das Beste wollen.“

In diesem Sinne verantwortlich handeln, d. h. prospektiv, vorsorglich, vorausschauend den für das (künftige) Kindeswohl relevanten, sozialen, sozialpsychologischen und rechtlichen Aspekten Rechnung tragen, das ist dann auch die maßgebliche Orientierung für das professionelle reproduktionsmedizinische Handeln.

Nun, was „gute Bedingungen“ konkret meint, da besteht viel Unsicherheit. Diese ist auch deshalb groß, weil wir es mit einem erheblichen Mangel an Forschung zur Folgenabschätzung aus der Kindeswohlperspektive zu tun haben.

An dieser Stelle möchte ich die wichtige Frage beantworten: Welches Prinzip gilt im Falle vorhandener Ungewissheit, also wenn nicht sicher genug ausgeschlossen ist, dass bestimmte Verfahrensweisen typischerweise mit nachhaltigen Risiken für das Kindeswohl verbunden sind. Die reproduktionsmedizinische Praxis verfährt offenbar nach dem Prinzip: Solange evtl. Risiken empirisch nicht eindeutig belegt sind, sehen wir uns im grünen Bereich. Ja, wenn das so ist, lässt sich gut verstehen, dass der Eifer, entsprechende Forschungsdefizite auszuräumen, sich so sehr in Grenzen hält!

Deshalb steht hier die Forderung nach einer Art „Beweislastumkehr“. Das heißt: Nicht die „Bedenklich-

keit“ ist zu beweisen, sondern umgekehrt die „Unbedenklichkeit“ muss belegt sein. Folglich müssen wissenschaftliche Befunde vorliegen, die nachweisen, dass nicht mit schwerwiegenden Belastungen für das Kind, für die Mutter oder für andere beteiligte Personen zu rechnen ist. Solange es entsprechende Erkenntnisse nicht gibt, müssen für die Praxis Vorsicht und Zurückhaltung gelten.

Ergebnis: Diese und andere Punkte wären in dem geforderten Fachgesetz (Arbeitstitel: „Fortpflanzungsmedizinengesetz“) grundsätzlich zu klären. Hiernach noch folgende Anmerkung:

Es ist deutlich geworden, dass es sich nur zum geringeren Teil um Rechts- und Justizangelegenheiten handelt. Und das verbinde ich mit der Erwartung, dass das „fortpflanzungsmedizinische Geschehen“ aufhört, ein „Nischenthema“ zu sein. Das heißt, dass sich vielmehr auch die

- › Gesundheitspolitik,
 - › Familien-, Kinder- und Jugendhilfepolitik,
 - › die Sozialpolitik und schließlich auch
 - › die Forschungspolitik
- mit der Thematik befassen und entsprechende Regulations- und Lösungsinitiativen ergreifen.

II. FORSCHUNG

Mehr Wissen tut not! – Die Forschungslage bezogen auf das Kindeswohl ist höchst defizitär, weitgehend eine „Terra incognita“. Vor allem fehlen relevante Langzeitstudien, es gibt fast nur Verweise auf ausländische Studien, diese sind ziemlich oberflächlich und kurzfristig (nicht am Lebenslauf orientiert) und durchweg mit beschwichtigenden Befunden, wurden in der Wissenschaft kaum diskutiert und schon gar nicht durch eigene Forschungen überprüft.

Das heißt: Die Reproduktionsmedizin handelt bezogen auf einen zentralen Aspekt, das Kindeswohl, weitgehend ohne wissenschaftliche Fundierung!

Um hier grundlegend Abhilfe zu schaffen, sind vor allem zwei Dinge nötig:

- › mehr Wirkungsforschung, Folgenabschätzung bezogen auf das Wohl und die Lebensperspektiven der Kinder; das schließt natürlich maßgebend auch die Mütter-, die Eltern- und die Spenderperspektive mit ein.
- › mehr wissenschaftliche Begleitforschung zur Fun-

dierung und Qualifizierung bedarfsgerechter unterstützender Dienste, insbesondere der „sozialen/sozialpsychologischen Beratung“.

Meine Forderung hierzu: Die relevanten Forschungsfragen aus der sozialpsychologischen Perspektive der Kinder, der Eltern, der unter Umständen beteiligten anderen Personen müssen vielmehr gestellt werden:

- › von den einschlägigen Sozialwissenschaften,
- › von der Kinder- und Jugendhilfe,
- › von den mit Kindeswohlaufgaben befassten Fachverbänden und Institutionen wie dem Deutschen Jugendinstitut,
- › von den Kinder-, Jugend- und Familienministerien bei Bund und Ländern.

Hier ist mehr Initiative und Bereitschaft zu erwarten, gemeinsam mit den Forschungsverantwortlichen in diese Forschung konsequent und systematisch zu investieren; d. h. auch Geld in die Hand zu nehmen!

III. INFORMATION, AUFKLÄRUNG, VOR ALLEM BERATUNG

Sie betreffen die zentrale Forderung zum präventiven, vorausschauenden, vorsorglichen Kindeswohlschutz.

Die Wunscheltern haben bezogen auf die Rücksicht gegenüber dem Wohl des Kindes die „Schlüsselposition“. Sie sind die maßgeblichen Entscheider. Demzufolge müssen die Bedingungen und Prozeduren fortpflanzungsmedizinischen Handelns durchweg so gestaltet sein, dass ihnen von Anfang an in allen Phasen des Prozesses ein Höchstmaß an Souveränität und Kompetenz zur Reflexion, zur Vergewisserung sowie für ihre verantwortlichen Entscheidungen bleibt. Wenn der primäre Ansatz zur Gewährleistung der Kinderrechte in der Stärkung der moralischen, sozialen Perspektive liegt, kommt es entscheidend darauf an, diese durch Orientierung und Befähigung systematisch wirksam zu machen. – Nur leider sind die entsprechenden Strukturen an informierender, aufklärender und vor allem an sozialpädagogisch und sozialpsychologisch beratender und begleitender Unterstützung im Kontext praktizierender Kinderwunscherfüllung weder ganzheitlich noch transparent vorhanden. Eigentlich müssten sie systematisch, bedarfsgerecht und niedrigschwellig vorgehalten und möglichst auch „regelmäßig“ genutzt werden.

Anmerkung: „Regelhaft“ heißt nicht „obligatorisch“, meint auf keinen Fall „Zwangsberatung!“. Gefragt ist ein Angebot mit hoher Akzeptanz und Wertschätzung und leichter Zugänglichkeit.

An diesem Punkt ist zuverlässig zu klären:

- › Wer sorgt prinzipiell für dieses Angebot?
- › Wo gehört diese Aufgabe systematisch hin?
- › Wer ist für die entsprechende Sicherstellung und damit auch für die Finanzierung verantwortlich?

Denkbar wär eine Sonderregelung mit einer eigenen Beratungsstruktur – so wie sie beispielsweise für die Schwangerenberatung (die im Übrigen für den reproduktionsmedizinischen Kontext bereits relevante Inhalte einschließt) oder für die Schuldnerberatung mit jeweils eigenen Institutionen geschaffen wurde. Ich sehe stattdessen mehr Sinn in einer „integrierten Lösung“. Für mich ist qualifizierte Kinderwunschberatung im Sinne von „Familienplanungsberatung“ ein Element familienbezogener sozialer Beratung im Gesamtkontext zeitgerechter sozialpräventiver Kinder- und Jugendhilfe im Verbund von

- › Erziehungsberatung
- › Ehe-, Lebens- und Familienberatung
- › Adoptions- und Pflegekinderberatung sowie
- › Schwangerenberatung.

Im Übrigen: Wenn das Kinderbekommen bzw. wenn elterliche Verantwortung für Kindeswohl immer mehr und häufiger vorverlagert und Gegenstand pränataler Planungen und Prozeduren wird, dann halte ich es für an der Zeit, dass sich auch die Kinder- und Jugendhilfe mit diesen Veränderungen verstärkt auseinandersetzt. Die anstehende Reform des Kinder- und Jugendhilferechts böte hierzu eine hervorragende Gelegenheit. Die Anfrage an sie lautet: Mit welchen Angeboten kümmert sie sich rechtzeitig präventiv um Eltern und Kinder, die unter besonderen Umständen – z. B. nach einem Schwangerschaftskonflikt oder bei psychischen Belastungen werdender Eltern oder eben hier unter Umständen besonders schwieriger Prozeduren und belastender Beziehungskonstellationen infolge reproduktionsmedizinischer Techniken – zur Welt kommen?!

Eine Regelung hierzu im demnächst erneuerten SGB VIII, im Umfeld von § 16, mit einer klaren Sicherstel-

lungsverpflichtung der Länder für entsprechende Familienplanungsberatung – das wäre eine gute Sache. Allerdings, die Aussichten hierfür stehen nicht gut. Das Thema ist offenbar noch gar nicht in der Kinder- und Jugendhilfe angekommen. Und außerdem: Die dringend notwendige Aufwertung der allgemeinen Förderleistungen zur Hilfe der Erziehung in der Familie im Sinne von §§ 16 ff. ist entgegen allen guten Vorschlägen der eaf kein Schwerpunkt der im BMFSFJ erarbeiteten Reformkonzeption.

IV. DAS ABSTAMMUNGSRECHT MUSS WEITERENTWICKELT WERDEN.

Es geht vor allem darum,

- › neuen Familienformen Rechnung zu tragen; betroffen ist die Zuordnung von Kindern, die mittels künstlicher Befruchtung in eine lesbische Partnerschaft hineingeboren werden.
- › Es muss zweifelsfrei für alle Kinder eine klare Zuordnung gewährleistet sein, auch für die, die unter Ausnutzung von in Deutschland nicht erlaubten Methoden, wie der Eispende, gezeugt und ausgetragen werden. Das heißt, in jedem Fall muss der Grundsatz gelten, dass ungeachtet der Art der Zeugung für jedes Kind die vorbehaltlose Anerkennung zu gewährleisten ist. Das hat selbstverständlich auch dann zu gelten, wenn die verwendete Methode gegen Grundsätze verstößt, die gerade aus der Kindeswohlschutzperspektive normiert sind.

V. ABSTAMMUNG IST DAS EINE, HERKUNFT DAS ANDERE.

Das Abstammungsrecht ist wichtig, es löst aber nicht befriedigend die für die lebensgeschichtliche Identitätsbildung eines jeden Menschen elementar wichtige Frage nach seiner Herkunft. Das ist eben keine Angelegenheit von rechtlicher Zuordnung, sondern betrifft die wahrhaftige Antwort auf die Frage nach den Wurzeln und damit den verantwortungsvollen Umgang mit „abweichenden“ Herkunftsgeschichten. Das lässt sich nicht mit rechtlichen Konstruktionen lösen, geboten sind vielmehr pädagogische Kompetenz, Sorgfalt, Sensibilität, Ehrlichkeit und Offenheit – Offenheit gegenüber dem Kind, aber auch vor sich selbst als Mutter und Vater sowie in der Beziehung zwischen den Eltern. Die förmliche Sicherstellung des verfassungsrechtlichen verbürgten Anspruchs auf Kenntnis der Ab-

stammung wird dem allein längst nicht gerecht. Hier liegt eine zentrale Aufgabe für die geforderte vorbereitende und begleitende soziale Beratung.

Zur Herkunftsfrage noch zwei besondere Aspekte:

- › Bei einigen gängigen Praktiken wird das Recht auf Kenntnis der Herkunft systematisch unterlaufen, indem die genetische Beteiligung überhaupt nicht dokumentiert wird. Das ist gängige Praxis
 - › bei der zunehmenden Zahl von Eispenden aus bzw. im Ausland,
 - › bei der in Deutschland für die sog. überzähligen Embryonen praktizierten Embryonenspende.

Hier besteht dringender gesetzlicher Handlungsbedarf. Es müssen auch internationale Rechtssetzungen angestoßen werden – von der Bundesregierung, von der National Coalition zur UN-KRK oder von dem UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes.

- › Der andere kritischen Punkt ist die in Deutschland übliche unzulängliche Dokumentationspraxis und noch problematischer die übliche „Auskunftspraxis“ gegenüber den Kindern in den Familien. Auch hier liegt eine besondere Aufgabe für die soziale Beratung.

VI. ZUM SCHLUSS NOCH ZWEI ALLGEMEINE GESELLSCHAFTSPOLITISCHE POSITIONEN:

- › Wir brauchen viel mehr öffentlichen Diskurs zu den Grundsatzfragen. Es geht dabei weniger um die Beurteilung einzelner Methoden und Techniken, sondern viel mehr um das Verständnis für die fundamentalen Veränderungen.

Zentral für diese Suchbewegung ist die Sorge, um die Wahrung der Menschenwürde und ganz besonders um die sichere Orientierung an den elementaren Rechten der Kinder, am Wohl der Kinder für ihre Entfaltung und Entwicklung als Inhalt ihrer Menschenwürde.

Ein solcher Diskurs verlangt mehr Wissen, mehr Offenheit, Transparenz und Teilhabe. Zu fordern ist hierzu auch eine andere Qualität von öffentlicher „Berichterstattung“. Hierzu rege ich an, das Thema Reproduktionsmedizin aus Kinder-, Eltern- und Familienperspektive regelhaft zum Inhalt der „amtlichen“ Kinder-, Jugend- und Familienberichte sowie der Gesundheitsberichte zu machen.

- › Notwendig ist (wieder) mehr Souveränität für junge Menschen in Bezug auf ihre Lebensgestaltung und Familienplanung. Einstellungen und Optionen sind

zu sehr getaktet nach den Anforderungen von Wirtschaft, Konsum und Arbeitswelt; Zeit und Geld spielen die maßgebliche Rolle.

Die Versprechungen der Reproduktionsmedizin, Fortpflanzung später „zu gegebener Zeit“ realisieren zu können, haben ihre Tücken! Wir wollen und sollen uns nicht in persönliche Entscheidungen einmischen und schon gar nicht mit moralischen Appellen kommen. Aber, ein günstigeres Klima sowie günstigere Rahmenbedingungen für „natürliche“ Fortpflanzung „zur rechten Zeit“ erscheint als angemessener Appell an Politik, Gesellschaft und Wirtschaft.

WOLFGANG HÖTZEL

früherer Vizepräsident der eaf

Die eaf dankt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) für die finanzielle Unterstützung und allen Mitwirkenden für ihren Beitrag.



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Evangelische Kirche
in Deutschland

Dokumentation Nr. 33
Fachtagung der eaf 2020

Herausgeberin

evangelische arbeitsgemeinschaft familie (eaf) e.V.
Auguststraße 80
10117 Berlin

tel 030 283 95 400

fax 030 283 95 450

mail info@eaf-bund.de

web www.eaf-bund.de

Konzeption der Tagung Ivonne Famula

Redaktion Beate Wolter, Cornelia Lange

Gestaltung Lachs von Achtern

Layoutumsetzung Janina Noormann

Titelbild Artcats auf Pixabay

Fotos Janina Noormann