

## Sozialwissenschaftliche Grundlagen zu den Konzepten „Kindeswohl, Familie und Elternschaft“ im Fortpflanzungsmedizingesetz

### Auftraggeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

### Auftragnehmer / Autorin

Marie Meierhofer Institut für das Kind

Dr. phil. Heidi Simoni

September 2012

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Zusammenfassung .....</b>                                                                                       | <b>5</b>  |
| Ausgangslage .....                                                                                                 | 5         |
| Auftrag und Zielsetzung .....                                                                                      | 5         |
| Grundlagen, Vorgehen und Produkte .....                                                                            | 5         |
| Annahmen und Vorgaben zum Kindeswohl im geltenden FMedG .....                                                      | 6         |
| Vorgaben des FMedG zum Kindeswohl im Lichte wissenschaftlicher Erkenntnisse .....                                  | 7         |
| Empfehlungen für eine aktualisierte Ausrichtung des FMedG am Kindeswohl .....                                      | 11        |
| <b>Einleitung .....</b>                                                                                            | <b>14</b> |
| Ausgangslage und Auftrag .....                                                                                     | 14        |
| Vorgehen und Methode .....                                                                                         | 14        |
| Inhaltsübersicht .....                                                                                             | 15        |
| <b>1 Das Kindeswohl aus konzeptueller Sicht .....</b>                                                              | <b>19</b> |
| Übersicht zu Kapitel 1 .....                                                                                       | 19        |
| 1.1 Kindeswohl: Rechtliche Generalklausel mit Gestaltungsauftrag oder definitiverische Katastrophe? .....          | 19        |
| 1.2 „Konstitutionelle Polarität“ staatlicher Interventionen zum Wohl des Kindes .....                              | 20        |
| 1.3 Begrifflichkeiten und Definitionen zum Kindeswohl .....                                                        | 20        |
| 1.3.1 Verwandte Begriffe .....                                                                                     | 20        |
| 1.3.2 Die interdisziplinäre Trilogie von Joseph Goldstein, Anna Freud und Albert Solnit .....                      | 21        |
| 1.3.3 Kinderpsychologisch-kinderpsychiatrische Perspektive (Helmut Remschmidt & Fritz Mattejat) .....              | 22        |
| 1.3.4 Familienrechtliche und psychologische Perspektive (Harry Dettenborn) .....                                   | 22        |
| 1.3.5 Kinderrechte-Basierung des Kindeswohls (Jörg Maywald) .....                                                  | 22        |
| 1.4 Zur Orientierung des Kindeswohls an Rechten .....                                                              | 23        |
| 1.5 Zur Orientierung des Kindeswohls an Bedürfnissen .....                                                         | 24        |
| 1.6 Zur Gefährdung des Kindeswohls .....                                                                           | 26        |
| 1.7 Ausgewählte Publikationen zum Kindeswohldiskurs in der Schweiz .....                                           | 26        |
| 1.7.1 Kindeswohldiskurs in der Schweiz zu Beginn des neuen Jahrtausends .....                                      | 26        |
| 1.7.2 Normative Implikationen des Kindeswohlbegriffs .....                                                         | 27        |
| 1.7.3 Kind-Orientierung in komplexen Konstellationen von Elternschaft .....                                        | 27        |
| 1.7.4 Zur Gewichtung sozialer Vaterschaft im Schweizerischen Recht .....                                           | 28        |
| 1.7.5 Erkenntnisse aus dem NFP 52 zur Partizipation von Kindern .....                                              | 28        |
| 1.8 Zusammenfassung: Konzeptuelle Grundlagen zum Kindeswohl .....                                                  | 29        |
| <b>2 Sozialwissenschaftliche Grundlagen zum Kindeswohl .....</b>                                                   | <b>30</b> |
| Übersicht zu Kapitel 2 .....                                                                                       | 30        |
| 2.1 Grundfragen und -begriffe zur Entwicklung von Kindern .....                                                    | 30        |
| 2.1.1 Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie .....                                               | 30        |
| 2.1.2 Resilienz: Gelingende Entwicklung trotz schwieriger Umstände .....                                           | 32        |
| 2.1.3 Krisen bzw. Transitionen: Einschneidende Veränderungen im Lebenslauf .....                                   | 33        |
| 2.2 Ausgewählte entwicklungspsychologische Modelle .....                                                           | 33        |
| 2.2.1 Entwicklungsphasen (Erikson) .....                                                                           | 33        |
| 2.2.2 Entwicklungsaufgaben (Havighurst) .....                                                                      | 34        |
| 2.2.3 Interaktionistische sozio-kulturelle Perspektive (Wygotsky) .....                                            | 34        |
| 2.2.4 Sozial-ökologische Perspektive (Bronfenbrenner) .....                                                        | 35        |
| 2.3 Zusammenfassung: Sozialwissenschaftliche Grundlagen zum Kindeswohl .....                                       | 35        |
| <b>3 Empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Kindeswohl sowie zu elterlichen und familialen Voraussetzungen .....</b> | <b>36</b> |

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Übersicht zu Kapitel 3 .....</b>                                                                                                       | <b>36</b> |
| <b>3.1 Empirisch gewonnene Erkenntnisse aus der Resilienzforschung .....</b>                                                              | <b>36</b> |
| <b>3.2 Empirisch gewonnene Erkenntnisse aus der Risikoforschung .....</b>                                                                 | <b>37</b> |
| <b>3.3 Empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Übergang zur Elternschaft .....</b>                                                           | <b>39</b> |
| <b>3.4 Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit/ Krankheit der Eltern .....</b>                                                            | <b>40</b> |
| <b>3.5 Erkenntnisse zum Alter der Eltern.....</b>                                                                                         | <b>42</b> |
| 3.5.1 Alter der Eltern und Kinder mit Down-Syndrom .....                                                                                  | 42        |
| 3.5.2 Alter der Eltern und Kinder mit schizophrenen Störungen .....                                                                       | 43        |
| 3.5.3 Alter der Eltern und Kinder mit autistischen Störungen .....                                                                        | 44        |
| 3.5.4 Alter der Eltern und Kinder mit bipolaren Störungen .....                                                                           | 44        |
| 3.5.5 Alter der Eltern und neurokognitive Entwicklung der Kinder .....                                                                    | 45        |
| <b>3.6 Erkenntnisse zu Merkmalen der Familie .....</b>                                                                                    | <b>45</b> |
| 3.6.1 Familienstrukturen und Elternfiguren.....                                                                                           | 46        |
| 3.6.2 Aufwachsen mit oder ohne Engagement des Vaters .....                                                                                | 47        |
| 3.6.3 Stabilität/ Instabilität der Familie.....                                                                                           | 48        |
| 3.6.4 Reviews zu Auswirkungen von Familienmerkmalen .....                                                                                 | 49        |
| 3.6.5 Förderung der Ehe als Mittel der Wahl? .....                                                                                        | 50        |
| 3.6.6 Elternscheidung.....                                                                                                                | 51        |
| 3.6.7 Erkenntnisse zum Geschlecht der Eltern in Ein- und Zweielternfamilien .....                                                         | 52        |
| <b>3.7 Zusammenfassung: empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Kindeswohl .....</b>                                                         | <b>53</b> |
| 3.7.1 Ressourcen, Risiken und Resilienz.....                                                                                              | 53        |
| 3.7.2 Übergang zur Elternschaft.....                                                                                                      | 54        |
| 3.7.3 Psychische Gesundheit der Eltern .....                                                                                              | 54        |
| 3.7.4 Alter der Eltern.....                                                                                                               | 55        |
| 3.7.5 Merkmale der Familie und Zivilstand der Eltern .....                                                                                | 55        |
| <b>4 Ausgewählte empirische Erkenntnisse zu Elternschaft und Kindesentwicklung nach<br/>medizinisch unterstützter Fortpflanzung .....</b> | <b>57</b> |
| <b>Übersicht zu Kapitel 4 .....</b>                                                                                                       | <b>57</b> |
| <b>4.1 Erkenntnisse verschiedener europäischer Arbeitsgruppen.....</b>                                                                    | <b>57</b> |
| 4.1.1 Erkenntnisse einer Europäischen Multizenterstudie .....                                                                             | 57        |
| 4.1.2 Erkenntnisse aus Studien um S. Golombok (England).....                                                                              | 58        |
| 4.1.3 Erkenntnisse der Arbeitsgruppe um F. Ansermet (Schweiz) .....                                                                       | 60        |
| <b>4.2 Weitere ausgewählte Arbeiten zu Elternschaft nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung....</b>                                  | <b>61</b> |
| 4.2.1 Studie zur Wirkung der Reproduktionstechnologie auf die Familienordnung.....                                                        | 61        |
| 4.2.2 Kinderwunsch und Ambivalenz .....                                                                                                   | 62        |
| 4.2.3 Familienglück oder Risikokonstellation nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung.....                                            | 62        |
| 4.2.4 Einschätzungen zu Aspekten des Kindeswohls bei ART von Fachpersonen und Eltern im<br>Vergleich .....                                | 63        |
| <b>4.3 Information der Kinder nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung.....</b>                                                       | <b>64</b> |
| <b>4.4 Zusammenfassung: Kindeswohl und Elternschaft nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung 67</b>                                   |           |
| <b>5 Familien in der Schweiz: Demografische Entwicklung und Begriffsklärung .....</b>                                                     | <b>68</b> |
| <b>Übersicht zu Kapitel 5 .....</b>                                                                                                       | <b>68</b> |
| <b>5.1 Wandel der Familienformen in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz.....</b>                                                       | <b>68</b> |
| <b>5.2 Aktuelle statistische Daten von 2007 bis 2011 .....</b>                                                                            | <b>69</b> |
| <b>5.3 Familie und Familienpolitik: Definitionen des EDI und der EKFF.....</b>                                                            | <b>71</b> |
| <b>5.4 Vielfalt von Familienformen in der Schweiz .....</b>                                                                               | <b>72</b> |
| <b>6 Kritische Reflexion des FMedG bezüglich Kindeswohl, Elternschaft und Familienbegriff .....</b>                                       | <b>73</b> |
| <b>Übersicht zu Kapitel 6 .....</b>                                                                                                       | <b>73</b> |

|                                                                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>6.1 Zusammenfassung und tabellarische Übersicht der im FMedG genannten Bestimmungen mit Relevanz für das Kindeswohl .....</b>         | <b>73</b> |
| <b>6.2 Kindeswohl, Familie und Elternschaft im FMedG im Lichte empirischer Erkenntnisse .....</b>                                        | <b>76</b> |
| 6.2.1 Überlegungen zum Kindeswohl und zu dessen Gewährleistung .....                                                                     | 76        |
| 6.2.2 Zentrale Erkenntnisse zum Kindeswohl für die Gestaltung eines künftigen FMedG .....                                                | 77        |
| 6.2.3 Empirische Erkenntnisse zur Bedeutung von Form und Stabilität von Familien für das Kindeswohl.....                                 | 78        |
| 6.2.4 Empirische Erkenntnisse zu Elternschaft und Kindeswohl bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung.....                            | 79        |
| 6.2.5 Empirische Erkenntnisse zur Elternschaft und zur langfristigen Gewährleistung elterlicher Verantwortung.....                       | 80        |
| 6.2.6 Empirische Erkenntnisse zum Informationsbedürfnis von Kindern .....                                                                | 81        |
| <b>6.3 Empfehlungen für eine aktualisierte Ausrichtung des FMedG am Kindeswohl .....</b>                                                 | <b>81</b> |
| 6.3.1 Allgemeine Überlegungen für eine Aktualisierung des FMedG .....                                                                    | 81        |
| 6.3.2 Überlegungen zu Familienform und Elternschaft im Hinblick auf eine Aktualisierung des FMedG.....                                   | 82        |
| 6.3.3 Überlegungen zum Informationsrecht des Kindes im Hinblick auf eine Aktualisierung des FMedG.....                                   | 84        |
| 6.3.4 Überlegungen zur Beratungspflicht vonbehandlungswilligen und behandelten Paaren im Hinblick auf eine Aktualisierung des FMedG..... | 85        |
| <b>Literatur .....</b>                                                                                                                   | <b>87</b> |
| <b>Anhang .....</b>                                                                                                                      | <b>96</b> |

## Zusammenfassung

### Ausgangslage

Ein grosser Teil der Normen des Schweizerischen Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) bezweckt den Schutz des Kindeswohls. Das Gesetz setzt dafür wesentlich auf den Schutz der Familie und dafür wiederum auf die Ehe der rechtlich für das Kind verantwortlichen Eltern als stabilisierenden Faktor. Seit der Erarbeitung des FMedG in den 90er Jahren des zurückliegenden Jahrhunderts hat in Bezug auf verschiedene Punkte des gesetzlichen Geltungsbereiches ein beträchtlicher gesellschaftlicher und technologischer Wandel stattgefunden. Verändert hat sich ebenso die wissenschaftliche Erkenntnislage zum Kindeswohl bzw. zu Faktoren und Prozessen, die Kinder schädigen bzw. schützen können. Es stellt sich deshalb die Frage, in welchen Belangen das Gesetz der Leitidee, das Wohl des Kindes bei medizinisch assistierter Fortpflanzung zu wahren und zu schützen, noch entspricht.

### Auftrag und Zielsetzung

Mit der Auswertung und Diskussion einer systematischen, qualifizierenden und quantifizierenden Literaturrecherche zu den Themen Kindeswohl, Familie und Elternschaft sollen die wichtigsten sozialwissenschaftlichen Grundlagen für eine zeitgemässe Einschätzung der geltenden Gesetzesartikel des FMedG, soweit sie das Konzept des „Kindeswohls“ betreffen, zugänglich gemacht werden.

Im Rahmen der Expertise werden sozialwissenschaftlich-entwicklungspsychologische Grundlagen, Definitionen und Operationalisierungen zum Begriff des Kindeswohls zusammengestellt. Ferner soll der Stand des Wissens zum Kindeswohl sowie damit zusammenhängend zur Familie und zur Elternschaft aufgearbeitet werden. Basierend darauf werden die im geltenden FMedG verwendeten Konzepte zu Kindeswohl und Familie sowie insbesondere die davon abgeleiteten gesetzlichen Kriterien zu den Anforderungen an Elternschaft kritisch untersucht. Schliesslich sollen allenfalls revisionsbedürftige Punkte diskutiert werden. Als Bestandteil der Expertise wird ein Literaturverzeichnis mit Kommentaren in tabellarischer Form erstellt.

### Grundlagen, Vorgehen und Produkte

#### *Gesetzliche Grundlagen:*

- Art. 119 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999
- Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG, SR 810.11)
- Fortpflanzungsmedizinverordnung vom 4. Dezember 2000 (FMedV, SR 810.112.2)

#### *Sozialwissenschaftliche Grundlagen:*

Hinsichtlich des hier referierten Wissens basiert die Expertise zum einen auf einer systematischen aktuellen Recherche zur Datenlage aus der Empirie und zum anderen auf Grundlagen- und Forschungsliteratur zu den Themen Kindeswohl, Kindesentwicklung, Entwicklungspsychopathologie, Resilienz, Risiko- und Schutzfaktoren, die vom Marie Meierhofer Institut für das Kind bzw. von der Autorin bereits früher aufgearbeitet wurde.

*Vorgehen:*

Die systematische Literatursuche wurde mittels der drei Datenbanken PsychINFO, Psynindex und PubMed durchgeführt. Für die Suche wurden spezifische Stichworte einzeln und in Kombination verwendet.

Die Suche wurde in einem ersten Schritt auf den Zeitraum ab 2000 beschränkt. Aufgrund der Sichtung der gefundenen Literatur und der darin enthaltenen Zitierungen wurde die Literaturliste gezielt um weitere, teils auch ältere Arbeiten ergänzt. Dieser zweite Schritt war nötig, weil das vorgegebene Thema keine Suche mit trennscharfen, hochspezifischen Begriffen erlaubt. Deshalb wird darauf verzichtet, zu den einzelnen Suchbegriffen Trefferangaben zu machen. Die Recherche wurde ferner mit demographischen Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS) ergänzt.

Eine Auswahl der zusammengetragenen Literatur wurde in der vorliegenden Expertise explizit integriert und verarbeitet.

*Produkte:*

Aus dem Auftrag haben sich folgende Produkte ergeben:

- Ein kommentiertes Literaturverzeichnis zum Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Eine umfassende Expertise
- Eine Zusammenfassung der Expertise im Sinne eines Management Summary
- Ein Abstract zur Integration der Expertise in die Forschungsdatenbank ARAMIS

## **Annahmen und Vorgaben zum Kindeswohl im geltenden FMedG**

Im geltenden FMedG wird als erstes festgehalten, dass das Gesetz die Menschenwürde, die Persönlichkeit sowie die Familie schützt. Des Weiteren gilt der Grundsatz, dass Fortpflanzungsverfahren nur angewendet werden dürfen, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist.

Die Verweigerung einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung ist aus Gründen des Kindeswohls vorgeschrieben, wenn die Lebensbedingungen des Kindes mit schwerwiegenden psychosozialen Risiken belastet sein würden.

Zur Gewährleistung des Kindeswohls setzt das FMedG in erster Linie auf stabile Verhältnisse des Aufwachsens. Gewährleistet werden soll dies durch eine Zweielternfamilie mit einem heterosexuellen Elternpaar sowie durch die Natürlichkeit der Verhältnisse bzw. durch deren Simulation. Angenommen wird ferner, dass die Ehe der Eltern auf die Lebensumstände eines Kindes, das durch eine Samenspende entstanden ist, stabilisierend wirkt.

Fortpflanzungsverfahren dürfen nur bei Paaren angewendet werden, die auf Grund ihres Alters und aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse voraussichtlich bis zur Mündigkeit des Kindes für dessen Pflege und Erziehung sorgen können. Im Falle der Mutter gilt das Klimakterium als natürlich gegebene Altersgrenze für eine fortpflanzungsmedizinische Behandlung.

Die Verwendung gespendeter Samenzellen (heterologe Insemination) ist erlaubt, allerdings nur bei Ehepaaren. Die Eizellen- und die Embryonenspende sowie die Leihmutterschaft sind verboten.

Fortpflanzungsverfahren dürfen nur mit der schriftlichen Einwilligung des behandelten Paares angewendet werden. Das Kindesverhältnis zur Mutter und zum sozialen Vater soll gemäss den betreffenden Artikeln im Zivilgesetzbuch herstellbar sein. Ein durch heterologe Samenspende gezeugtes Kind kann das Kindesverhältnis zum Ehemann der Mutter nicht anfechten. Der Ehemann hat kein Klagerecht, wenn er der Zeugung durch einen Dritten zugestimmt hat.

Die negative Selektion von Keimzellen ist ausschliesslich zum Schutz der Nachkommen erlaubt, wenn die Gefahr der Übertragung einer schweren, unheilbaren Krankheit auf die Nachkommen nicht anders abgewendet werden kann.

Eine eingeschränkte positive Selektion ist bei der Auswahl gespendeter Samenzellen erlaubt. Berücksichtigt werden dürfen gemäss den geltenden gesetzlichen Vorgaben die Blutgruppe und eine ähnliche äussere Erscheinung des Spenders mit dem Mann, zu dem ein Kindsverhältnis begründet werden soll.

Hat das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so kann es beim Eidgenössischen Amt für Zivilstandswesen Auskunft über die äussere Erscheinung und die Personalien des Spenders verlangen. Wenn es ein schutzwürdiges Interesse hat, kann es jederzeit Auskunft über die entsprechenden Daten des Spenders verlangen.

Das FMedG sieht im Vorfeld sowie während und nach einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung eine psychologische Beratung der betreffenden Paare vor.

## **Vorgaben des FMedG zum Kindeswohl im Lichte wissenschaftlicher Erkenntnisse**

### **Konzeptuelle Grundlagen zum Kindeswohl**

Das Kindeswohl bezeichnet keine eindeutig festlegbare Grösse, sondern ein Konzept, das im interdisziplinären Dialog Orientierung zu stiften vermag, aber im konkreten Einzelfall immer einer Abwägung der individuellen Rechte, Bedürfnisse und Umstände bedarf.

Ferner muss für jeden Kontext das Anspruchsniveau geklärt werden, das mit der Orientierung am Kindeswohl verbunden wird:

- Eine Maximal- oder Idealvariante bezeichnet ideale Voraussetzungen für das Wohlbefinden und die gelingende Entwicklung des Kindes.
- Eine Gut-Genug-Variante gibt sich damit zufrieden, dass ein bestimmter Umstand nicht im Widerspruch zum Kindeswohl steht.
- Eine Minimalvariante bezeichnet die Schwelle, ab der ein aktiver Schutz eines Kindes angezeigt ist.

Für alle drei Anspruchsniveaus ist gleichermassen zu beachten, dass der Schutz, die Förderung und die Partizipationsmöglichkeiten eines Kindes stets ganzheitlich zu betrachten sind.

Ein maximales Anspruchsniveau mit Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten beinhaltet die folgende Arbeitsdefinition des Kindeswohls:

*Ein am Wohl des Kindes ausgerichtetes Handeln ist dasjenige, welches die an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientierte, für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative wählt (Maywald, 2009).*

### **Sozialwissenschaftliche Erkenntnisse zum Kindeswohl**

Folgende Bedingungen können aufgrund sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse zur Gewährleistung des Kindeswohls als zentral wichtig erachtet werden:

- eine verlässliche soziale Elternschaft. Sie beinhaltet die Bereitschaft und Fähigkeit von Erwachsenen, langfristig Verantwortung für ein Kind zu übernehmen,
- die Gewährleistung einer liebevollen und verlässlichen Betreuung des Kindes durch eine oder besser mehrere 3v-Bezugspersonen (3v = vertraut, verlässlich, verfügbar),
- ein Beziehungsnetz mit mütterlichen und väterlichen Beziehungspersonen,
- existenzsichernde und entwicklungsfördernde, nämlich unterstützende und anregende Lebensumstände,
- ein transparenter Umgang mit der Herkunftsgeschichte des Kindes,

- die Möglichkeit, das eigene Verhältnis zu den Eltern und ggf. zu mehreren Elternteilen zu klären.

Eine Gefährdung des Kindeswohls geht mit der Misshandlung oder Vernachlässigung sowie mit einer akuten oder chronischen Unter- oder Überforderung eines Kindes einher.

Die Kumulation von Belastungen beim Kind sowie in seinem engeren und weiteren Umfeld stellt unabhängig von der Art der Belastungen ein erhöhtes Risiko für das Kindeswohl dar.

Besonders zu beachten sind Gefährdungen eines Kindes durch:

- das Fehlen mindestens einer liebevollen 3v-Bezugsperson oder deren Verlust,
- anhaltende feindselige und/oder gewalttätig ausgetragene Konflikte zwischen den Eltern bzw. nahen Beziehungspersonen,
- starken oder chronischen psycho-sozialen Stress im nahen Umfeld des Kindes, ab und besonders während der Schwangerschaft,
- materielle und soziale Verhältnisse, die den Entwicklungsraum des Kindes und seine Perspektiven eng begrenzen,
- die Reduktion der Biografie auf Fragen der Abstammung und der Zeugung.

Schutzfaktoren und Risikofaktoren bezeichnen nicht einfach die zwei Seiten derselben Medaille. Das Fehlen eines bestimmten Risikofaktors wie z.B. die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt noch keinen Schutzfaktor dar. Die Gewährleistung einer liebevollen, verlässlichen Betreuung beinhaltet mehr als die psychische Gesundheit der betreffenden Person. Prozesse, welche ein Kind gefährden oder schützen, ergeben sich aus dem dynamischen Zusammenwirken von Einzelmerkmalen in einer Gesamtsituation.

Damit Kinder sich trotz belastender Bedingungen gut entwickeln und Widerstandskraft (Resilienz) gegenüber widrigen Umständen mobilisieren können, ist es wichtig, dass sie sich als selbstwirksam erleben können und auf Menschen treffen, die sich für sie als Person und für ihr Fühlen und Denken interessieren.

Kinder brauchen nicht unbedingt ihre biologischen Eltern. Sie möchten jedoch in der Regel ihr Verhältnis zu allen ihren Elternteilen klären und profitieren von entsprechenden Möglichkeiten. Auf Seiten der Eltern sind die Bereitschaft und die Fähigkeit, Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, wichtiger als die biologische und genetische Verbundenheit mit dem Kind. Dies gilt insbesondere für die Väter.

Von grosser Bedeutung für das Kindeswohl sind die Gestaltung und Bewältigung von Übergängen in der individuellen und familialen Biografie.

### **Empirische Erkenntnisse zur Bedeutung von Form und Stabilität von Familien für das Kindeswohl**

Sozialwissenschaftliche Erkenntnisse sprechen klar dafür, dass Form und Struktur von Familien für das Kindeswohl nicht von vorrangiger Bedeutung sind. Vielmehr können Familien unterschiedlicher Form und Zusammensetzung das Kindeswohl gewährleisten. Wichtig ist, dass Kinder verlässliche und liebevolle Beziehungen und Lebensgemeinschaften erleben und sich zugehörig fühlen können.

Ferner spielen ausreichende materielle Voraussetzungen sowie tragfähige soziale Lebensumstände bei allen Familien eine wichtige Rolle für die gelingende Entwicklung der betroffenen Kinder. Einelternfamilien und Nachscheidungsfamilien sind überproportional von finanzieller Armut und deren Auswirkungen betroffen.



Verluste und Diskontinuitäten naher Beziehungen sind für ein Kind belastend. Veränderungen der Verhältnisse im Lebenslauf von Familien sind – in der heutigen Zeit aufgrund der hohen Scheidungs- bzw. Trennungsrate – die Regel und nicht die Ausnahme.

Der Rekurs auf die „natürliche Familie“ als einer Familie mit einem verheirateten, heterosexuellen Elternpaar beinhaltet eine Vereinfachung und Verzerrung tatsächlich gelebter Elternschafts- und Familienkonstellationen. Mit und ohne medizinisch unterstützte Fortpflanzung sind vielfältige Konstellationen möglich und gesellschaftliche Realität. Dabei kommen verschiedene Formen genetisch-sozial gespaltenen Vaterschaft wie Mutterschaft vor.

Einiges spricht dafür, dass die Ehe der Eltern an sich nicht günstige Prozesse und Voraussetzungen zum Wohl der Kinder fördert, sondern, dass in einer gewissen historischen Phase Paare mit günstigen Voraussetzungen für die Elternschaft eher geheiratet haben als andere. Es ist unwahrscheinlich, dass die Heirat in Verhältnissen wie in der Schweiz heute noch elterliche Ressourcen, die für das Wohl eines Kindes wichtig sind, widerspiegelt.

Das Vorhandensein von monetären und nicht-monetären familialen Ressourcen ist, unabhängig vom Familientyp, gemäss allen Studien positiv mit dem Kindeswohl verbunden. Entscheidend wichtig ist im Kern, ob ein entsprechender Handlungsspielraum vorhanden ist und genutzt wird, um ein Kind in seiner bio-psycho-sozialen Entwicklung ausreichend zu unterstützen.

Ein zeitgemässes Verständnis von Familie spiegelt sich in der folgenden Definition: *Der Begriff der Familie bezeichnet jene Lebensformen, die in den Beziehungen von Eltern und Kindern im Mehr- generationenverbund begründet und gesellschaftlich anerkannt sind (EKFF, 2009).*

### **Empirische Erkenntnisse zu Elternschaft und Kindeswohl bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung**

Empirisch gewonnene Erkenntnisse zeigen, dass sich Kinder, die durch medizinisch unterstützte Fortpflanzung entstanden sind, in der Regel gut entwickeln.

Für heterosexuelle Paare, die zur Fortpflanzung eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen, werden Einschränkungen im üblichen und wichtigen Erleben von ambivalenten Gefühlen und Gedanken die Elternschaft und das Kind – bzw. bei Mehrlingen die Kinder – betreffend beschrieben. Dies kann als Belastung für eine günstige Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung und als Risiko für das Kindeswohl gelten.

Gewisse innere Prozesse, die den Bezug zum Kind beeinflussen, sind beim Mutter- und Vaterwerden mit und ohne medizinisch unterstützte Fortpflanzung in ähnlicher Weise zu beobachten. Trotzdem scheinen psychologische Besonderheiten sowie die Beteiligung fachlicher und staatlicher Instanzen bei einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung – ähnlich wie bei einer Adoption – den Übergang zur Elternschaft und die frühe Entwicklung von Familien zu beeinflussen. Über allfällige Folgen für die Elternschaft und das Kindeswohl ist noch wenig bekannt.

### **Empirische Erkenntnisse zur Elternschaft und zur langfristigen Gewährleistung elterlicher Verantwortung**

#### *Psychische Gesundheit der Eltern*

Eine psychische Erkrankung eines Elternteils gehört zu den bedeutsamsten Risiken für die Entwicklung eines Kindes. Sie kann sich über vielfältige Wege unmittelbar oder mittelbar auf das Wohlbefinden und die Entwicklung eines Kindes auswirken. Unmittelbar schränkt sie die Kompetenz ein, dem Kind eine 3v-Bezugsperson zu sein, was insbesondere das Wohl von Kleinkindern gefährdet. Mittelbar kann sie sich auf die Familiendynamik sowie auf die sozialen und materiellen Ressourcen einer Familie ungünstig auswirken.

Im Übergang zur Elternschaft besteht für Mütter und für Väter ein erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind später selber an einer psychischen Störung erkrankt, wenn ein oder zwei Elternteile psychisch krank sind, ist gegenüber Kindern mit psychisch gesunden Eltern deutlich erhöht.

#### *Ehe der Eltern*

Die empirische Forschung und die Bevölkerungsstatistik zeigen, dass sich über den Zivilstand der Eltern weder die Lebensumstände eines Kindes noch das elterliche Engagement verlässlich absichern lassen. Es gibt keine wissenschaftlich fundierte Evidenz für die Annahme, dass die Ehe der Eltern die Familie stärkt und deren Qualität fördert. Die Ehe wirkt weder familienstiftend noch stabilisierend.

Die Entscheidung, als Vater grundsätzlich und konkret die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, scheint bei Männern, die durch Samenspende sozial und rechtlich Vater geworden sind, durch ähnliche innere Prozesse gekennzeichnet zu sein wie bei biologischen Vätern. Es gibt keine Evidenz, dass diese grundlegende Entscheidung für das Kind durch die Ehe mit der Mutter des Kindes positiv beeinflusst wird.

Der Mehrzahl der Elternpaare gelingt es jedoch trotz der hohen Scheidungsrate die Verantwortung bis zur Selbständigkeit und Mündigkeit der Kinder zu übernehmen und deren Existenzsicherung zu gewährleisten.

#### *Alter der Eltern*

Die Altersgrenze, bis zu der Eltern mit grosser Wahrscheinlichkeit bis zur Mündigkeit eines Kindes die Verantwortung für seine Betreuung und Erziehung sowie für seinen Unterhalt tragen können, dürfte entsprechend der aktuellen Lebens- und Gesundheitserwartung steigend sein. Sie unterscheidet sich für Männer und Frauen nicht wesentlich.

Wachsende Risiken für die Gesundheit eines Kindes, die mit steigendem Alter der Eltern bei der Zeugung des Kindes einhergehen, sind für Mütter und für Väter belegt. Die kritische Altersgrenze wäre nach heutigem Erkenntnisstand bei +/- 35 Jahren anzusetzen. Sie liegt damit knapp über dem aktuellen durchschnittlichen Alter von Eltern bei der Geburt des ersten Kindes.

#### *Äussere Ähnlichkeit zwischen Kind und Eltern/ Vater*

Die äussere Ähnlichkeit/Verschiedenheit zwischen einem Kind und seinen biologischen oder sozialen Eltern erleichtert bzw. erschwert die Entwicklung des Kindes, der Elternschaft und der Familie gemäss aktuellen Forschungsergebnissen nicht systematisch. Sie ist vielmehr ein Mosaikstein in einer komplexen, individuellen, familialen und sozialen Dynamik.

### **Empirische Erkenntnisse zum Informationsbedürfnis von Kindern**

Grundsätzlich haben alle Kinder und Jugendlichen das Bedürfnis, über Umstände, die sie selber betreffen, Bescheid zu wissen. Was Kinder wissen möchten und wie sie sich mit den für sie wichtigen Aspekten ihres Lebens auseinander setzen, verändert sich mit dem Entwicklungsstand bzw. mit zunehmendem Alter. Die sozialwissenschaftliche Forschung zur Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit) belegt die günstige Wirkung von Lebensumständen, die eine aktive Mitgestaltung derselben erlauben, die Verarbeitung der eigenen Biografie begünstigen und dem Erleben von Ohnmacht entgegen wirken. Bereits kleine Kinder sind wissensdurstig, wollen Zusammenhänge verstehen und selber etwas bewirken können. Das Erleben von „Selbstwirksamkeit“ ist der Motor für weitere Entwicklungsschritte und somit ein wichtiger Schutzfaktor für das Kindeswohl. Es ist eng mit dem Wissens- und Informationsstand eines Menschen verbunden.

Der Staat und die Inhaber der elterlichen Sorge sind gemäss der Konvention über die Rechte von Kindern verpflichtet, das Kind bei der Ausübung seiner Rechte zu unterstützen. Es obliegt ihnen folglich auch, das Kind über seine Rechte zu informieren.

Die eigene Entstehungsgeschichte beinhaltet zwei unterschiedliche Aspekte, nämlich die Abstammung und die Umstände der Zeugung. Eine Tabuisierung wie eine Überbetonung von beidem sind für die Entwicklung von Kindern ungünstig. Das Informationsbedürfnis von Kindern ist bezüglich der Umstände ihrer Zeugung geringer als bei der Frage nach der Abstammung.

Die Aufklärung über die Entstehungsgeschichte eines Kindes ist kein einmaliger Akt. Kinder haben lange vor dem Erreichen ihrer Mündigkeit Fragen dazu. Altersgerechte Informationen werden von betroffenen Kindern nicht als belastend erlebt und schädigen die Familienbeziehungen nicht. Hingegen gehen mit einer unbeabsichtigten, zufällig erfolgten Enthüllung der Abstammung und/oder der Umstände der Zeugung erhebliche Belastungen für das Kind und für sein Verhältnis zu den Eltern einher.

Eltern unterschätzen die Bedeutung eines transparenten Umgangs mit der Abstammung ihres Kindes oder tun sich schwer damit, mit dem Kind überhaupt oder frühzeitig darüber zu sprechen. Im Falle von Familien mit zwei gleichgeschlechtlichen Elternteilen besteht diesbezüglich eine grössere Offenheit.

## **Empfehlungen für eine aktualisierte Ausrichtung des FMedG am Kindeswohl**

Ausgehend von den referierten Erkenntnissen lassen sich für die Orientierung am Kindeswohl und für dessen Gewährleistung grundsätzliche und spezifische Empfehlungen für eine Revision des FMedG formulieren.

Dem Kindeswohl wird im FMedG eine hohe Priorität zuerkannt. Diese Grundhaltung durchzieht das Gesetz sowie die Erläuterungen in der zugehörigen Botschaft. Als Massstäbe dienen dabei sowohl eine Minimalvariante des Kindeswohls (Schutz vor Gefahr) als auch eine Gut-Genug-Variante des Kindeswohls (kein Widerspruch zum Kindeswohl).

Das geltende FMedG setzt zur Gewährleistung des Kindeswohls in erster Linie darauf, als förderlich erachtete Lebensumstände eines Kindes sowie die elterliche Verantwortungsübernahme bis zur Mündigkeit des Kindes zu sichern. Beide Zielsetzungen sind nach wie vor zu unterstützen. Die dafür im FMedG formulierten Annahmen und vorgesehenen Mittel sind jedoch zu hinterfragen bzw. zu aktualisieren. Das Gesetz stützt sich bei seiner Ausrichtung am Kindeswohl teils auf Annahmen über Elternschaft und Familie, die aktuellen Erkenntnissen nicht stand halten und/oder im Widerspruch zu gesellschaftlichen Veränderungen und zur aktuellen Realität von Kindern, Familien und Elternschaft stehen.

Im geltenden FMedG sind mit der Beratungspflicht der Eltern und dem Informationsrecht der Kinder grundsätzlich wichtige und weitsichtige Vorgaben verankert. Sie sind jedoch auf der Grundlage inzwischen erweiterter und vertiefter Erkenntnisse im Interesse der Kinder anzupassen und zu präzisieren.

Es wäre ausgesprochen sinnvoll und wichtig, die Öffentlichkeit verstärkt zu sensibilisieren und unter Einbezug aller Generationen eine differenzierte Diskussion und Meinungsbildung über die fraglichen Themen anzuregen.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie die Ausrichtung des FMedG am Kindeswohl konsequent und zeitgemäss zu gewährleisten wäre. Die spezifischen Empfehlungen zu drei Themenbereichen sind in diesem Sinne zu verstehen. Sie ordnen sich der allgemeinen Empfehlung unter.

### Allgemeine Empfehlung

Empirische Erkenntnisse und gesellschaftliche Entwicklungen sprechen dafür, die Parameter und Vorgaben für die Gewährleistung des Kindeswohls im geltenden FMedG im Rahmen einer Gesetzesrevision zu aktualisieren. Dabei wäre zu überdenken und transparent zu machen, worauf sich die Bestimmungen des aktualisierten Gesetzes jeweils stützen: a) auf empirische Erkenntnisse, b) auf demografische Realitäten und Entwicklungen, c) auf Werthaltungen, basierend auf einem gesellschaftlichen Diskurs.

### **Empfehlung 1 Im Interesse der Kinder die soziale Elternschaft zeitgemäss absichern, die Vielfalt von Familienformen und Familienbiografien anerkennen und stigmatisierende oder prekäre Lebensumstände möglichst verhindern.**

Bei einer Überarbeitung des FMedG sollte die Anerkennung der bestehenden Vielfalt von Familienformen und Familienbiografien den Ausgangspunkt für die Gewährleistung des Kindeswohls bilden.

1. Im Interesse des Kindes ist zur Herstellung des Eltern-Kind-Verhältnisses und zur Sicherung elterlicher Verantwortung die soziale Elternschaft hoch zu gewichten sowie zeitgemäss und unabhängig vom Geschlecht und für jeden Zivilstand zu stärken.
2. Manche der geltenden Beschränkungen des Zugangs zu medizinisch assistierter Fortpflanzung sind mit Blick auf das Kindeswohl zu überdenken.

Der Zugang zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung wird zurzeit auf heterosexuelle, im Falle der heterologen Insemination sogar auf verheiratete Paare beschränkt. Diese Beschränkungen sind mit dem Kindeswohl nicht begründbar.

Im geltenden Gesetz gilt implizit eine Altersbeschränkung für Frauen, nicht jedoch für Männer. Diese Ungleichbehandlung ist mit dem Kindeswohl nicht begründbar. Wenn überhaupt, gilt es zu entscheiden, ob im Interesse der Kinder künftig eine bestimmte Altersgrenze für den Zugang zu fortpflanzungsmedizinischen Behandlungen für beide Geschlechter gelten soll.

Das geltende Gesetz erlaubt die genetisch-sozial gespaltene Vaterschaft (Samenspende), nicht jedoch die genetisch-sozial gespaltene Mutterschaft (Eizellenspende). Diese ungleiche Behandlung für, mit Blick auf das künftige Kind, vergleichbare Praktiken und Umstände, ist mit dem Kindeswohl nicht begründbar.

Das geltende Gesetz verbietet ferner die Leihmutterschaft. Zu diesem Thema gibt es noch kaum empirische Erkenntnisse. Um das Wohl betroffener Kinder und Frauen zu gewährleisten, dürfte jedoch ein Verbot zu kurz greifen. Um prekäre Umstände zu verhindern und schützende Rahmenbedingungen zu schaffen, bedarf es – ähnlich wie im Falle der Adoption – internationaler Regulierungen.

3. Der Schutz vor prekären und stigmatisierenden Umständen muss für jedes Kind und alle beteiligten Elternteile möglichst ab der Schwangerschaft bis zur Mündigkeit des Kindes hoch gewichtet werden.

**Empfehlung 2 Informationsrechte des Kindes vor der Mündigkeit erweitern und unter Einbezug der Eltern schrittweise umsetzen.**

Es entspricht psychologischen Erkenntnissen zum Kindeswohl, Bedürfnisse eines Kindes nach Information und Partizipation hoch zu gewichten und diesbezüglich passend zum Alter bzw. zum Entwicklungsverlauf entsprechende Möglichkeiten vorzusehen.

Bei einer Revision des FMedG sollten die Informationsbedürfnisse von unmündigen und mündigen Kindern differenziert berücksichtigt und dabei für den Umgang mit Fragen der Abstammung und der Zeugung ein je spezifischer Umgang gefunden werden.

**Empfehlung 3 Quantitativ ausreichende und qualitativ gute Beratung sichern: Realisierte Beratung von Paaren evaluieren und Beratungsbedarf praxisnah erforschen.**

Im Sinne des Anspruchs des FMedG, sich am Kindeswohl zu orientieren, im Sinne einer Rechtstatsachenforschung und im Sinne der Qualitätssicherung ist es wichtig zu untersuchen, wie, wann, durch wen, mit welchen Schwerpunkten und Zielsetzungen sowie mit welchen Erfahrungen und Wirkungen die im FMedG vorgeschriebene psychologische Beratung der Paare vor, während und nach einer Behandlung umgesetzt wird.

Ferner bedürfen vorhandene Forschungserkenntnisse zum Übergang in die Elternschaft und zu spezifischen Fragen des Kindeswohls bei Paaren, die (in der Schweiz) medizinisch unterstützt Eltern werden, einer Erweiterung und Vertiefung. Die Realisierung entsprechender Forschungsvorhaben ist in enger Zusammenarbeit zwischen Praxis und Wissenschaft zu unterstützen und zu fördern.

**Autorin**

Dr. phil. Heidi Simoni, Marie Meierhofer Institut für das Kind (Zürich)

**Mitwirkende**

Stefanie Wachtel (Literaturrecherche, -kontrolle, und -aufbereitung in Excel und EndNote)

Doris Fluck und Erika Feusi (Korrektorat)

## Einleitung

### Ausgangslage und Auftrag

Ein grosser Teil der Normen des Schweizerischen Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) bezweckt den Schutz des Kindeswohls. Das Gesetz setzt dafür wesentlich auf den Schutz der Familie und dafür wiederum auf die Ehe der rechtlich für das Kind verantwortlichen Eltern als stabilisierenden Faktor. Seit der Erarbeitung des FMedG in den 90er Jahren des zurückliegenden Jahrhunderts hat in Bezug auf verschiedene Punkte des gesetzlichen Geltungsbereiches ein beträchtlicher gesellschaftlicher und technologischer Wandel stattgefunden. Verändert hat sich ebenso die wissenschaftliche Erkenntnislage zum Kindeswohl bzw. zu Faktoren und Prozessen, die Kinder schädigen bzw. schützen können. Es stellt sich deshalb die Frage, in welchen Belangen das Gesetz der Leitidee, das Wohl des Kindes bei medizinisch assistierter Fortpflanzung zu wahren und zu schützen, noch entspricht.

Mit der Auswertung und Diskussion einer systematischen qualifizierenden und quantifizierenden Literaturrecherche zu den Themen Kindeswohl, Familie und Elternschaft sollen die wichtigsten sozialwissenschaftlichen Grundlagen für eine zeitgemässe Einschätzung der geltenden Gesetzesartikel des FMedG, soweit sie das Konzept des „Kindeswohls“ betreffen, zugänglich gemacht werden.

Im Rahmen der Expertise werden sozialwissenschaftlich-entwicklungspsychologische Grundlagen, Definitionen und Operationalisierungen zum Begriff des Kindeswohl zusammengestellt. Ferner wird der Stand des Wissens zum Kindeswohls sowie damit zusammenhängend zur Familie und zur Elternschaft aufgearbeitet. Basierend darauf werden die im geltenden FMedG verwendeten Konzepte zu Kindeswohl und Familie sowie insbesondere die davon abgeleiteten gesetzlichen Kriterien zu den Anforderungen an Elternschaft kritisch untersucht. Schliesslich werden allenfalls revisionsbedürftige Punkte diskutiert. Als Bestandteil der Expertise wird ein Literaturverzeichnis mit Kommentaren in tabellarischer Form erstellt.

Nicht Gegenstand der vorliegenden Expertise ist die Frage, ob und in welchem Ausmass gesundheitliche Risiken für das betroffene Kind bzw. die betroffenen Kinder von den Methoden und Praktiken fortpflanzungsmedizinischer Behandlungen ausgehen.

### Vorgehen und Methode

Berücksichtigt bzw. integriert sind in die vorliegende Expertise

- gesetzliche Grundlagen
- theoretische und konzeptuelle Arbeiten
- empirische, epidemiologische Forschung
- Einzelfallstudien
- Berichte des Eidgenössischen Departements des Innern und des Bundesamtes für Statistik

Die Expertise bezieht sich auf folgende gesetzliche Grundlagen:

- Art. 119 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999
- Bundesgesetz vom 18. Dezember 1998 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG, SR 810.11)
- Fortpflanzungsmedizinverordnung vom 4. Dezember 2000 (FMedV, SR 810.112.2)

Die sozialwissenschaftliche Basis der Expertise wird zum einen durch eine systematische aktuelle Recherche und zum anderen durch Grundlagen- und Forschungsliteratur zu den Themen Kindeswohl, Kindesentwicklung, Entwicklungspsychopathologie, Resilienz, Risiko- und Schutzfaktoren, die vom Marie Meierhofer Institut für das Kind bzw. von der Autorin bereits früher aufgearbeitet wurde, gebildet.

Die systematische Literatursuche wurde mittels der drei Datenbanken PsychINFO, Psynex und PubMed durchgeführt. Die folgenden Stichworte wurden einzeln bzw. in Kombination für die Suche verwendet:

- child development, kind wohlfinden, child well-being, kind(e)swohl
- altersunterschied, age difference, alter eltern, parental age
- marital stability, marriage stability, marital duration, marriage duration
- marital status, civil status
- health (in Kombination mit parents)
- socioeconomic status, SES, familiy adversity index, mannheimer risikoindex
- multiple birth

Ausgeschlossen wurde Literatur, die inhaltlich nicht passend erschien, weil z.B.

- die Ergebnisse in keiner Weise auf die schweizerische Bevölkerung generalisierbar wären,
- Einflüsse auf die Kindesentwicklung untersucht wurden, die in keiner Weise mit dem Thema der Expertise in einem Zusammenhang stehen.

Die Suche wurde in einem ersten Schritt auf den Zeitraum ab 2000 beschränkt. Aufgrund der Sichtung der gefundenen Literatur und der darin enthaltenen Zitierungen wurde die Literaturbasis gezielt um weitere, teils auch ältere Arbeiten ergänzt. Dieser zweite Schritt war nötig, weil das vorgegebene Thema keine Suche mit trennscharfen, hochspezifischen Begriffen erlaubt. Deshalb wird darauf verzichtet, zu den einzelnen Suchbegriffen Trefferangaben zu machen.

Ergänzt wurde die Recherche mit demographischen Daten des Bundesamtes für Statistik (BFS).

Was den Review Charakter der Expertise betrifft, handelt es sich um eine zusammenfassende, narrative Übersicht und nicht um eine umfassende systematische Review (vgl. dazu: Davies & Crombie, 2009).

Zwar wurde – wie oben beschrieben – im Rahmen der Expertise eine ausführliche, systematische Literaturrecherche vorgenommen. Deren Ziel waren jedoch weder eine lückenlose Auflistung von Forschungsarbeiten noch quantitative Angaben zur Forschungsintensität zu bestimmten Themen. Vielmehr diente die Recherche dazu, a) den Stand der Erkenntnisse und b) den aktuellen sozialwissenschaftlichen Diskurs zu den Themen Elternschaft, Familie, Kindeswohl und fortpflanzungsmedizinische Behandlungen abzudecken. In die vorliegende Expertise ist eine Auswahl der zusammengestellten Literatur integriert worden.

Die Begriffe „fortpflanzungsmedizinische Behandlung“, „medizinisch unterstützte Fortpflanzung“ und das Kürzel „ART“ für „assisted reproduction technologies“ werden im Rahmen dieser Expertise gleichbedeutend verwendet.

## Inhaltsübersicht

Jedes Kapitel der Expertise beginnt mit einem knappen Überblick. Am Ende der Kapitel 1-4 werden die wichtigsten Themen und Aussagen pro Kapitel zusammengefasst. Im Folgenden ist die Gliederung der Expertise dargestellt, mit einem inhaltlichen Überblick zu jedem einzelnen Kapitel:

### (1) Das Kindeswohl aus konzeptueller Sicht

Kapitel 1 setzt sich mit ausgewählten Grundlagen zum Konzept des Kindeswohls auseinander. In den ersten beiden Unterkapiteln 1.1 und 1.2 werden grundlegend wichtige Aspekte des Konzepts, die in Theorie und Praxis gleichzeitig seine Hauptschwierigkeiten wie seine Chancen ausmachen, skizziert.

Unterkapitel 1.3 beinhaltet begriffliche und konzeptuelle Klärungen zum Begriff des Kindeswohls. Anknüpfend daran werden in Unterkapitel 1.4 und 1.5 Ausführungen zu den inhaltlichen Hauptausrichtungen eines zeitgemässen Verständnisses des Kindeswohls gemacht: zu seiner Ausrichtung an Bedürfnissen von Kindern und zu seiner Ausrichtung an Rechten von Kindern.

Das Unterkapitel 1.6 widmet sich der Frage, welche Formen der Gefährdung mit Blick auf das Kindeswohl beachtet werden müssen.

In Unterkapitel 1.7 wird eine kleine Auswahl von Arbeiten vorgestellt, die den Kindeswohldiskurs in der Schweiz exemplarisch illustrieren.

## **(2) Sozialwissenschaftliche Grundlagen zum Kindeswohl**

Kapitel 2 liefert inhaltliche, psychologische Grundlagen für die konkrete Erörterung von Fragen zum Kindeswohl. Es zeigt auf, welche fachlichen Konzepte und Kriterien zur Verfügung stehen, um die Lebenssituation von Kindern und ihre Bedürfnisse im Allgemeinen und im Einzelfall zu operationalisieren.

Im Unterkapitel 2.1 werden zu den übergeordneten Themen Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie folgende Begriffe, die im aktuellen Fachdiskurs gebräuchlich sind, erläutert und aufeinander bezogen:

- gefährdende Prozesse – schützende Prozesse
- Risikofaktoren – Schutzfaktoren (je im Individuum und/oder im Umfeld)
- Belastungen, Stressoren – Ressourcen
- Verletzlichkeit / Vulnerabilität – Widerstandskraft / Resilienz
- Pathogenese – Salutogenese
- Fit – Misfit von Kind und Umwelt
- proximale Faktoren (Merkmale des Kindes selbst und seines nahen Umfeldes) – distale Faktoren (Merkmale im weiteren Umfeld des Kindes, die seine Entwicklungs- und Lebensbedingungen beeinflussen)
- Transitionen, bedeutungsvolle Übergänge im Lebenslauf

Im Unterkapitel 2.2 werden einige wenige ausgewählte entwicklungspsychologische Theorien zusammenfassend referiert. Sie sollen verdeutlichen, wie die Dynamik zwischen dem sich entwickelnden Kind und seiner Umwelt konzeptuell gefasst werden kann.

## **(3) Empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Kindeswohl sowie zu elterlichen und familialen Voraussetzungen**

Im Kapitel 3 werden empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Kindeswohl referiert. Die konzeptuellen Ausführungen des vorangehenden Kapitels zur kindlichen Entwicklung werden anhand von Forschungsergebnissen weiter konkretisiert. Ausführlich referiert werden wichtige Erkenntnisse über günstige bzw. ungünstige elterliche und familiäre Voraussetzungen für die Gesundheit und die Entwicklung von Kindern. Damit wird der Bogen zwischen den drei Hauptthemen der Expertise Kindeswohl, Familie und Elternschaft geschlagen.

Hinweise zur Datengrundlage bzw. zur Datenrecherche, die den Ausführungen in Kapitel 3 zugrunde liegen, finden sich im Unterkapitel dieser Einleitung, das mit „Vorgehen und Methoden“ überschrieben ist.

Die ersten beiden Unterkapitel 3.1 und 3.2 stellen ausgewählte Ergebnisse aus der Resilienz- und der Risikoforschung vor. Sie gehen also der Frage nach, was empirisch über Faktoren und Pro-



zesse bekannt ist, die gelingende Entwicklung unterstützen oder schädigen. Das Unterkapitel 3.3 schliesst daran an und beleuchtet ausgewählte Erkenntnisse zum Übergang zur Elternschaft.

Das Unterkapitel 3.4 beschäftigt sich mit der Auswirkung gesundheitlicher Probleme der Eltern, insbesondere psychischer Art, auf die Entwicklung ihrer Kinder. Der Frage, ob und wie das Alter der Eltern die Gesundheit der Kinder negativ beeinflusst, wird im zweitletzten Unterkapitel 3.5 anhand empirischer Erkenntnisse erörtert.

Schliesslich beschäftigt sich Unterkapitel 3.6 mit der vielschichtigen Frage nach der Bedeutung unterschiedlicher Merkmale der Familie für die Entwicklung von Kindern. Beleuchtet werden Fragen zur Zusammensetzung sowie zur Stabilität/Instabilität/Veränderung von Familien, zum elterlichen Zivilstand sowie zu materiellen und sozialen Ressourcen, die mit Merkmalen von Familien verbunden sind.

Um in der Fülle der referierten Einzelerkenntnisse den Überblick zu erleichtern, ist die Zusammenfassung am Ende von Kapitel 3 entlang der vorhergehenden thematischen Unterkapitel gegliedert.

Nicht referiert werden Erkenntnisse über Risiken für das Kindeswohl, die spezifisch mit den Techniken der medizinisch unterstützten Fortpflanzung verbunden sind.

#### **(4) Ausgewählte empirisch gewonnene Erkenntnisse zur Kindesentwicklung nach ART**

In Kapitel 4 werden die Themen Kindeswohl und Elternschaft im Kontext einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung (assisted reproduction technologies, ART) im Lichte empirischer und klinischer Evidenz beleuchtet.

Das erste Unterkapitel 4.1 ist den Arbeiten und Erkenntnissen europäischer Forschungsgruppen gewidmet. Zuerst werden Ergebnisse einer europäischen Multizenterstudie vorgestellt. Danach wird eine Auswahl von Studien einer englischen Arbeitsgruppe, deren Forschung als wegweisend für das Thema gelten kann, referiert. Schliesslich werden Arbeiten einer interdisziplinären Forschergruppe aus der französischsprachigen Schweiz besprochen, die Erkenntnisse aus Gesprächen mit Eltern, welche ART in Anspruch nehmen, psychodynamisch und linguistisch analysiert hat.

Das Unterkapitel 4.2 stellt verschiedene Einzelarbeiten vor, die sich empirisch und/oder theoretisch mit Elternschaft und Familie nach ART beschäftigen.

Im Unterkapitel 4.3 werden sozialwissenschaftliche Erkenntnisse rund um die Frage der Information von Kindern über die Tatsache, dass sie mittels ART und/oder heterologer Spende gezeugt worden sind, berichtet. Zum Teil wird dabei auf Ergebnisse von Studien verwiesen, die in den ersten beiden Unterkapiteln bereits vorgestellt worden sind.

#### **(5) Familien in der Schweiz: Demografische Entwicklung und Begriffsklärung**

In Kapitel 5 sind zur Situation und zum Wandel von Familie und Elternschaft in der Schweiz in den Unterkapiteln 5.1. und 5.2 ausgewählte demografische Daten und Kommentare des Bundesamts für Statistik (BFS) zusammengestellt.

Kapitel 5.3 enthält Definitionen zum Thema Familie und Familienpolitik, wie sie in der Familienberichterstattung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und in Publikationen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) verwendet werden.

Zur Illustration der Vielfalt heute in der Schweiz gelebter Familien wird in Kapitel 5.4 auf das Buch „Familienbände“ verwiesen (Caprez, 2012).

#### **(6) Kritische Reflexion des FMedG bezüglich Kindeswohl, Elternschaft und Familienbegriff**

Kapitel 6 enthält zuerst in Unterkapitel 6.1 eine Zusammenstellung zum FMedG und zur zugehörigen Botschaft mit Aussagen, die für das Kindeswohl relevant sind.

In Unterkapitel 6.2 werden ausgewählte Themenbereiche zum Kindeswohl, die für eine Aktualisierung des FMedG wichtig sind, zusammenfassend dargestellt und diskutiert:

Im abschliessenden Unterkapitel 6.3 werden Empfehlungen für eine zeitgemässe Gewährleistung des Kindeswohls im FMedG formuliert.

### **Verwendete Literatur**

Die Expertise schliesst mit einem Verzeichnis der darin verwendeten und zitierten Literatur, die eine Teilmenge des dieser Expertise zugehörigen kommentierten umfassenden Literaturverzeichnisses zur Thematik darstellt.

# 1 Das Kindeswohl aus konzeptueller Sicht

## Übersicht zu Kapitel 1

Kapitel 1 setzt sich mit ausgewählten Grundlagen zum Konzept des Kindeswohls auseinander. In den ersten beiden Unterkapiteln 1.1 und 1.2 werden grundlegend wichtige Aspekte des Konzepts, die in Theorie und Praxis gleichzeitig seine Hauptschwierigkeiten wie seine Chancen ausmachen, skizziert.

Unterkapitel 1.3 beinhaltet begriffliche wie konzeptuelle Klärungen zum Begriff des Kindeswohls. Anknüpfend daran werden in Unterkapitel 1.4 und 1.5 Ausführungen zu den inhaltlichen Hauptausrichtungen eines zeitgemässen Verständnisses des Kindeswohls gemacht: zu seiner Ausrichtung an Bedürfnissen von Kindern und zu seiner Ausrichtung an Rechten von Kindern.

Das Unterkapitel 1.6 widmet sich der Frage, welche Formen der Gefährdung mit Blick auf das Kindeswohl beachtet werden müssen.

In Unterkapitel 1.7 wird eine kleine Auswahl von Arbeiten vorgestellt, die den Kindeswohldiskurs in der Schweiz exemplarisch illustrieren.

### 1.1 Kindeswohl: Rechtliche Generalklausel mit Gestaltungsauftrag oder definitiv-rische Katastrophe?

Der Begriff des Kindeswohls ist weder in juristischer noch in sozialwissenschaftlicher Terminologie genau definiert und somit für verschiedene Auslegungen offen.

Das Kindeswohl als so genannte rechtliche Generalklausel ist definitivisch unbestimmt und bedarf für jeden Einzelfall einer Konkretisierung. Mit zunehmender Unschärfe eines Begriffs wird dessen Interpretationsvielfalt grösser und damit wächst auch die Gefahr einer missbräuchlichen Auslegung.

Unter wissenschaftstheoretischem Blick bezeichnet Dettenborn den Kindeswohlbegriff als definitivische Katastrophe (Dettenborn, 2007, S. 46ff). Er nennt dafür verschiedene Gründe, u.a. die mangelnde definitivische Bestimmtheit und den fehlenden normativen Gehalt des Begriffs, der trotzdem als Orientierungs- und Entscheidungsmassstab familienrechtlichen und kindschaftsrechtlichen Handelns genutzt wird. Ausserdem hat das Konzept in verschiedenen Gebrauchskontexten unterschiedliche Funktionen zu erfüllen, die nicht streng aufeinander bezogen werden können. Dettenborn bezieht sich dabei auf Coester und unterscheidet drei Funktionen: 1) Legitimation (staatlicher) Eingriffe (in die elterliche Verantwortung), 2) Massstab für Entscheidungen das Kind betreffend, 3) Legitimation von Berechtigungen (z.B. für Sozialleistungen) (Coester, 1983; Dettenborn, 2007). Ferner ist das Kindeswohl nur interdisziplinär zu fassen, muss aber als Rechtsbegriff Rechtssicherheit ermöglichen. Jeder, der den Begriff verwende, überschreite seine Kompetenzen. Kindeswohl sei „kein empirischer Begriff, der beobachtbare Fakten benennt, sondern ein hypothetisches Konstrukt, ein alltagstheoretischer Begriff“. Weder der rechtspraktische Anspruch noch die wissenschaftliche Fundierung seien begründet.

Ein grundlegendes Dilemma, das für den Begriff des Kindeswohls und den Umgang damit bezeichnend ist, besteht darin, dass der rechtliche Kontext nach gesicherten Aussagen verlangt, während selbst empirisch gut abgesicherte Aussagen in den Sozialwissenschaften Wahrscheinlichkeitscharakter haben.

Die Problematik der unterschiedlichen Gebrauchskontexte bzw. Funktionen des Kindeswohls wird zusätzlich kompliziert durch verschieden hohe Anspruchsniveaus, die mit dem Kindeswohl verknüpft werden können (vgl. Streuli, 2011; Dettenborn, 2007):

- (1) Kindeswohl als Ideal, als Maximalvariante, als Best-Variante, im Blick ist, was dem „Wohl des Kindes am besten entspricht“
- (2) Kindeswohl als „(Gut-)Genug“ - Variante, wonach es schon ausreicht, wenn eine bestimmte Aktivität dem Wohl des Kindes dient bzw. ihm nicht widerspricht
- (3) Minimal-Variante, Kindeswohl als Schwellenwert zur Gefährdung, als Minimalstandard zum Schutz des Kindes

## 1.2 „Konstitutionelle Polarität“ staatlicher Interventionen zum Wohl des Kindes

In ihrem Aufsatz mit dem Titel „Das advokatorische Dilemma der Kindesinteressenvertretung – ein dreidimensionales Handlungsmodell“ beschreibt Schulze zwei miteinander verbundene Spannungsfelder, mit denen sich familien- und kinderrechtliche Überlegungen und Interventionen auseinandersetzen müssen (Schulze, 2008). Das eine wird mit dem Begriff „advokatorisches Dilemma“ umschrieben. Es spannt sich zwischen der Angewiesenheit des Kindes auf verbindliche Beziehungen auf der einen Seite sowie seinem Subjektstatus ab Geburt und seiner wachsenden Kompetenz, autonom von seinen Bezugspersonen zu handeln, auf der anderen Seite.

Ein zweites mit dem ersten zusammenhängendes Spannungsfeld bezeichnet Schulze als „konstitutionelle Polarität familienrechtlicher Interventionen“. Zur Sicherung der Entwicklungschancen des Kindes ist der Staat als Kontrollinstanz und subsidiär zu den Inhabern der elterlichen Sorge in der Verantwortung. Gleichzeitig ist die Wahrung der Kindesinteressen – ausser in extremen Fällen von Kindsmisshandlung – von staatlicher Seite nicht ohne Kooperation der Eltern, sondern nur mit ihnen zusammen zu gewährleisten. Deshalb ist zur Wahrung des Kindeswohls neben rechtlichen Leitplanken und Vorgaben meist auch der Einsatz mediativer, beratender Elemente angezeigt. Schulze schreibt dazu:

*„Kindesinteressen wird man nur gerecht, wenn man neben dem Bedürfnis nach wachsender Autonomie auch die zweite Seite – die generationale Verwiesenheit des Kindes auf seine Bezugspersonen – berücksichtigt. Als «Menschen in Entwicklung» sind Kinder stets auf die Einsicht und das Agieren ihrer Bezugspersonen angewiesen.“ (S. 90)*

Unter Bezug auf das advokatorische Dilemma und die Polarität familienrechtlicher Interventionen können staatliche Interventionen zum Wohl des Kindes nicht ohne Einbezug der nahen Bezugspersonen des Kindes erfolgen. Dies bedeutet jedoch umgekehrt, dass die rechtliche Definition einer nahen Bezugsperson der sozial gelebten Realität und Verantwortungsübernahme entsprechen muss.

## 1.3 Begrifflichkeiten und Definitionen zum Kindeswohl

### 1.3.1 Verwandte Begriffe

Eng verbunden mit dem Konzept des Kindeswohls sind die Begriffe Kindesinteressen, Grundbedürfnisse von Kindern, Kindeswillen und Rechte des Kindes (vgl. u.a. zur Terminologie: Remschmidt & Matthejat, 1996, 267ff.; Maywald, 2009b, 16ff.).

Die Auseinandersetzung mit den genannten Konzepten und Begriffen ist ein wesentlicher Gegenstand der Familienrechtspsychologie (vgl. Dettenborn & Walter, 2002).

Im Englischen sind die Begriffe „well-being“ (v.a. im gesundheitlichen Kontext) und „best interests“ (v.a. im rechtlichen Kontext) gebräuchlich. Im Original der UN Konvention über die Rechte von Kindern wird die Begrifflichkeit „best interests of the child“ verwendet, in der deutschsprachigen Fassung übersetzt mit dem Begriff „Kindeswohl“.

Der Begriff des Wohls umfasst sowohl das subjektive Wohlbefinden wie objektiv feststellbare Aspekte guten Befindens.

Der Begriff der „besten Interessen“ umfasst sowohl die geäußerten Interessen/den subjektiven Willen wie die objektiven/„wohlverstandenen“ Interessen (vgl. dazu Maywald, 2009b, S. 16).

### 1.3.2 Die interdisziplinäre Trilogie von Joseph Goldstein, Anna Freud und Albert Solnit

Die Buch-Trilogie von Goldstein, Freud und Solnit gilt als Klassiker zum Kindeswohl (Goldstein et al., 1973/1974, Neuauflage 1991), 1979/1982, 1986/1988). Sie hat sich wie kaum andere Veröffentlichungen auf die Überlegungen zum Kindeswohl in der Rechtsprechung der Vereinigten Staaten wie auch in Europa ausgewirkt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit eines Juristen (Goldstein), einer Psychoanalytikerin (Freud) und eines Kinderarztes (Solnit) hat der wissenschaftlichen Diskussion entscheidende Impulse verliehen.

*„Zusammenfassend können wir sagen, dass es die Absicht dieses Buches ist, Richtlinien für alle jene Instanzen zu entwickeln, denen es obliegt, die äussere Umwelt eines Kindes so zu gestalten, dass seine Innenwelt sich vorteilhaft entfalten kann.“ (Goldstein et al., 1991, S. 15f)*

Die Trilogie beschäftigt sich mit der Konkretisierung spezifischer kindlicher Bedürfnisse erstens unter einem entwicklungspsychologischen Blickwinkel und zweitens in einem interdisziplinären Kontext. Als grundlegend für das Kindeswohl wird die Befriedigung folgender kindlicher Bedürfnisse erachtet:

- Nahrung
- Schutz und Pflege
- intellektuelle Anregungen
- Hilfe beim Verstehen der Innen- und Aussenwelt

Die AutorInnen betonen, dass das Kind ausserdem Menschen brauche, die seine positiven Gefühle empfangen und erwidern und sich seine negativen Äusserungen und Hassregungen gefallen lassen. Sein Selbstgefühl und seine Selbstsicherheit im späteren Leben blieben abhängig von seiner Stellung innerhalb der Familie, insbesondere vom Gefühl, geschätzt, anerkannt und als vollwertiges Familienmitglied betrachtet zu werden.

Konkret fordern die AutorInnen als erste Richtlinie, dass bei der Rechtsprechung dem Bedürfnis des Kindes nach lang dauernden Bindungen Rechnung getragen werden muss. Das heisst, dass jede Unterbringung des Kindes – wenn immer möglich – endgültig sein soll. Eine zweite Richtlinie lautet, dass getroffene Entscheidungen dem kindlichen Zeitverständnis, nicht demjenigen der Erwachsenen entsprechen müssen. Da Kinder ganz in der Gegenwart leben, ist für sie ein Bedürfnisaufschub schwierig zu ertragen. Erst mit zunehmendem Alter lernen Kinder Bedürfnisse aufzuschieben und eine Vorstellung von Zukunft aufzubauen. Richterliche Entscheidungen müssen also möglichst schnell gefällt werden, um eine noch bestehende Eltern-Kind-Beziehung zu sichern oder eine neue Ersatzbeziehung zu ermöglichen. Als dritte Richtlinie ermahnen die AutorInnen das Gericht, sich bewusst zu sein, dass Gesetze ausserstande sind, Gefühlsbeziehungen zu regeln und dass kein Wissen befähigt, genaue Voraussagen für die Zukunft zu machen. Nach Goldstein et al. muss sich das Rechtssystem auf einige wenige, aber allgemein anwendbare Voraussagen stützen.

Diese drei Richtlinien werden in der Formel **„am wenigsten schädliche Alternative zum Schutz von Wachstum und Entwicklung des Kindes“** zusammengefasst (vgl. 1991, S. 49).

### 1.3.3 Kinderpsychologisch-kinderpsychiatrische Perspektive (Helmut Remschmidt & Fritz Mattejat)

Als Voraussetzung für die Förderung eines Kindes formulieren der Kinderpsychiater Remschmidt und der Psychologe Mattejat folgende Gegebenheiten:

- Körperliche und psychische Gesundheit als Grundkomponenten des Wohlergehens;
- Möglichkeit zu einer störungsfreien Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit;
- Weitgehende Freiheit von Belastung, Angst und Konflikten;
- Möglichkeiten zur Entwicklung und Aufrechterhaltung interpersonaler emotionaler Beziehungen;
- Aufwachsen in einer Familie oder familienähnlichen Gemeinschaft mit der Möglichkeit, affektive Bindungen einzugehen und Identifikation zu vollziehen;
- Sicherung der materiellen Situation in einem Umfang, dass die bislang aufgezählten Bedingungen hinreichend erfüllt werden können.

„Das Kindeswohl schliesslich kann als Summe der Kindesrechte und der Kindesinteressen unter angemessener Berücksichtigung des jeweiligen Kindeswillens angesehen werden“ (Remschmidt & Mattejat, 1996, S. 268).

### 1.3.4 Familienrechtliche und psychologische Perspektive (Harry Dettenborn)

Dettenborn schlägt vor, „unter familienrechtspsychologischem Aspekt als Kindeswohl die für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen günstige Relation zwischen seiner Bedürfnislage und seinen Lebensbedingungen zu verstehen“ (Dettenborn 2007, S.49; Dettenborn, 2008).

Explizit erwähnt Dettenborn, dass unter Berücksichtigung verschiedener Gebrauchskontexte und Funktionen, die das Konzept Kindeswohl zu erfüllen hat, die Formulierung „günstige Relation“ treffender ist, als es die Formulierung „günstigste Relation“ wäre. Letztere bezöge sich ausschliesslich auf das Kindeswohl als Maximalvariante (vgl. Kap. 1.1).

### 1.3.5 Kinderrechte-Basierung des Kindeswohls (Jörg Maywald)

Der Geschäftsführer der Deutschen Liga für das Kind, Jörg Maywald, sieht das Kindeswohl als zentrales Instrument zur Auslegung von Kindesinteressen, sowohl in Bezug auf ein einzelnes Kind als auch Kinder als Gruppe betreffend. Um dem Anspruch zu genügen, ausreichend präzise und gleichzeitig im Einzelfall angemessen flexibel zu sein, schlägt er vor, die folgenden vier Elemente als Bestandteile einer Definition zu berücksichtigen (Maywald, 2009a, S.19):

- (1) Orientierung an den Grundrechten aller Kinder als normative, beinahe universell anerkannte Bezugspunkte;
- (2) Orientierung an den Grundbedürfnissen von Kindern als empirische Beschreibungen dessen, was für eine normale kindliche Entwicklung im Sinne anerkannter Standards unabdingbar ist;
- (3) Gebot der Abwägung als Ausdruck der Erkenntnis, dass Kinder betreffende Entscheidungen prinzipiell mit Risiken behaftet sind;
- (4) Prozessorientierung, weil Kinder betreffende Entscheidungen kontext- und entwicklungsabhängig sind und einer laufenden Überprüfung und ggf. Revision bedürfen.

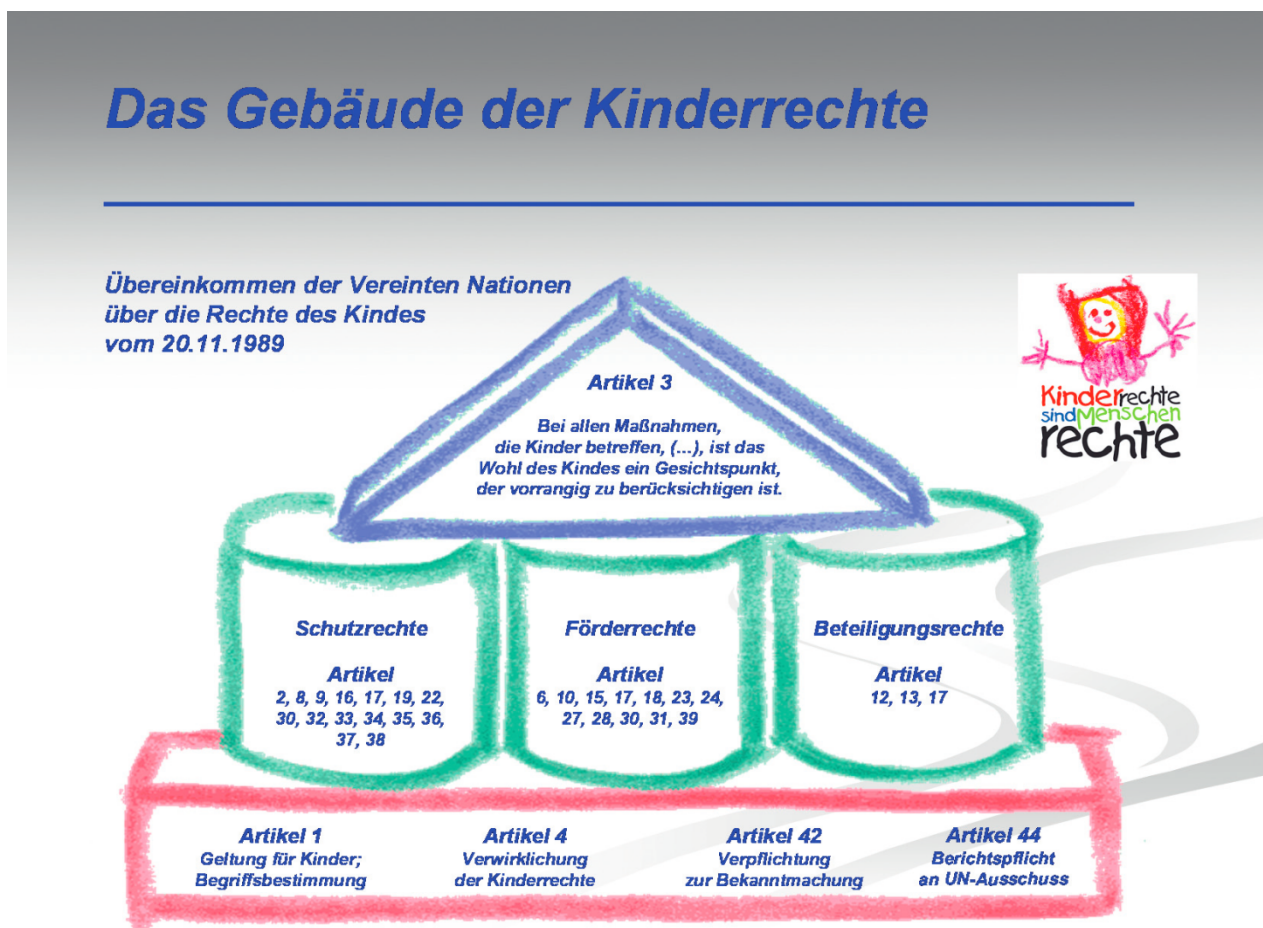
Vor diesem Hintergrund schlägt Maywald folgende Arbeitsdefinition vor: „Ein am Wohl des Kindes ausgerichtetes Handeln ist dasjenige, welches die an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientierte, für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative wählt.“ (Maywald, 2009a, S. 19)

Maywald bezieht sich in seiner Arbeitsdefinition des Kindeswohls auf die Basic Needs nach Brazelton & Greenspan (2000/2002) (vgl. Kap. 1.5). Als Anspruchsniveau fordert Maywald eine Maximalvariante des Kindeswohls (vgl. Kap. 1.1) als Anspruchsniveau, allerdings unter Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten.

#### 1.4 Zur Orientierung des Kindeswohls an Rechten

Das Kinderrechtsgebäude ruht auf drei inhaltlichen Pfeilern, nämlich den Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechten des Kindes. Die Wahrung der Kinderrechte – explizit auch die Information darüber und die Ermöglichung der Ausübung – obliegt den Eltern bzw. den Inhabern der elterlichen Sorge und dem Staat. Das Kindeswohl ist in allen Angelegenheiten, die das Kind betreffen, prioritär zu berücksichtigen. Dem Kind wird ein Subjektstatus zuerkannt. Beteiligungsrechte sind Persönlichkeitsrechte.

»Das Gebäude der Kinderrechte«, Quelle: National Coalition, nach Maywald, 2009a, S. 6



Schutz- und Förderrechte von Kindern sind hoch anerkannt. Sie werden im Grundsatz wenig kontrovers diskutiert, wenn auch ihre Umsetzung sowie die Abstimmung von staatlicher und zivilgesellschaftlicher Verantwortung Gegenstand stetiger Aushandlungsprozesse sind.

Hingegen besteht zur Frage, was die Beteiligungsrechte von Kindern als grundlegende Persönlichkeitsrechte innerhalb und ausserhalb rechtlicher Verfahren genau beinhalten sollen und wie bzw. mit welcher Konsequenz Kinder unterschiedlichen Alters sie wahrnehmen können und dür-

fen, noch kein Konsens. Einen wichtigen Diskussionspunkt betrifft dabei der Stellenwert des kindlichen Willens. Der von einem Kind in einer bestimmten Angelegenheit geäußerte Wille kann der auf verschiedenen Quellen und Überlegungen basierenden Einschätzung des Kindeswohls durch die Erwachsenen widersprechen. Trotzdem ist der Kindeswille ein wichtiger Indikator für das Wohl eines Kindes oder anders gesagt: die Eruierung des Kindeswillens gilt als unabdingbarer Bestandteil von Erwägungen zum Wohl des Kindes und dessen angemessene Berücksichtigung als unverzichtbar.

Aus psychologischer Sicht kann unterschieden werden zwischen dem Bedürfnishintergrund (woher) und der Zielorientierung (wohin) einer Willensäußerung. Der geäußerte Wille gründet in bewussten und unbewussten Vorgängen, Motiven und Zielen. Mit dem Alter bzw. im Laufe der kindlichen Entwicklung nehmen die Zielorientierung, rationale Begründungen, die Ausdruckskompetenz und das Reflexionsvermögen zu, was Art und Inhalt von Willensbekundungen beeinflusst. Typischerweise hat der Wille kleinerer Kinder eine stärker emotionale und weniger rationale Grundlage als derjenige von Jugendlichen oder Erwachsenen. Aufgrund seines erst rudimentären Zeitverständnisses und seiner begrenzten Planungsfähigkeit ist ein Kind, je jünger es ist, desto mehr darauf angewiesen, dass seine unmittelbare emotionale Befindlichkeit wahrgenommen und beantwortet wird und in Erwägungen, die sein Wohl betreffen, einfließt.

Der Psychologe Schreiner postuliert, dass das Recht von Kindern auf Partizipation in rechtlichen Verfahren und Kontexten den kindlichen Kompetenzen und der Gesamtsituation entsprechend in unterschiedlichen Formen respektiert und umgesetzt werden kann (Schreiner, 2009). Er unterscheidet dabei zwischen der unmittelbaren Partizipation (z.B. durch eine Anhörung des Kindes), der stellvertretenden Partizipation (z.B. durch die Ernennung eines Kindesvertreters in einem Verfahren oder durch ein Gutachten) und der indirekten Partizipation. Letztere findet dann statt, wenn die Perspektive des Kindes durch Entscheidungsträger und Verantwortliche aktiv und kontinuierlich thematisiert wird.

## 1.5 Zur Orientierung des Kindeswohls an Bedürfnissen

Der US-amerikanische Psychologe Maslow entwickelte Mitte des letzten Jahrhunderts ein hierarchisches Modell menschlicher Bedürfnisse (Maslow, 1968/1994):

- (1) die körperlichen Grundbedürfnisse wie Atmung, Wärme, Nahrung, Schlaf und Sexualität,
- (2) das Bedürfnis nach ausreichender Sicherheit (u.a. körperliche Unversehrtheit, Gesundheit, ethische bzw. religiöse Orientierungen, Gesetze und Riten sowie Lebensplanung),
- (3) das Bedürfnis nach sozialen Beziehungen (u.a. im Rahmen von Familie, Partnerschaft, Freundeskreis, Nachbarschaft und gesellschaftlichen Kontakten),
- (4) das Bedürfnis nach sozialer Anerkennung (u.a. durch Status, Wohlstand, Geld, Macht, Auszeichnungen) sowie
- (5) das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung (z.B. durch individuelle Talententfaltung, Altruismus, künstlerische Betätigung oder Welterklärung).

Das als Bedürfnispyramide bekannte und oft zitierte Modell von Maslow geht vom Erwachsenen aus, ist also für die adäquate Beschreibung und Erfassung entwicklungsabhängiger, kindlicher Bedürfnisse nicht geeignet. Ferner ist sein hierarchischer Aufbau, also die Priorisierung der genannten Bedürfnisse, zumindest diskutabel.

Der amerikanische Kinderarzt T. B. Brazelton und der Kinderpsychiater S. I. Greenspan definieren sieben Grundbedürfnisse, die sie als gleichwertig wichtig, also im Gegensatz zu Maslows Bedürfnispyramide nicht in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehend, verstehen (Brazelton & Greenspan, 2000/2002):



- (1) Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen
- (2) Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit und Sicherheit
- (3) Bedürfnis nach individuellen Erfahrungen
- (4) Bedürfnis nach entwicklungsgerechten Erfahrungen
- (5) Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen
- (6) Bedürfnis nach stabilen und unterstützenden Gemeinschaften
- (7) Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft für die Menschheit

Dettenborn kombiniert mit Blick auf das Kindeswohl in familienrechtspsychologischen Kontexten den Bedürfnisansatz mit dem Risikoansatz (zum Risikobegriff vgl. Kap. 2.1.1).

Quellen der nachfolgenden Tabelle: Dettenborn, 2007, S. 51; Dettenborn & Walter, 2002, S. 63:

| <b>Bedürfnis</b>                                          | <b>Gefährdung (soziale Risikofaktoren)</b>                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Körperliche Zufriedenheit durch Nahrung, Pflege, Fürsorge | Fehlernährung, mangelnde Gesundheitsvorsorge, Verhinderung notwendiger Heilmassnahmen, mangelnder Schutz vor Suchtstoffen                                                                                                                                |
| Sicherheit                                                | Ausgeprägte und häufige, nicht vorhersehbare, unbeflussbare Ereignisse mit negativen Folgen (Bindungsabbrüche, Personenverluste); Diskontinuität der Lebensbedingungen; massive Defizite, eingegter Wohn- und Lebensraum, Lärm                           |
| Emotionale Zuwendung in stabilen sozialen Beziehungen     | Häufig wechselnde Bezugspersonen, Erleben von Feindseligkeit, Ablehnung, Gleichgültigkeit, Fehlerziehungsformen, Instrumentalisierung für Erwachseneninteressen, Belastung mit Konflikten anderer, ... Miss-handlung, Missbrauch                         |
| Im Kern: sichere Bindungen                                | Instabile emotionale Beziehungen, Mangel an Empathie und feinfühler Fürsorge, ...                                                                                                                                                                        |
| Umwelterkundung                                           | ... mangelnde Anregung, inadäquate Reaktion auf Neugierverhalten, ...                                                                                                                                                                                    |
| Zugehörigkeit                                             | Ausgrenzung, (Selbst-)Isolierung, ... unangemessene Anforderungen an Zugehörigkeit                                                                                                                                                                       |
| Anerkennung                                               | Unangemessenes Anspruchsniveau, unangemessene Rückmeldungen auf Sozial- und Leistungsverhalten, Kumulation von Misserfolgen, ... Überforderung                                                                                                           |
| Orientierung                                              | Pendelerziehung, zu starre oder unklare Grenzen zwischen Kind und Erwachsenen, ... mangelnde Gelegenheit zur Übernahme von Verantwortung, ... mangelnde Identifikationsmöglichkeiten und Vorbildwirkung von Bezugspersonen; chaotische Lebensbedingungen |

|                      |                                                                                                                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Selbstbestimmung     | Ausnutzen von Abhängigkeiten, übermässige Kontrolle, ... .. Verhinderung von Verantwortungsübernahme und Partizipation; Falschplatzierung durch Behörden  |
| Selbstverwirklichung | Verhinderung von Individuation, Selbstreflexion, Selbstkontrolle, Einengung von Kreativität                                                               |
| Wissen/Bildung       | Mangelnde Anregung und Förderung, Verletzung der Aufsichtspflichten, Demotivierung im Leistungsbereich; Mängel in Bildungs- bzw. Ausbildungsinstitutionen |

## 1.6 Zur Gefährdung des Kindeswohls

Das Wohl eines Kindes ist durch physische und psychische Misshandlungen und durch Vernachlässigung gefährdet. In Fachkreisen ist dabei folgende Unterteilung üblich:

- physische Gewalt
- psychische Gewalt
- sexuelle Gewalt, sexuelle Ausbeutung
- Vernachlässigung grundlegender kindlicher Bedürfnisse (vgl. Kapitel 1.5.); einschliesslich emotionaler, kognitiver, sozialer Überforderung und Unterforderung
- strukturelle Gewalt

Vermehrt beachtet werden im Zusammenhang mit der Gefährdung des Kindeswohls:

- häusliche Gewalt: gewalttätig ausgetragene Konflikte und gewalttätig durchgesetzte Machtansprüche zwischen den Eltern bzw. im häuslichen Umfeld des Kindes. Kinder werden sowohl als direkte Opfer als auch als indirekte Opfer und Zeugen von häuslicher Gewalt in ihrem Wohl beeinträchtigt und gefährdet.
- chronische, feindselige Auseinandersetzungen im Umfeld des Kindes (z.B. anhaltender Streit der Eltern um die Regelung der Kinderbelange im Falle ihrer Trennung )
- eingeschränkte Autonomieentwicklung des Kindes

Ferner gilt es die akute Situation und die Entwicklungsperspektive eines Kindes zu beachten. Ein Kind kann unmittelbar in seinem Wohl gefährdet sein oder mittel- und langfristig durch chronische, kumulativ wirkende Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen.

Im Schweizer Recht wird die Gefährdung eines Kindes wie folgt definiert:

*Eine Gefährdung liegt vor, sobald nach den Umständen die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des körperlichen, sittlichen oder geistigen Wohls des Kindes vorauszusehen ist. Nicht erforderlich ist, dass diese Möglichkeit sich schon verwirklicht hat. (Hegnauer, 1999, S. 206)*

## 1.7 Ausgewählte Publikationen zum Kindeswohldiskurs in der Schweiz

### 1.7.1 Kindeswohldiskurs in der Schweiz zu Beginn des neuen Jahrtausends

Der Band „Kindeswohl, eine interdisziplinäre Sicht“ ist im Anschluss an ein interdisziplinäres Symposium entstanden. Im Vorwort verweisen die Herausgebenden darauf, dass das Buch eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Kindeswohl anregen soll. Durch eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine kritische Reflexion von Wissenschaft und Praxis soll ein kohärentes, den Anforderungen des Kindeswohls entsprechendes Handeln gefördert werden (Kaufmann & Ziegler, 2003, Vorwort). Der Band zeichnet ein aussagekräftiges, vielfältiges Bild zum

Stand des Kinderrehtediskurses in der Schweiz um die Jahrhundertwende, kurz nach der Ratifizierung der UN Konvention über die Rechte von Kindern durch die Schweiz 1997.

Für den Kontext der vorliegenden Expertise besonders hervorzuheben ist eine historisch-soziologische Analyse zum Begriff des Kindeswohls, die im eben erwähnten Band enthalten ist (Nave-Herz, 2003). Die Autorin skizziert darin Zusammenhänge zwischen den Lebensbedingungen von Kindern und Eltern, dem vom jeweiligen Zeitgeist geprägten Verständnis des Kindeswohls und dem Verhältnis zwischen Kind und Eltern. Sie thematisiert in diesem Kontext das Spannungsfeld des Eigenwerts des Kindes, der u.a. mit dem Kinderrechtsdiskurs in den Fokus rückt. Skizziert wird, wie Kinder trotz offensichtlichem historischem Wandel gefährdet sind, durch Erwachsene als Miternährer der Familie, als billige Arbeitskraft, als Altersvorsorge und aktuell als Lebensprojekt der Eltern instrumentalisiert zu werden.

### **1.7.2 Normative Implikationen des Kindeswohlbegriffs**

Bei Abwägungen zum Kindeswohl geht es auch um die Frage, welchen Einfluss dabei den beteiligten Akteuren zukommen soll. In Anlehnung an Streuli (2011) sind folgende Prioritäten möglich:

- Experten-orientiertes Kindeswohl (umfassende, systemische Sicht von Fachpersonen)
- Eltern-orientiertes Kindeswohl (elterliche Sorge, stellvertretende Wahrung des Kindeswohls, innerhalb des Referenzsystems der Eltern)
- antizipierte Interessen des/der künftigen Erwachsenen (Zukunftsaussichten, Entwicklungsverlauf)
- Kind-orientiertes Kindeswohl (Orientierung an Bedürfnissen und Rechten des Kindes)

Die zuletzt genannte, vierte Möglichkeit beinhaltet eine Synthese der anderen drei Möglichkeiten. Sie stellt gleichzeitig eine Erweiterung dar, weil sie sich nicht auf Schutz- und Förderrechte des Kindes beschränkt, sondern alle Rechte des Kindes, also auch diejenigen auf Information und Partizipation, einschliesst. Sie ist deshalb diejenige, die sich am konsequentesten am Kind orientiert und gleichzeitig potentielle Interessenskonflikte zwischen dem Kind und den Erwachsenen akzentuiert.

### **1.7.3 Kind-Orientierung in komplexen Konstellationen von Elternschaft**

In einem ausgesprochen interessanten Aufsatz beschäftigt sich die Familien- und Kindsrechtsspezialistin Büchler mit der Elternschaft als soziale und rechtliche Konstruktion sowie dem diesbezüglichen historischen Wandel (Büchler, 2004). Sie konstatiert für die Gegenwart eine zunehmende Pluralisierung von Lebensformen, in denen Kinder aufwachsen. Sie beschreibt, wie Konstellationen von Elternschaft immer komplexer und vielschichtiger werden. Mit Blick auf die konzeptuellen Grundlagen rechtlicher Elternschaft in der Schweiz formuliert sie drei Thesen (ebd., S. 1181 ff):

- (1) Das Schweizer Recht misst der Ehe im Vergleich zum europäischen Kontext immer noch eine aussergewöhnlich grosse Bedeutung zu. Die beiden regelmässig zugunsten der Privilegierung der Ehe vorgebrachten Argumente, nämlich die familiäre Stabilität und das Kindeswohl, halten einer genauen Betrachtung nicht stand: Die Ehe erweist sich heute als zunehmend instabil. Sie ist ein formaler Tatbestand und weder eine notwendige noch eine hinreichende Bedingung für das Kindeswohl.
- (2) Einrichtungen, wie die Adoption und die heterologe, medizinisch unterstützte Fortpflanzung verstossen per se gegen das aufrechterhaltene Leitbild der Ehe, weil sie biologisch-sozial gespalten sind. Das Schweizer Recht täuscht entweder im Umgang mit auftretender „Unnatürlichkeit“ das „natürliche“ Ideal vor oder es reagiert mit einem Verbot.

- (3) Über Elternschaft wird zurzeit neu verhandelt. Dies ist angesichts gegenläufiger Tendenzen, wie des Abbaus der genetischen Fundierung der Familie und des zunehmenden genetischen Wissens, auch dringend nötig.

Büchler kommt zum Schluss, dass es zielführend ist, Konzepte wie das Kindeswohl durch grundsätzliche rechtliche Leitplanken mit Inhalt zu füllen und zu wahren. Büchlers Analyse zeigt, dass im Spannungsfeld zwischen genetischer Gewissheit und sozialer Geborgenheit für Kinder im Grunde zwei Dinge in sozialer und rechtlicher Hinsicht wirklich wichtig sind:

- (1) die tatsächliche Verantwortungsübernahme der in die Betreuung und Erziehung des Kindes involvierten Erwachsenen im Alltag,
- (2) ein transparenter Umgang mit der Abstammung des Kindes.

#### **1.7.4 Zur Gewichtung sozialer Vaterschaft im Schweizerischen Recht**

Der Familienrechtsspezialist Geiser befasst sich in einem neueren Beitrag mit der Begründung und der Aufhebung des Kindsverhältnisses im Schweizerischen Recht und zeigt in diesem Kontext auch Zusammenhänge zum Unterhalts- und Erbrecht auf (Geiser, 2009). Geiser zieht aus seinen Analysen den Schluss, dass sich im Schweizerischen Recht ein bemerkenswert differenzierter Umgang mit genetischer und sozialer Vaterschaft zeigt. Gemäss Geisers Analyse besteht hierzulande eine gesetzgeberische Tradition, die soziale Vaterschaft hoch zu gewichten, was den Interessen der Kinder und der Mütter entspreche. Er warnt davor, dies zu Gunsten einer „Genetisierung“ der Elternschaft aufzugeben.

#### **1.7.5 Erkenntnisse aus dem NFP 52 zur Partizipation von Kindern**

Im Rahmen des nationalen Forschungsprogramms 52 „Kindheit, Jugend und Generationenbeziehungen im gesellschaftlichen Wandel“ haben sich zwei Projekte explizit auch mit Beteiligungsrechten von Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Es handelt sich dabei erstens um eine Studie, welche die Realität und Lebenslage von Eltern und Kindern im Scheidungsverfahren und nach der Scheidung aus juristischer, soziologischer und psychologischer Perspektive beleuchtete (Büchler & Simoni, 2009) und zweitens um eine Studie, welche Abläufe rund um die Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen untersuchte (Arnold et al., 2008).

Die Untersuchungen zeigen sowohl für den Kontext der Regelung der Kinderbelange nach der Trennung von Eltern wie für den Kontext der Platzierung von Kindern zu deren Schutz, dass die Umsetzung der Beteiligungsrechte erst rudimentär realisiert wird.

Konkret zeigt sich für die Umsetzung der Kinderanhörung im Scheidungsverfahren der Eltern, dass der Informations- und Einladungspraxis ein entscheidender Stellenwert zukommt und diese wiederum deutlich von der Einstellung der beteiligten Erwachsenen gegenüber der Anhörung geprägt ist. Das Anhörungsrecht des Kindes wird oft noch nicht als Persönlichkeitsrecht des Kindes verstanden. Es besteht auf Seiten der Erwachsenen ausserdem noch viel Unsicherheit, was den Inhalt und den Zweck der Kindesanhörung betrifft. Die im Rahmen der Untersuchung befragten Kinder und Jugendlichen möchten mehrheitlich mehr Informationen zur Scheidung ihrer Eltern und sie möchten auch ihre Meinung zu den sie betreffenden Regelungen äussern können. Wenn sie sich jedoch ungenügend informiert fühlten und das Beteiligungsangebot als unklar empfanden, hat dies entweder zum Verzicht auf die Anhörung oder zu einer frustrierenden Erfahrung damit geführt. Wenn die Anhörung jedoch im Verfahren verankert ist und in einer nachvollziehbaren Art durchgeführt wird, erlebten die Kinder und Jugendlichen sie als wichtig, unabhängig davon, ob seitens der Eltern zur Regelung der Kinderbelange ein Konsens oder ein Dissens besteht.

Die zweite Studie zeigt deutlich, dass Kinder in Platzierungsprozesse nur selten und so gut wie nie systematisch und konzeptuell verankert einbezogen werden. Die Kinder wissen über ihr Recht, sich zu Entscheidungen, die sie betreffen, zu äussern und umfassend über ihre Belange informiert

zu werden, nicht Bescheid. Die Mehrheit der befragten Kinder und Jugendlichen äusserten sich überdies im Rahmen der Studie einem fraglichen Einbezug gegenüber ablehnend. Es zeigte sich jedoch deutlich, dass bei allen Beteiligten noch kaum Vorstellungen darüber bestehen, wie ein Einbezug sinnvollerweise stattfinden könnte.

Die beiden referierten Studien zeigen eindrücklich, dass der Partizipationswunsch und die tatsächliche Partizipation von Kindern in hohem Masse vom Informationsstand der Kinder sowie von der Klarheit und Glaubhaftigkeit des Angebots seitens der Erwachsenen abhängen.

## **1.8 Zusammenfassung: Konzeptuelle Grundlagen zum Kindeswohl**

Das Kindeswohl bezeichnet keine eindeutig festlegbare Grösse, sondern ein Konzept, das zwar im interdisziplinären Dialog Orientierung zu stiften vermag, im konkreten Einzelfall aber immer einer Abwägung der individuellen Bedürfnisse und Umstände bedarf. Für jeden Kontext ist ferner das Anspruchsniveau zu bestimmen, das mit der Wahrung des Kindeswohls verbunden wird. Unterschieden werden können eine Idealvariante, eine Gut-Genug-Variante und eine Minimalvariante. Letztere bezeichnet die Schwelle zwischen Gefährdung und Schutz eines Kindes.

Die Ausrichtung des Kindeswohls an Grundbedürfnissen von Kindern und an Kinderrechten wird im aktuellen Diskurs um das Kindeswohl heute verbunden. Dabei ist zu beachten, dass der Schutz, die Förderung und die Partizipationsmöglichkeiten eines Kindes stets ganzheitlich zu betrachten sind.

Das Wohl eines Kindes wird durch physische und psychische Misshandlungen und durch Vernachlässigung gefährdet.

Kindesschutz ist durch verschiedene Spannungsfelder gekennzeichnet. Der Staat bewegt sich zwischen der Kontrolle und der Unterstützung der Eltern. Er interveniert und ist gleichzeitig auf ihre Kooperation angewiesen. Ein anderer Widerspruch ergibt sich aus dem existentiellen Angewiesensein des Kindes auf seine Bezugspersonen und aus seiner wachsenden Kompetenz, autonom von diesen zu handeln.

Mit Blick auf das Kindeswohl in familienrechtlichen Kontexten ergeben sich verschiedene Herausforderungen. Sie betreffen zum einen die Realisierung von Partizipationsrechten der Kinder, einschliesslich der zugehörigen Information des Kindes über die jeweiligen Belange und über seine Rechte. Zum andern muss Elternschaft angesichts der gesellschaftlichen Veränderungen und des technisch machbaren in der Fortpflanzungsmedizin umfassend neu verhandelt werden. Soziale Elternschaft ist Teil vielfältiger Familienkonstellationen. Gleichzeitig ist eine Genetisierung von Elternschaft möglich und beobachtbar. Die Frage nach einem adäquaten rechtlichen Rahmen zur Gewährleistung des Kindeswohls stellt sich (auch) in der Schweiz aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln.

## 2 Sozialwissenschaftliche Grundlagen zum Kindeswohl

### Übersicht zu Kapitel 2

Kapitel 2 liefert inhaltliche, psychologische Grundlagen für die konkrete Erörterung von Fragen zum Kindeswohl. Es zeigt auf, welche fachlichen Konzepte und Kriterien zur Verfügung stehen, um die Entwicklungsvoraussetzungen von Kindern im Allgemeinen und im Einzelfall zu operationalisieren und zu beurteilen.

Im Unterkapitel 2.1 werden zu den übergeordneten Themen Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie folgende Begriffe, die im aktuellen Fachdiskurs gebräuchlich sind, erläutert und aufeinander bezogen:

- gefährdende Prozesse – schützende Prozesse
- Risikofaktoren – Schutzfaktoren (je im Individuum und/oder im Umfeld)
- Belastungen, Stressoren – Ressourcen
- Verletzlichkeit / Vulnerabilität – Widerstandskraft / Resilienz
- Pathogenese – Salutogenese
- Fit – Misfit von Kind und Umwelt
- proximale Faktoren (Merkmale des Kindes selbst und seines nahen Umfeldes) – distale Faktoren (Merkmale im weiteren Umfeld des Kindes, die seine Entwicklungs- und Lebensbedingungen beeinflussen)
- Transitionen, bedeutungsvolle Übergänge im Lebenslauf

Im Unterkapitel 2.2 werden einige wenige ausgewählte entwicklungspsychologische Theorien zusammenfassend referiert. Sie sollen verdeutlichen, wie die Dynamik zwischen dem sich entwickelnden Kind und seiner Umwelt konzeptuell gefasst werden kann.

### 2.1 Grundfragen und -begriffe zur Entwicklung von Kindern

Aktuell lassen sich drei grundsätzliche Blickrichtungen mit entsprechenden Fragestellungen auf die Entwicklung von Kindern unterscheiden:

Die erste Blickrichtung beschäftigt sich mit dem bei gesunden Kindern zu erwartenden Entwicklungsverlauf. Von Interesse sind Normen und Variabilität der kindlichen Entwicklung. Die zweite fragt nach Risiken, die eine gelingende Entwicklung gefährden und potentiell beeinträchtigen. Die Aufmerksamkeit ist auf die Entstehung und die Wirkung schädigender Prozesse gerichtet. Die zentralen Fragen der dritten Blickrichtung lauten: Was hilft Kindern, sich trotz Belastungen und widrigen Umständen gesund zu entwickeln? Was macht Menschen psychisch widerstandsfähig? Hier stehen also Fragen nach schützenden Prozessen im Vordergrund.

#### 2.1.1 Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie

Die Entwicklungspsychologie beschäftigt sich zum einen mit der Frage nach relevanten Bereichen und Themen der menschlichen Entwicklung und zum anderen mit Entwicklungsverläufen sowie deren Voraussetzungen. Letzteres verweist darauf, dass Entwicklung nicht nur von den individuellen Merkmalen abhängt, da die Umwelt auch immer eine entsprechende entwicklungsfördernde Umgebung sichern muss. Daraus gestaltet sich das Zusammenspiel äusserer Bedingungen und individueller Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten. Wichtige Bindeglieder sind dabei die nahen Bezugsperson und das soziale Umfeld des Kindes. Die Qualität der Beziehungen zwischen dem Kind und seinem nächsten Umfeld vermittelt oder moderiert (verstärkt oder schwächt) die Wirkung distaler Faktoren. Entscheidend ist letztlich, was das Kind erlebt und wie es das verarbei-

ten kann. Die entwicklungspsychologische Forschung zeigt ferner eindrücklich, dass die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung eines Menschen eng miteinander verbunden sind (vgl. dazu: Bischof-Köhler, 2011).

Der wissenschaftliche Streit um eine klar abgrenzbare Bedeutung von Anlage und Umwelt hat sich als überholt erwiesen. Mit Blick auf den Entwicklungsverlauf sind folgende Stichworte bedeutsam:

- angeboren: z.B. Vorliebe für menschliche Gesichter, Imitationsfähigkeit
- angelegt: auf Anregung und Erfahrung angewiesen, z.B. Sehvermögen, Sprache, soziale Kompetenz
- erworben: z.B. Selbstkonzepte, Wissen, soziale Kompetenz (auf einer angelegten Basis)
- Plastizität: Veränderbarkeit bleibt ein Leben lang möglich (auch genetische)
- Kontinuität: im Laufe der Entwicklung findet eine zunehmende Festlegung und Einschränkung des Potentials statt

Das Konzept der Passung - „goodness of fit“ oder „poorness of fit“ - bezieht sich auf die Passung von elterlichen und kindlichen Voraussetzungen und ebenso auf kulturelle Anforderungen und Wertungen (vgl. Thomas & Chess, 1977). Der bekannte Schweizer Kinderarzt Remo Largo hat diese Konzepte und Erkenntnisse aufgegriffen und mit seiner eigenen empirischen und klinischen Erfahrung verbunden. Das resultierende Fit/Misfit-Konzept ist durch seine weit verbreiteten Entwicklungs- und Erziehungsratgeber auch vielen Laien bekannt (Largo, 2010). Es besagt im Wesentlichen, dass Merkmale auf Seiten der Eltern, eingeschlossen ihre Erwartungen an das Kind, mehr oder weniger gut zu Merkmalen des Kindes und zu seinem Entwicklungsstand passen können. Die Entwicklungs- und Erziehungsberatung kann die Eltern darin unterstützen, sich Unterschiede – z.B. des Temperaments – bewusster zu werden und ihre Erwartungen auf dem Hintergrund der Persönlichkeit des Kindes und seiner altersbedingten Kompetenzen zu überdenken.

Zur Bedeutung der Beziehungsqualität gibt es eine Fülle allgemeiner und spezifischer Forschungsarbeiten und Erkenntnisse. Sie verweisen im Kern darauf, dass Kinder für ihr Wohlbefinden und für eine gelingende Entwicklung auf vertraute, verlässliche und verfügbare Bezugspersonen, die ihnen mit Wärme und Wohlwollen begegnen, angewiesen sind (Simoni, 2011). Mindestens eine, besser mehrere 3v-Beziehungspersonen gehören zu den wichtigsten proximalen Ressourcen eines Kindes. Ihr Fehlen oder ihr Verlust kann aufgrund bisheriger Erkenntnisse als großes Risiko für die kindliche Entwicklung gelten (vgl. dazu: Brisch, 2011).

Ganz besonders in der frühen Kindheit kann ein Kind durch physiologische und psychische Notlagen akut gefährdet sein und/oder durch chronische Überforderung (oder auch Unterforderung) in seiner Entwicklung nachhaltig ungünstig beeinflusst werden:

physiologische Not entsteht durch:

- Hunger, Kälte/Hitze, mangelnde Körperpflege
- Schlafmangel, Anregungsmangel, misslingende Regulierung

psychische Not entsteht durch:

- Verlust von Kompetenzerfahrung, z.B. Fehlen von Selbstwirksamkeitserfahrungen
- Verlust von wichtigen Bezugspersonen; Trennung / Tod / Bezugspersonenwechsel
- zu wenig geteilte, positive Emotionalität; z.B. ärgerliches bis feindseliges oder flaches bis ausdrucksloses Verhalten der Bezugsperson

Mit den kurzfristigen und nachhaltigen Folgen der Verlässlichkeit von Bezugspersonen und deren Reaktionen auf das Verhalten eines Kindes beschäftigt sich speziell die sogenannte Bindungstheorie (vgl. dazu: Grossmann & Grossmann, 2005). Sie verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, psychoanalytisches und systemisches Denken und Erkenntnisse einer breiten Forschungsbasis. Im Kern geht die Bindungstheorie davon aus, dass Menschen eine angeborene

starke Motivation haben, enge, langdauernde und emotional intensiv und positiv geprägte Beziehungen einzugehen. Dieses Bedürfnis nach sicheren und verlässlichen Beziehungen sichert zusammen mit dem Bedürfnis nach Anregung – das sich in der ausgeprägten Explorationslust von Kindern äussert – das Überleben des Kindes und eröffnet ihm den Raum für seine Entwicklung.

Die Entwicklungspsychopathologie beschäftigt sich mit der Entstehung und dem Verlauf von Fehlentwicklungen.

*„Ein zentraler Grundsatz des neuen Forschungsparadigmas (der Entwicklungspsychopathologie, Anm. der Verf.) ist die Annahme, dass normale und abweichende kindliche Entwicklung, gelungene und misslungene individuelle Anpassungsprozesse innerhalb eines einheitlichen theoretischen Bezugsrahmens beschrieben und erklärt werden können.“ (Laucht et al., 1998, S.7)*

Aus der Risikoforschung ist bekannt, dass sich distale Risiken (Stressoren, Belastungen im Umfeld und in den Lebensbedingungen des Kindes) eher unspezifisch, dafür jedoch kumulativ negativ auswirken.

Erfahrene Sozialwissenschaftler wie Michael Rutter (u.a. Rutter, 2006), die sich empirisch mit Fragen gelingender/misslingender Entwicklung beschäftigen, erachten es als wenig sinnvoll, nach direkt oder indirekt schädigenden oder schützenden Faktoren zu suchen, weil ein und derselbe Faktor erstens je nach Situation mediativ und/oder moderierend und zweitens eher positiv oder negativ wirken kann. Sie setzen sich dezidiert dafür ein, grundsätzlich nach spezifischen aversiven oder protektiven Mechanismen zu suchen. Bereits vor knapp 25 Jahren schlägt Rutter vor, im Rahmen eines interaktiven Modells Risikomechanismen sowie spezifische Schutzprozesse zu analysieren, anstatt von Risiko- und Schutzfaktoren auszugehen (Rutter, 1987).

Ungünstige Dynamiken können entstehen, ohne dass auf Seiten des Kindes oder auf Seiten der Eltern Risikofaktoren individuell diagnostizierbar sind. Zu differenzieren gilt es ferner zwischen der Kurz- und der Langzeitperspektive. Bei der ersteren stehen die aktuellen Entwicklungsaufgaben (vgl. Kap. 2.2.2) sowie die Handlungsmöglichkeiten und Kompetenzen zur individuellen Weiterentwicklung sowie zur Bewältigung von aktuellen (Krisen-)Situationen im Zentrum. Bei der Langzeitperspektive geht es um die Einschätzung späterer Fähigkeiten, Fertigkeiten und Ressourcen, die schliesslich zu einer produktiven Lebensbewältigung führen.

### **2.1.2 Resilienz: Gelingende Entwicklung trotz schwieriger Umstände**

„The phenomenon of resilience is due part to vulnerability and protection processes by which there is a catalytic modification of a person's response to the risk situation. ‚Protective processes‘ is the term used here when the focus is on factors that counter risk, when the process involves a change of life trajectory from risk to adaptation, and when the mechanisms of protection seem to differ from those of vulnerability.“ (Rutter, 1987 S. 329)

Das Resilienzkonzept beschäftigt sich mit gesunder Entwicklung und dem Nutzenkönnen von Kompetenzen trotz widriger Umstände und hoher Belastung sowie der schnellen Erholung nach hoch belastenden Erfahrungen (Wustmann, 2004).

Das Konzept der Resilienz ist mit dem Konzept der Salutogenese (vgl. Antonovsky, 1987/1997) verwandt, jedoch nicht mit diesem identisch. Salutogenese fragt – als Gegenstück zur Pathogenese, die sich mit der Entstehung von Krankheiten beschäftigt – nach den Entstehungsbedingungen von Gesundheit. Im Gegensatz zum Resilienzkonzept stehen dabei jedoch nicht hoch belastende Umstände und Risikokonstellationen im Zentrum.

Resilienz ist kein Persönlichkeitsmerkmal, auch wenn personale Merkmale für den Aufbau von Widerstandskraft eine Rolle spielen. Resiliente Kinder sind keine Superkids. Ferner führt die erfolgreiche Bewältigung und Verarbeitung einer hoch belastenden Situation nicht zu einer Resistenz gegenüber späteren Belastungen und/oder Belastungen in anderen Lebensbereichen. Die



Erfahrung, schwierige Lebensumstände meistern zu können, hat jedoch einen stärkenden Einfluss auf das Individuum.

Verschiedene Untersuchungen kommen übereinstimmend zum Schluss, dass Resilienz in einem dynamischen Anpassungsprozess zwischen Individuum und Umwelt aufgebaut wird. Zentral für den Aufbau von Widerstandsfähigkeit gegenüber hoher Belastung sind zum einen die Erfahrung eigener Wirksamkeit (als Gegenteil von Hilflosigkeit und Ohnmacht) und zum andern der Austausch über das eigene Erleben, über Belastendes, über Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten und über Zukunftspläne mit aufmerksamen, interessierten Personen.

(vgl. u.a.: Wustmann, 2004; Zeanah et al., 1997a, 1997b; Kumpfer, 1999; Laucht et al., 2000; Luthar, 2003; Serbin & Karp, 2004; Rutter, 2006; Opp & Fingerle, 2007; Hüther, 2007)

### **2.1.3 Krisen bzw. Transitionen: Einschneidende Veränderungen im Lebenslauf**

Die psychologische und soziologische Bedeutung der Geburt eines (ersten) Kindes für die einzelnen Personen und für die Familie wird unter verschiedenen theoretischen und konzeptionellen Schwerpunkten diskutiert und untersucht. Die verschiedenen Konzeptionen schliessen sich dabei meist nicht aus, sondern nehmen unterschiedliche Blickwinkel ein und ergänzen sich gegenseitig (vgl. dazu: Wicki, 1997).

Das Konzept der akzidentiellen Krise, welches in den Kontext der stresstheoretischen und familiensoziologischen Theorien gehört, geht davon aus, dass ein Ereignis wie die Geburt eines Kindes eine Konflikt- und Belastungssituation darstellt. Weil es mit neuen Herausforderungen verbunden ist, übersteigt es die vorbestehenden Bewältigungsmöglichkeiten und erfordert neue Bewältigungsstrategien (Filipp, 1990).

Mit dem Konzept der normativen Entwicklungskrisen, das psychodynamische Wurzeln hat, werden sowohl Risiken als auch Chancen beschrieben, die mit Veränderungen – wie sie bspw. die Erweiterung der Familie darstellt – einhergehen.

Der Begriff des Übergangs, wie er in unterschiedlichen theoretischen Ansätzen verwendet wird, ist noch prozessbezogener. In der Einführung zum Buch „family transitions“ formuliert Cowan das Wesentliche am Konzept des Übergangs wie folgt:

„I propose instead to describe transitions as longterm processes that result in a qualitative reorganization of both inner life and external behavior. For a life change to be designated as transitional, it must involve a qualitative shift from the inside looking out (how the individual understands and feels about the self and the world) and from the outside looking in (reorganization of the individual's or family's level of personal competence, role arrangements, and relationships with significant others).“ (Cowan, 1991, S. 5)

## **2.2 Ausgewählte entwicklungspsychologische Modelle**

### **2.2.1 Entwicklungsphasen (Erikson)**

In Abhebung zu Freud und anderen frühen Entwicklungstheoretikern, deren Entwicklungsmodell stark endogen determiniert ist, erweitert Erikson (1959/1966) dieses Modell und integriert nebst den endogenen Entwicklungsfaktoren auch dingliche und soziale Umweltbedingungen. Nach Erikson gilt es in jeder seiner acht postulierten Entwicklungsstufen typische Herausforderungen zu bewältigen. Die produktive Bewältigung der einen Stufe bildet sodann die Grundlage für die Entwicklung auf der nächsthöheren Entwicklungsstufe. Bei misslingenden Formen der (Krisen-) Bewältigung bleibt ein Teil der psychischen Energien gebunden, was zu einer Erschwerung der produktiven Bewältigung der nachfolgenden Altersphasen beiträgt.

Interessant ist Eriksons Modell für die Auseinandersetzung mit dem Kindeswohl in zweierlei Hinsicht: Es fordert entwicklungstheoretisch den Einbezug der Zeitperspektive, um die potentielle künftige Entwicklung abzuschätzen. Ausserdem beinhaltet Eriksons Modell im mittleren Erwachsenenalter die Stufe der „Generativität“, in welcher unmittelbar eigene Elternschaft wie mittelbare Verantwortungsübernahme im Generationengefüge der Gesellschaft thematisiert werden.

### 2.2.2 Entwicklungsaufgaben (Havighurst)

Das Konzept der Entwicklungsaufgabe, wie es von Havighurst konzipiert wurde, integriert kulturelle Werte in die Entwicklungspsychologie. Der Begriff bezeichnet Aufgaben, die gesellschaftlich definiert und gefordert und in einer bestimmten Lebensphase zu bewältigen sind. Erfolgreiche Bewältigung der Entwicklungsaufgaben geht in der Regel mit sozialer Anerkennung einher, während mangelnde Erfüllung als non-konform bewertet wird. Havighurst definiert eine Entwicklungsaufgabe folgendermassen:

*„A developmental task is a task which arises at or about a certain period in the life of the individual, successful achievement of which leads to his happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness in the individual, disapproval by the society, and difficulty with the later tasks.“ (Havighurst, 1972, S. 2)*

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben kann einen Beitrag zur Operationalisierung des Kindeswohls leisten, da diese als Angelpunkt zwischen individuellen Voraussetzungen und äusseren Anforderungen verstanden werden können. Ausserdem wird die zeitliche (Zukunfts-)Dimension insofern berücksichtigt, als für jede Lebensphase unterschiedliche Entwicklungsaufgaben formuliert werden, wodurch auch längerfristige Entwicklungs- und Sozialisationsziele beschrieben werden können. Eine einseitige Orientierung an den Entwicklungsaufgaben vernachlässigt allerdings handlungstheoretische Konzeptionen, wonach sich das Kind/der Mensch aktiv eigene Ziele setzt, die sich innerhalb oder ausserhalb der üblichen Normen befinden können.

### 2.2.3 Interaktionistische sozio-kulturelle Perspektive (Wygotsky)

Wygotskys Erkenntnisse können dahingehend zusammengefasst werden, dass höhere kognitive Prozesse ihren Ursprung in sozialen und kulturellen Prozessen haben und nicht einseitig auf dem Verlauf der kognitiven Entwicklung eines Kindes aufbauen. In seinem Konzept der „Zone nächster Entwicklung“ (engl.: zone of proximal development) spielt die Idee der stimulierenden Wirkung von Herausforderungen für den Entwicklungsprozess eine wichtige Rolle. Die postulierte positive Wirkung von Diskrepanzen zwischen vorhandener Kompetenz und Anforderung ist eng verknüpft mit der Notwendigkeit einer fördernden und anregenden Umgebung (Wygotsky, 1987). Mietzel beschreibt diesen Aspekt kindlicher Entwicklung wie folgt:

*„Die erfolgreiche Entwicklung bestimmt, was ein Kind ohne Hilfe anderer tun kann, während mit der potentiellen Entwicklung zum Ausdruck gebracht wird, was ein Kind unter Anleitung eines Erwachsenen oder eines Kindes, das im Können etwas voraus ist, tun kann.“ (Mietzel, 1998, S. 106)*

Die individuelle kindliche Entwicklung ist ohne Berücksichtigung des sozialen Umfelds, in welchem ein Kind aufwächst, nicht zu verstehen. Diese Betrachtungsweise ist insofern für die Operationalisierung des Kindeswohls wichtig, als sie möglich macht zu bedenken, was ein Kind in verschiedenen sozialen Milieus erreichen könnte. Auf diese Weise können potentielle Entwicklungschancen gegeneinander abgewogen werden. Dabei steht nicht ein einseitiges (Umwelt wirkt auf Individuum), sondern ein interaktives Verständnis von Individuum und Umwelt im Vordergrund.

Damit wird ein interessanter interaktionistischer Zugang eröffnet, welcher die Güte des sozialen und dinglichen Umfeldes thematisiert und somit als Beurteilungskriterium des Kindeswohls genutzt werden kann.

## 2.2.4 Sozial-ökologische Perspektive (Bronfenbrenner)

Noch konsequenter bezieht Bronfenbrenner in seiner ökologischen Entwicklungstheorie soziale und kulturelle Einflüsse ein. Er postuliert, dass das sich entwickelnde Individuum seinen Lebensbereich stetig ausweitet, verschiedene Lebensbereiche verbindet und die Umwelt aktiv umgestaltet. Den Rahmen der ökologischen Theorie bildet die Einteilung der Umwelt eines Individuums in vier Systeme, die sich einerseits gegenseitig beeinflussen und andererseits auf das Individuum Einfluss nehmen (vgl. Bronfenbrenner, 1979/1981; S. 35ff.):

- Der kleinste Kontext, das Mikrosystem, umfasst den unmittelbaren Lebensbereich einer Person, genauer: Tätigkeiten, Beziehungen und Rollen des aktuellen Nahraumes.
- Ein Mesosystem umfasst die Wechselbeziehungen zwischen den Lebensbereichen, an denen die sich entwickelnde Person aktiv beteiligt (Bronfenbrenner, 1979/1981, S. 41).
- Das Exosystem beschreibt denjenigen Umweltkontext, dessen Ereignisse wohl das Individuum beeinflussen, während letzteres umgekehrt keinen Einfluss auf diese Ereignisse hat. Die rechtlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten gehören zu diesem System.
- Das Makrosystem bezieht sich auf die einer Kultur oder Subkultur zugrunde liegenden allgemeinen Wertorientierungen, Weltanschauungen oder Ideologien.

Mit dem Ausdruck Chronosystem bezeichnet Bronfenbrenner die biografische Dimension, die auf den Entwicklungs- und Lebenslauf eines Individuums verweist.

Entwicklung vollzieht sich nach Bronfenbrenner dann, wenn ein Zugang zu neuen Umweltausschnitten gefunden wird und diese mit den bisherigen verbunden werden können.

## 2.3 Zusammenfassung: Sozialwissenschaftliche Grundlagen zum Kindeswohl

Die Beurteilung des Kindeswohls verlangt eine Beschäftigung mit Entwicklungsbedingungen aus drei verschiedenen Blickwinkeln: Die Entwicklungspsychologie beschäftigt sich mit gelingenden Entwicklungsverläufen und deren Bedingungen. Die Entwicklungspsychopathologie beschäftigt sich mit Risiken und schädigenden Prozessen. Das Konzept der Resilienz stellt Ressourcen für die kindliche Entwicklung und schützende Prozesse in den Vordergrund.

Verschiedene Konzepte zur Entwicklung von Kindern betonen die Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Von zentraler Bedeutung für das Kindeswohl ist die Gewährleistung einer liebevollen und verlässlichen Betreuung des Kindes durch mindestens eine oder besser mehrere 3v-Bezugspersonen (3v = vertraut, verlässlich, verfügbar).

Das Kind ist ein aktiver Mitgestalter seiner Entwicklung und wirkt selber auf die Umwelt ein. Die Einschätzung des Entwicklungsraumes eines Kindes bedarf zum einen einer dynamischen Betrachtungsweise, in der die Beziehungen des Kindes und sein Alltag im Zentrum stehen. Zum anderen ist eine systemische oder ökologische Analyse gefragt, welche die verschiedenen näheren und weiteren Umstände des Aufwachsens, einschliesslich der Wertvorstellungen einer Gesellschaft, in den Blick nimmt.

### **3 Empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Kindeswohl sowie zu elterlichen und familialen Voraussetzungen**

#### **Übersicht zu Kapitel 3**

Im Kapitel 3 werden empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Kindeswohl referiert. Die konzeptuellen Ausführungen des vorangehenden Kapitels zur kindlichen Entwicklung werden anhand von Forschungsergebnissen weiter konkretisiert. Ausführlich referiert werden wichtige Erkenntnisse über günstige bzw. ungünstige elterliche und familiale Voraussetzungen für die Gesundheit und die Entwicklung von Kindern. Damit wird der Bogen zwischen den drei Hauptthemen der Expertise Kindeswohl, Familie und Elternschaft geschlagen.

Hinweise zur Datengrundlage bzw. zur Datenrecherche, die den Ausführungen in Kapitel 3 zugrunde liegen, finden sich im Unterkapitel der Einleitung, das mit „Vorgehen und Methoden“ überschrieben ist.

Die ersten beiden Unterkapitel 3.1 und 3.2 stellen ausgewählte Ergebnisse aus der Resilienz- und der Risikoforschung vor. Sie gehen also der Frage nach, was empirisch über Faktoren und Prozesse bekannt ist, die gelingende Entwicklung unterstützen oder schädigen. Das Unterkapitel 3.3 schliesst daran an und beleuchtet ausgewählte Erkenntnisse zum Übergang zur Elternschaft

Das Unterkapitel 3.4 beschäftigt sich mit der Auswirkung gesundheitlicher Probleme der Eltern, insbesondere psychischer Art, auf die Entwicklung ihrer Kinder. Der Frage, ob und wie das Alter der Eltern die Gesundheit der Kinder negativ beeinflusst, wird im zweitletzten Unterkapitel 3.5 anhand empirischer Erkenntnisse erörtert.

Schliesslich beschäftigt sich Unterkapitel 3.6 mit der vielschichtigen Frage nach der Bedeutung unterschiedlicher Merkmale der Familie für die Entwicklung von Kindern. Beleuchtet werden Fragen zur Zusammensetzung sowie zur Stabilität/Instabilität/Veränderung von Familien, zum elterlichen Zivilstand sowie zu materiellen und sozialen Ressourcen, die mit Merkmalen von Familien verbunden sind.

Um in der Fülle der referierten Einzelerkenntnisse den Überblick zu erleichtern, ist die Zusammenfassung am Ende von Kapitel 3 entlang der vorhergehenden thematischen Unterkapitel gegliedert.

Nicht referiert werden Erkenntnisse über Risiken für das Kindeswohl, die spezifisch mit den Techniken der medizinisch unterstützten Fortpflanzung verbunden sind.

#### **3.1 Empirisch gewonnene Erkenntnisse aus der Resilienzforschung**

In ihrer Pionierstudie der Resilienzforschung erfassen Werner et al. im Jahr 1955 den gesamten Geburtsjahrgang auf der Insel Kauai (N=698). Es finden Datenerhebungen im Geburtsalter und mit 1, 2, 10, 18, 32 und 40 Jahren statt. Ursprüngliches Ziel der Studie war die Erforschung von Langzeitfolgen von Entwicklungsrisiken in der frühen Kindheit. 30% der erfassten Kinder (N= 201) wird aufgrund multipler Risikobelastungen (u.a. chronische Armut, Geburtskomplikationen, elterliche Psychopathologie, familiäre Disharmonie) ein hohes Entwicklungsrisiko zugeschrieben. Wie die Folgeuntersuchungen zeigen, entwickeln sich jedoch wiederum 30% dieser Risikokinder (N= 72) zu zuversichtlichen, selbstsicheren und leistungsfähigen Erwachsenen (Werner & Smith, 1982; Werner, 1989).

Aufgrund der Datenanalyse beschreiben Werner und KollegInnen in Übereinstimmung mit früheren Ergebnissen anderer Studien drei Gruppen von protektiven Faktoren. Diese werden zwar durch neuere Untersuchungen in mancher Hinsicht differenziert, aber im Grossen und Ganzen

bestätigt (Luthar & Zigler, 1991; Werner, 1989; Zeanah et al., 1997a, 1997b). Die erste Gruppe umfasst dispositionelle Merkmale des Temperaments sowie kommunikative und intellektuelle Fähigkeiten. Die Ergebnisse zum Schutzfaktor Intelligenz haben sich allerdings als widersprüchlich erwiesen. Die zweite Faktorengruppe umfasst bedeutungsvolle und unterstützende Beziehungen, die nicht unbedingt zu den leiblichen Eltern bestehen müssen. Für Knaben scheint besonders bedeutsam zu sein, ob sie zu einem männlichen Verwandten als Rollenmodell eine Beziehung aufbauen können. In diesem Zusammenhang beschreiben Werner und KollegInnen eine interessante Interaktion zwischen dem Geschlecht des Kindes und beiden Elternteilen: Während sich für die Knaben die Präsenz des Vaters als schützender Faktor identifizieren liess, trifft dies bei den Mädchen auf die Erwerbstätigkeit der Mutter zu (Werner & Smith, 1982). Zur dritten Gruppe protektiver Faktoren schliesslich gehören Verfügbarkeit und Nutzung externer Unterstützung, z.B. die Inanspruchnahme einer Beratung oder eines Familienentlastungsangebots.

Aus ihren Untersuchungen und Analysen zieht Werner folgende Schlüsse:

- Die widerstandsfähigen Kinder haben die Überzeugung erlangen können, dass ihr Leben einen Sinn hat und sie dem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert sind. Letzteres kann auch als internale Kontrollüberzeugung interpretiert werden.
- Für eine gesunde Entwicklung sind kompensatorisch umso mehr günstige Bedingungen notwendig, je mehr Risiken die Startbedingungen eines Kindes prägen.
- Manche als protektiv identifizierte Faktoren begünstigen im Entwicklungsverlauf das Auftreten weiterer positiver Lebensumstände.

### 3.2 Empirisch gewonnene Erkenntnisse aus der Risikoforschung

Im Rahmen der sogenannten Mannheimer-Risikostudie sind für 362 Kinder bei ihrer Geburt u.a. somatische Belastungen und psycho-soziale Voraussetzungen der Familien erhoben worden (Laucht et al., 2000). Deren Zusammenspiel und Einfluss auf die weitere Entwicklung der Kinder wurden zu mehreren Untersuchungszeitpunkten längsschnittlich untersucht. Ausserdem sind zu verschiedenen Zeitpunkten Merkmale der Eltern-Kind-Interaktion und des elterlichen Stils erhoben und analysiert worden. In Studien zu Auswirkungen biologischer Risiken auf die kindliche Entwicklung wurden bis in die 90er-Jahre andere Entwicklungsbedingungen oft sehr stark vereinfacht erfasst, z.B. über eine Einteilung in soziale Schichten. Die Mannheimer Studie hingegen berücksichtigt abhängige und unabhängige Variablen mit einem multifaktoriellen Design.

Die Mannheimer stützen sich zur Einschätzung der Gesamtbelastung auf die neusten Erkenntnisse und aktuelle Standards (Zeanah et al., 1997a). Ihr psycho-sozialer Risikoindex ist eine Weiterentwicklung des ursprünglich von Rutter und Quinton postulierten **Family Adversity Index** (Rutter & Quinton, 1977). Im Gegensatz zur ursprünglichen Fassung sind nicht 6, sondern 11 Bereiche relevant. Zusätzlich hat die Arbeitsgruppe einen Index erarbeitet, der sich auf biologische Risiken des Kindes bezieht. Die Kriterien für beide Risikoindices sind in den beiden unten stehenden Tabellen aufgeführt.

Die in den Belastungsindex einflussenden Kriterien werden aufgrund von (strukturierten) Interviews eingeschätzt.

### *Kriterien zur Einschätzung des psycho-sozialen Risikos (Esser & Gerhold, 1998, S. 619)*

niedriges Bildungsniveau der Eltern (keine abgeschlossene Berufsausbildung)  
 beengte Wohnverhältnisse (> 1 Person/Raum, bzw. < 50m<sup>2</sup> Gesamtwohnfläche)  
 psychische Störungen der Eltern  
 Kriminalität/Herkunft aus zerrütteten familiären Verhältnissen (aus der Anamnese der Eltern)  
 frühe Elternschaft (Alter < 18 Jahre bei der Geburt oder Dauer der Partnerschaft < 6 Monate bei der Konzeption des Kindes)  
 eheliche Disharmonie (häufiger und lang anhaltender Streit / Trennungen / emotionale Kühle)  
 Ein-Eltern-Familie (bei Geburt des Kindes)  
 unerwünschte Schwangerschaft (von Seiten der Mutter oder des Vaters; z.B. ernsthafte Erwägung eines Abbruchs)  
 mangelnde soziale Integration und Unterstützung (wenig soziale Kontakte und wenig Hilfe bei der Betreuung des Kindes)  
 ausgeprägte chronische Schwierigkeiten (mit einer Dauer > 1 Jahr wie z.B. Arbeitslosigkeit, chronische Krankheit)  
 mangelnde Bewältigungsfähigkeiten (z.B. Verleugnung, Rückzug, Resignation, Dramatisierung im Umgang mit den einschneidenden Lebensereignissen des letzten Jahres)

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| Risikoindex = 0      | keine Risikobelastung   |
| Risikoindex 1 oder 2 | leichte Risikobelastung |
| Risikoindex > 2      | schwere Risikobelastung |

### *Kriterien zur Einschätzung des biologischen Risikos (Esser & Gerhold, 1998, S. 619)*

#### **keine Risikobelastung**

|                            |                                                                     |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| normales Geburtsgewicht    | 2500-4200 g                                                         |
| normales Gestationsalter   | 38.-42.SSW                                                          |
| keine Asphyxie             | pH $\geq$ 7.2; Lactat $\leq$ 3.5 mmol/l; CTG Fischer-Score $\geq$ 8 |
| keine operative Entbindung | (ausser elektiv)                                                    |

#### **leichte Risikobelastungen**

|                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| EPH-Gestose         | Ödeme, Proteinurie, Hypertonie  |
| Frühgeburt          | < 37 SSW                        |
| drohende Frühgeburt | vorz. Wehen, Tokolyse, Cerclage |

#### **schwere Risikobelastungen**

|                                 |                                                                      |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| sehr niedriges Geburtsgewicht   | $\leq$ 1500g                                                         |
| deutliche Asphyxie:             | pH $\leq$ 7.1 ; Lactat $\geq$ 8.0 mmol/l; CTG Fischer-Score $\leq$ 4 |
| stationäre neonatol. Versorgung | $\geq$ 7 Tage                                                        |
| neonatale Komplikationen        | zerebrale Krampfanfälle, Respirationstherapie, Sepsis                |

Für beide Belastungstypen – psycho-soziale und somatische – werden die Kinder einer von drei Gruppen zugeteilt (keine, mässige und hohe Risikobelastung). Die Stabilität von einem Messzeitpunkt zum nächsten hat sich für die Risikogruppe als grösser erwiesen als für die unbelastete Gruppe.

Aus der Analyse der Untersuchung von 4½-jährigen Kindern ziehen Laucht und MitarbeiterInnen folgende Schlüsse: Psycho-soziale Belastungen stellen die grösste Gefahr für die kindliche Entwicklung dar. Für die kritischen Entwicklungsverläufe zeigte sich, dass sich 1/3 der motorischen Fehlentwicklungen, 2/3 der ungünstigen kognitiven Entwicklungen und 4/5 der ungünstigen sozialen und emotionalen Entwicklungen auf die bei der Geburt erhobenen psycho-sozialen Risikofak-

toren zurückführen lassen. Somatische und psycho-soziale Risiken kumulieren, d.h. sie können in ihrer Auswirkung auf die Entwicklung insgesamt aufsummiert werden. Das Risiko für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf wird umso grösser, je mehr Bereiche belastet sind. Die Autoren identifizierten aber auch spezifische psychische und soziale Bedingungen, die sich besonders häufig negativ auswirken und deshalb einer besonderen Beachtung bedürfen. Sie nennen niederes Bildungsniveau der Eltern, frühe Elternschaft, Einelternfamilien (bei Geburt des Kindes) und das Vorliegen einer psychischen Störung bei einem Elternteil. Als inhaltliche Einschränkung bezüglich der Aussagekraft der Ergebnisse führen die Autoren selbst kritisch an, dass bedeutsame Faktoren wie der elterliche Erziehungsstil, die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion und das Geschlecht des Kindes in den vorgestellten Analysen zu den Risikoindizes nicht berücksichtigt worden sind.

(Für weitere Informationen zur Konzeption und zu Ergebnissen der Mannheimer Risikostudie vgl. u.a.: Laucht et al., 2000.)

### **3.3 Empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Übergang zur Elternschaft**

Eine aktuelle empirische Untersuchung aus der Schweiz beschäftigt sich u.a. mit den Besonderheiten des Übergangs zur Elternschaft und der frühen Entwicklung von Familien in Adoptivfamilien. Die Ergebnisse der Studie verweisen auf verschiedene familiäre Muster, wie sich die besonderen inneren und äusseren Bedingungen des Zustandekommens der Adoptivelternschaft im Übergang vom vorgestellten Kind zum Familienleben mit dem konkreten Kind zeigen. Beschrieben wird auch, wie sich die besonderen Umstände der Phase vor der Aufnahme des Kindes in die Familie, insbesondere die staatliche Präsenz und Kontrolle, auf die Entwicklung der Elternschaft auswirken. Die Studie zeigt ferner, dass die äussere Ähnlichkeit oder Verschiedenheit eines Kindes mit den Adoptiveltern die Familienentwicklung nicht grundsätzlich erleichtert oder erschwert. Sie stellt vielmehr nur einen Mosaikstein in einer komplexen individuellen, familialen und sozialen Dynamik dar. Die wichtigsten Erkenntnisse der Studie sind zurzeit in Form einer Tagungsdokumentation zugänglich (Gabriel & Keller, 2012).

Der Übergang zur Elternschaft war auch Gegenstand einer anderen Schweizer Untersuchung mit einem psychodynamischen theoretischen Hintergrund. Eine Basler Forschergruppe hat die frühe Entwicklung von Familienbeziehungen mit dem Konzept der „triadischen elterlichen Kapazität“ erforscht (von Klitzing & Bürgin, 2005). Damit wird die mentale Kapazität der Eltern bezeichnet, das Dreieck Mutter-Vater-Kind als Bereicherung zu erleben und sich darin zu bewegen, ohne sich selbst oder eine/n der beiden anderen auszuschliessen. Berücksichtigt wird im Konstrukt der triadischen Kapazität ferner die Flexibilität im Umgang mit Vorstellungen über sich selbst, über den anderen Elternteil und über das Kind. Das Wechselspiel vom „Kind im Kopf“ der Eltern mit dem realen Kind wird dabei als normaler und lebenslanger Prozess verstanden. In einer längsschnittlich angelegten Studie wurde von der Forschergruppe der Zusammenhang zwischen der pränatal gemessenen triadischen Beziehungskapazität der künftigen Eltern, einschliesslich ihres Umgangs mit ambivalenten Gefühlen und Wünschen, mit verschiedenen Aspekten der kindlichen Entwicklung und den Verhaltensbesonderheiten des Vorschulkindes untersucht. Die Untersuchung konnte die Hypothese bestätigen, dass triadische Kapazität sich bereits pränatal diagnostizieren lässt und triadische Familienprozesse einen Einfluss auf die mentale Entwicklung des Kindes und auf funktionales bzw. dysfunktionales kindliches Verhalten haben. Der elterliche Umgang mit Vorstellungen und Realität erweist sich als bedeutsam für die Entwicklung des Kindes. Er ist bereits im Übergang zur Elternschaft beurteilbar.

In einer schwedischen Studie wurden 53 Männer, die mittels IVF (homologe Insemination) und 36 Väter, die auf natürlichem Weg Vater wurden, im Hinblick auf ausgewählte Persönlichkeitsmerkmale, Symptome einer Depression und ihrer Bindung zum Kind vorgeburtlich und nachgeburtlich untersucht (Hjelmstedt & Collins, 2008). Die IVF-Väter gaben in der Selbsteinschätzung mehr kör-

perliche und psychische Anspannung, mehr indirekte Aggression und weniger Durchsetzungsvermögen an als die Väter der Kontrollgruppe. Hinsichtlich ihrer Bindung zum Ungeborenen unterschieden sich die beiden Gruppen nicht. Väter mit einer günstigeren Selbsteinschätzung auf den genannten Skalen und einer besseren Bindung zum Ungeborenen zeigten auch nachgeburtlich eine bessere Bindung. Diese Befunde legen nahe, bei Männern, die eine Fertilisationsbehandlung in Anspruch nehmen, auf die genannten Faktoren zu achten, da diese als Risikofaktoren für die Vater-Kind-Beziehung gelten.

Eine Review des Early Stress, Translational Research and Prevention Science Network: „Fetal and Neonatal Experience on Child and Adolescent Mental Health“ beleuchtet die Auswirkungen pränatalen mütterlichen Stresses auf die spätere Entwicklung des Kindes (Talge et al., 2007). Es zeigten sich Wirkungen ganz unterschiedlicher Stressoren auf das Kind – Alltagsbelastungen, belastende Erwerbsituation, kritische Lebensereignisse, Erdbeben, psychopathologische Auffälligkeiten der Mutter. Dem Stress in der Partnerschaft dürfte eine wichtige Rolle im Hinblick auf die Auswirkungen anderer Stressoren zukommen. Wenn eine Mutter während der Schwangerschaft gestresst ist, so ist ihr Kind deutlich gefährdeter für neonatale Belastungen (frühere Geburt, kleinerer Kopfumfang) und – unabhängig davon, ob die Mutter postnatal eine psychische Störung hat – für emotionale oder kognitive Probleme in der Kindheit (eingeschlossen Aufmerksamkeitsstörungen / Hyperaktivität, Angespanntheit / Ängstlichkeit und Verzögerungen der Sprachentwicklung) und für psychotische Störungen im Erwachsenenalter (ebd., Übersichtstabelle S. 247-249). Pränataler Stress bzw. entsprechende psychische und physiologische Phänomene der Schwangeren vermögen ca. 15% der später beobachtbaren emotionalen und verhaltensmässigen Auffälligkeiten des Kindes zu erklären (O'Connor et al., 2002; O'Connor et al., 2005). Tiermodelle legen nahe, dass die Stress induzierte Aktivität der HPA Achse (stress-responsive hypothalamic-pituitary-adrenal axis) und deren hormonelle Auswirkungen sowohl bei der Mutter wie beim Ungeborenen eine Rolle spielen. Allerdings sind genau diese Zusammenhänge noch nicht klar, lassen sie sich doch nicht zufriedenstellend über die Kortisolspiegel bei Mutter und Kind und deren Koppelung erklären.

### 3.4 Erkenntnisse zur psychischen Gesundheit/ Krankheit der Eltern

Eine psychische Erkrankung eines Elternteils gehört zu den bedeutsamsten Risiken für die Entwicklung eines Kindes. Beeinträchtigt werden die soziale und schulische Entwicklung sowie allgemein die psycho-soziale Anpassung. Berichtet wird im Zusammenhang mit elterlicher Psychopathologie überdies ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer psychopathologischen Störung beim Kind. Cox und Mitarbeiter diskutierten sieben mögliche Wege, über die sich eine (depressive) Erkrankung der Mutter negativ auf die Entwicklung kleiner Kinder auswirken kann (Cox et al., 1987):

- (1) via Genetik
- (2) via Interaktionen zwischen genetischen Faktoren und Faktoren der Umwelt
- (3) via Symptomexposition
- (4) via Veränderungen im Erziehungsstil
- (5) via Veränderungen in der Struktur und im Funktionieren der Familie
- (6) via auslösende oder die Erkrankung beeinflussende Faktoren
- (7) via Interaktionen zwischen der Erkrankung und damit verbundenen Faktoren

In der frühen Kindheit ist der Interaktionsstil der hauptsächlich das Kind betreuenden Person(en) der Umfeldfaktor mit dem grössten Einfluss auf die Entwicklung des Kindes. Verschiedene Forschergruppen sind sich - relativ unabhängig von der Art der untersuchten elterlichen Störung - einig, dass Merkmalen der Beziehung zwischen Eltern und Kindern tatsächlich eine Schlüsselrolle für die negativen Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die kindliche Entwicklung zukommt (Field, 1998; Laucht et al., 1994; Lyons-Ruth, 1995). Überdies gibt es deutliche Hinweise dafür,



dass sich psychische Störungen der Eltern auch unabhängig vom Vorhandensein weiterer belastender Faktoren ungünstig auf die soziale und kognitive Entwicklung der Kinder auswirken können (Laucht et al., 1994). Eine neuere Studie zeigt, dass sich affektive Störungen über das Konfliktverhalten der Eltern, die Bindungssicherheit des Kindes und den elterlichen Erziehungsstil auf die Kinder auswirkten (Du Rocher Schudlich & Cummings, 2007).

Gemäss einer Review von Riecher-Rössler ist bei Müttern mit folgender Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen und Erkrankungen in der Postnatalzeit zu rechnen: Postnataler Blues: 25-40%; postnatale Depression: 10-15%; postpartale Psychose: 0,1 bis 0,2% (Riecher-Rössler, 1997, S. 98).

Postpartale Störungen treffen die kindliche Entwicklung bzw. die Elternschaft in einer besonders sensiblen Phase. Sowohl für postpartale Depressionen wie für postpartale Psychosen sind negative Auswirkungen auf die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung und in der Folge auf die emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes durch zahlreiche Studien belegt (vgl. dazu Murray & Golombok, 2005). Verschiedentlich zeigt sich, dass pränatale Depressionen oft mit psycho-sozialen Belastungsfaktoren assoziiert auftreten (vgl. Review von Kitamura et al., 1996).

Areias und KollegInnen berichten für Väter, dass das Auftreten depressiver Störungen nicht wie bei Müttern gehäuft in den ersten Wochen nach der Geburt eines Kindes, sondern eher später eintritt. Prognostisch bedeutsam für perinatale depressive Erkrankungen bei Männern scheinen das Vorkommen von depressiven Störungen in der eigenen Vorgeschichte und das Vorliegen einer depressiven Störung bei der Partnerin zu sein (Areias et al., 1996).

In einer Kohortenstudie mit über 10'000 Vätern und Kindern wurden Zusammenhänge zwischen depressiven Erkrankungen von Vätern in der postpartalen Zeit und psychiatrischen Störungen ihrer Kinder (v.a. Verhaltensprobleme) sieben Jahre später nachgewiesen (Avon Longitudinal Study of Parents and Children ALSPAC; Ramchandani et al., 2008). Diese Zusammenhänge fanden sich unabhängig davon, ob die Mütter ebenfalls depressiv erkrankt sind oder nicht. Frühere schwere depressive Erkrankungen des Vaters und depressive Symptome in der Pränatalzeit sind prädiktiv für die postpartale Erkrankung des Vaters.

Eine neuere Meta-Analyse, die Erkenntnisse aus 28 publizierten und nicht publizierten Studien vergleicht, bestätigt, dass väterliche Depressionen vergleichbare negative Auswirkungen auf das Erziehungsverhalten haben wie Depressionen bei Müttern (Wilson & Durbin, 2010).

In einer Übersichtsarbeit zum Kenntnisstand über die Auswirkungen von schizophrenen und schizo-affektiven Erkrankungen auf die frühe Mutterschaft, die ab den 70er-Jahren 30 Jahre umfasst, wird auf gravierende methodologische Probleme verwiesen, die die Generalisierbarkeit der Erkenntnisse stark einschränken (Bosanac et al., 2003). So gibt es kaum prospektive Studien, welche Messungen vor der Schwangerschaft und der Geburt einschliessen. Die postpartale Zeit wird überdies zeitlich uneinheitlich gefasst. Postpartale psychotische Störungen unterscheiden sich von denjenigen, die zu einem anderen Zeitpunkt der Elternschaft auftreten können, was Vergleiche erschwert. So sind in der postpartalen Phase im Vergleich mit anderen Lebensphasen Stimmungsstörungen oder schizo-affektive Störungen gegenüber schizophrenen Störungen übervertreten. Schliesslich ist der Zugang zur untersuchten Population oft selektiv (z.B. durch Rekrutierung der Mütter auf einer Mutter-Kind-Station). Die Autoren der Review kommen zum Schluss, dass es über den Verlauf postpartaler Psychosen und dessen Interaktion mit anderen Faktoren sowie über die Auswirkungen psychotischer Störungen auf die Elternschaft mit einer längeren Verlaufsperspektive an gesicherten Erkenntnissen mangelt.

Barnard fasst in seiner Review u.a. die Auswirkungen eines problematischen elterlichen Substanzkonsums auf das Kindeswohl zusammen (Barnard & McKeganey, 2004). Bei Eltern mit einem problematischen Substanzkonsum ist der häufigste Grund für staatliches Eingreifen die Vernachlässigung der Kinder (Forrester, 2002, zitiert nach Barnard & McKeganey, 2004, S. 553). Das Verhalten von Eltern mit einem problematischen Substanzkonsum wird bezüglich ihres Beziehungs-

verhaltens, wie auch grundsätzlich bezüglich ihrer Fähigkeit, eine förderliche Situation für das Kind zu gestalten, als beeinträchtigt beschrieben. Barnard weist einleitend darauf hin, dass der überwiegende Teil der Studien zum Thema aus den USA stammt und diese, aufgrund von Unterschieden in der Zusammensetzung der Bevölkerung und der Problemlage, nur bedingt auf andere Staaten übertragbar sind (S. 552). In der Diskussion moniert Barnard jedoch, dass die meisten Studien klinische Populationen Drogen konsumierender Eltern untersuchen und die Resultate entsprechend eingeschränkt generalisierbar sind.

Eine Review, die sich auf Eltern mit diagnostizierten bipolaren Störungen und deren Kindern im Kindes- und Jugendalter beschäftigt, zeigt aufgrund von 17 einbezogenen Studien ein deutlich erhöhtes Risiko für die Nachkommen erkrankter Eltern, selber an einer psychischen Störung derselben oder einer anderen Art zu erkranken (DeBello & Geller, 2001). 5 bis 67% der Kinder von Eltern mit einer bipolaren Störung entwickelten selber eine Stimmungsstörung. Bei Kindern gesunder Eltern war dies bei 0 bis 38% der Fall. Das Vorkommen anderer psychischer Störungen lag zwischen 5 bis 52% bei Kindern von Eltern mit einer bipolaren Störung bzw. zwischen 0 bis 25% bei Kindern von gesunden Eltern. Die Ergebnisse der Review verweisen auf die grosse Heterogenität von Studien, welche sich mit derartigen Fragestellungen befassen.

### 3.5 Erkenntnisse zum Alter der Eltern

#### 3.5.1 Alter der Eltern und Kinder mit Down-Syndrom

Bekannt ist, dass mit steigendem, mütterlichem Alter das Risiko grösser wird, ein Kind mit Down-Syndrom zu haben. In Wikipedia (2012) werden folgende Aussagen und Zahlen zur Inzidenz aufgeführt:

*Statistische Erhebungen zeigen, dass die Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit Trisomie 21 zu bekommen, mit dem Alter der Mutter ansteigt: Im Alter von 25 Jahren liegt sie bei weniger als 0,1 Prozent, im Alter von 35 Jahren bei 0,3 Prozent, im Alter von 40 Jahren bei 1 Prozent und im Alter von 48 Jahren bei neun Prozent ... In Abhängigkeit von der mütterlichen Altersverteilung in einer Bevölkerung liegt die durchschnittliche Häufigkeit (Prävalenz) bei 0,125 bis 0,2 Prozent, also zwischen etwa 1:500 bis 1:800. In Deutschland liegt der Anteil zu erwartender Kinder mit einem Down-Syndrom zurzeit (2006) bei etwa 1:500, also bei 0,2 Prozent.*

Die Ergebnisse einer Untersuchung in England und Wales dürften auf andere westeuropäische Länder generalisierbar sein (Crane & Morris, 2006). Von 1989 bis 2003 stieg der Anteil an Müttern über 35 Jahre von unter 10% auf fast 20% an. In derselben Periode wird ein Anstieg der Schwangerschaften mit einer Down-Syndrom Diagnose um über die Hälfte berichtet. Pränatale Screenings und Schwangerschaftsabbrüche führten dazu, dass die Geburten von Kindern mit einem Down-Syndrom trotzdem leicht zurückgingen, aber beim zweiten Erhebungszeitpunkt 2003 deutlich mehr Schwangerschaften von Müttern über 35 Jahren betroffen waren als beim ersten Erhebungszeitpunkt im Jahr 1989. 2003 haben nun etwa gleich viele mit Down-Syndrom geborene Kinder eine Mutter unter 35 wie über 35 Jahre.

Eine Studie aus dem Jahr 2002 zeigt, dass zwischen dem väterlichen Alter und dem Risiko für das Kind, mit einem Down-Syndrom geboren zu werden, ebenfalls ein kleiner, allerdings statistisch nicht signifikanter Zusammenhang nachweisbar ist (Kazaura & Lie, 2002). Die Forschenden nutzten eine grosse Population von Müttern, die bezüglich des mütterlichen Alters kontrolliert werden konnte. Mit dem norwegischen Geburtsregister von 1976 bis 1998 erfassten sie 1'738'852 Kinder, mit einem Anteil von 10,3 Kindern mit einem Down-Syndrom auf 10'000 Geburten. Das Risiko dafür stieg pro 10 Lebensjahre des Vaters nur gerade um den Faktor 1,11.

In der Schweiz kamen 2004 41 Kinder mit einem Down-Syndrom zur Welt. Jungen und Mädchen waren gleichermassen betroffen. 13 der 41 Kinder hatten zusätzlich eine Fehlbildung des Her-

zens. Mit einem durchschnittlichen Alter von 35,6 Jahren sind die Mütter von Kindern mit Down-Syndrom beträchtlich älter als die Mütter mit Kindern ohne Fehlbildung (30,6 Jahre) (Bundesamt für Statistik (BFS), 2007).

### 3.5.2 Alter der Eltern und Kinder mit schizophrenen Störungen

Zwischen dem Alter des Vaters bei der Geburt des Kindes und dessen Risiko, später an einer Schizophrenie oder an einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis zu erkranken, besteht nachweisbar ein monotoner positiver Zusammenhang (Brown et al., 2002; Malaspina et al., 2002). Dieser bleibt bestehen, wenn andere Einflussfaktoren, wie z.B. das mütterliche Alter, kontrolliert werden. Die Kohortenstudie von Malaspina zeigt im Konkreten Folgendes:

Verglichen mit Kindern, deren Väter jünger als 25 Jahre alt waren, steigt das Risiko für Kinder mit Vätern zwischen 45 und 50 Jahren um das Zweifache, für Kinder von Vätern älter als 50 Jahre um das Dreifache. Überdies zeigt die Untersuchung, dass der Zusammenhang nicht nachweisbar ist a) für das Alter der Mütter und b) für andere psychiatrische Erkrankungen.

Diese Befunde unterstützen die Annahme, dass das Risiko, an einer schizophrenen Störung zu erkranken, durch die mit dem Alter des Vaters steigende Wahrscheinlichkeit für neue genetische Mutationen höher wird. Eine alternative Erklärung wäre, dass Männer, die eine familiäre Vulnerabilität für schizophrene Störungen haben, später Vater werden als andere. Die Forschergruppe um Malaspina hat diese Möglichkeit getestet (Malaspina et al., 2001). Verglichen wurden je eine Gruppe von an Schizophrenie Erkrankten mit und ohne Schizophrenie-Anamnese in der Familie. Die zweite Gruppe hatte durchschnittlich 4,7 Jahre ältere Väter als die erste. Dieses Ergebnis stützt die Hypothese, dass genetische Neumutationen zum Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken, beitragen.

Eine weitere Forschergruppe ging den geschilderten Zusammenhängen mit einer Case-Kontrollstudie weiter nach. PatientInnen, die stationär wegen einer Schizophrenie in Behandlung waren, wurden mit gesunden Personen desselben Geburtsjahrgangs (zwischen 1981 und 1998) und Geschlechts sowie deren engsten Verwandten verglichen (Byrne et al., 2003). Gefunden wurde ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung mit dem väterlichen und mütterlichen Alter. Wenn sozio-ökonomische Faktoren kontrolliert wurden, blieb der Zusammenhang mit dem väterlichen Alter bei der Geburt von 50 Jahren oder mehr bestehen. Geschlechtsspezifische Berechnungen zeigten für männliche Nachkommen ein erhöhtes Risiko ab einem väterlichen Alter von 55 Jahren, für weibliche ab einem väterlichen Alter von 50 Jahren. Dieser Befund zu Ungunsten der weiblichen Nachkommen unterstützt die Erklärung, dass Neumutationen auf den elterlichen Genen, die möglicherweise speziell das X-Chromosom betreffen, zum Risiko für das Auftreten einer Schizophrenie beitragen.

Wohl und Gorwood untersuchten in einer Metanalyse die Effekte des väterlichen Alters auf das Auftreten von schizophrenen Störungen bei den Nachkommen (Wohl & Gorwood, 2007). Sie berücksichtigen dafür alle Studien (N = 11), die in den letzten 50 Jahren mit unterschiedlichen Designs und Methoden versucht haben, entsprechende Zusammenhänge nachzuweisen. Die Ergebnisse weisen auf ein nicht kontinuierlich steigendes Risiko mit dem Alter des Vaters hin. Das Risiko für ein Kind, an einer schizophrenen Störung zu erkranken, ist erhöht, wenn der Vater unter 20 Jahre alt ist (verglichen mit Vätern zwischen 20 und 24 Jahren), wenn er über 35 Jahre alt ist (verglichen mit jüngeren Vätern). Bei 39 Jahre alten Vätern ist das Risiko grösser als bei Vätern unter 20 Jahren, bei 54 Jahre alten grösser als bei Vätern unter 25 Jahren. Insgesamt spricht die Analyse im Hinblick auf ein erhöhtes Schizophrenierisiko der Kinder für eine kritische väterliche Altersgrenze von 35 Jahren.

### 3.5.3 Alter der Eltern und Kinder mit autistischen Störungen

Mit einer Geburtskohortenstudie in Nordkalifornien (Jahrgänge 1995 bis 1999) wurden fast 600 Kinder, die an einer autistischen Störung erkrankten, mit den übrigen Kohortenkindern bezüglich des Alters ihrer Eltern bei ihrer Geburt verglichen ( $N = 132'251$ ) (Croen et al., 2007). Kontrolliert wurden in den Berechnungen das Alter des zweiten Elternteils, Geschlecht, Geburtsdatum und Position des Kindes unter allfälligen Geschwistern, das Ausbildungsniveau der Eltern und die Rasse/Herkunft der Eltern. Das Ergebnis zeigt, dass ein höheres Alter von Mutter und Vater unabhängig voneinander mit einem gesteigerten Risiko, an einer autistischen Störung zu erkranken verbunden ist (pro 10 Jahre mehr, je nach Störung und Geschlecht von Eltern und Kind, um 1,2 bis 1,3 erhöht). Für Mädchen gilt dies bei erhöhtem väterlichem Alter in leicht stärkerem Mass als für Knaben.

Zu einem vergleichbaren Ergebnis kommt eine nordamerikanische Multicenter Studie, die auf Daten des Centers for Disease Control and Prevention's Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network zurückgreift und Kinder von Eltern mit einem Alter über 40 mit Kindern von Eltern mit einem Alter zwischen 25 und 29 Jahren vergleicht (Durkin et al., 2008). Erstgeborene, deren Eltern bei ihrer Geburt beide über 40 waren, waren dreimal so häufig von einer autistischen Störung betroffen wie Kinder, die als drittes oder weiteres Kind einer Mutter zwischen 20 und 34 Jahren und eines Vaters unter 40 Jahren geboren wurden.

Bereits seit einiger Zeit ist bekannt, dass Spontanmutationen im väterlichen Genom häufiger sind als im mütterlichen. Eine neue Studie zeigt nun differenzierte Zusammenhänge zwischen dem Alter und dem Geschlecht der Eltern auf (Kong et al., 2012; vgl. dazu auch Kondrashov, 2012). Die Arbeitsgruppe um Kong untersuchte 78 isländische Eltern-Kind-Triaden. Sie fanden in Übereinstimmung mit früheren Untersuchungen rund 60 Neumutationen pro Generation. Neu sind die Erkenntnisse, dass ein 20jähriger Vater ungefähr 25 Mutationen auf seine Kinder überträgt, ein 40jähriger hingegen rund 65. Jedes zusätzliche Altersjahr ergibt also im Schnitt zwei zusätzliche Neumutationen. Im Gegensatz dazu fanden die Forschenden bei den Müttern unabhängig vom mütterlichen Alter eine Übertragungsrate von rund 15 Neumutationen. Daraus und aus zusätzlichen Erkenntnissen, die teils aus Tiermodellen gewonnen wurden, lässt sich laut Experten vorsichtig folgern, dass die heute festgestellte höhere Rate an autistischen Störungen nicht nur auf eine sensiblere Diagnostik zurückzuführen ist, sondern mindestens zum Teil auch auf eine Akkumulation von Spontanmutationen, die mit dem steigenden väterlichen Alter zusammenhängen.

### 3.5.4 Alter der Eltern und Kinder mit bipolaren Störungen

Eine schwedische Studie, die zwei Datenregister verbinden konnte (Multigeneration Register and the Hospital Discharge Register; Total  $N = 7'328'100$ ), verglich jedes der erfassten Individuen, das an einer bipolaren Störung erkrankte, mit je 5 gesunden Kontrollsubjekten desselben Geschlechts und Geburtsjahrgangs (nested case-control study;  $N$  PatientInnen mit mindestens zwei Hospitalisationen = 13'428) (Frans et al., 2008). Nach Kontrolle der Geburtsfolge, des mütterlichen Alters, des sozio-ökonomischen Status der Familie sowie psychotischer Störungen in der Familiengeschichte zeigte sich, dass Nachkommen mit Vätern über 55 Jahren 1,37 mal häufiger an einer bipolaren Störung erkrankten als Nachkommen mit Vätern zwischen 20 und 24 Jahren. Der Effekt des mütterlichen Alters war deutlich geringer. Im Falle eines Auftretens der Störung unter 20 Jahren war der Effekt eines hohen väterlichen Alters noch viel deutlicher, während für das mütterliche Alter kein Effekt mehr nachgewiesen werden konnte. Insbesondere ein fortgeschrittenes väterliches Alter ist also ein Risikofaktor für das Auftreten von bipolaren Störungen bzw. für genetische Neumutationen, die dies begünstigen.

Eine andere Untersuchung aus Schweden zeigt, dass der Zusammenhang zwischen dem Alter der Eltern und dem Risiko, an einer bipolaren Störung zu erkranken – im Gegensatz zu schizophrenen Störungen – tatsächlich für das väterliche und mütterliche Alter gilt (Menezes et al.,

2010). Sind beide Eltern bei der Geburt des Kindes über 30 Jahre alt, erkranken die Nachkommen 1,26 mal häufiger an einer bipolaren Störung als Kinder von Eltern unter 30.

### 3.5.5 Alter der Eltern und neurokognitive Entwicklung der Kinder

Verschiedene Studien zeigen einen Zusammenhang insbesondere zwischen dem väterlichen Alter und dem Auftreten von Störungen – wie Autismus, bipolare Störungen und Schizophrenien – die mit der neurologischen Entwicklung assoziiert sind (neurodevelopmental disorders) und typischerweise mit bestimmten Abweichungen des Verhaltens im Kindesalter einhergehen. Ein Forscherteam um McGrath ging anhand einer Geburtskohorte (US Collaborative Perinatal Project; N=21'753) der Frage nach, ob sich für diese Verhaltensbesonderheiten ein Zusammenhang mit dem väterlichen und dem mütterlichen Alter nachweisen lässt (Saha et al., 2009a). Einbezogen wurden die Untersuchungen zum Verhalten der Kinder im Alter von sieben Jahren. Kontrolliert wurden Variablen wie das Alter des jeweils anderen Elternteils, der sozio-ökonomische Status, die ethnische Herkunft der Mutter, das Geschlecht des Kindes, die Schwangerschaftsdauer, der Zivilstand der Mutter und psychische Krankheit der Eltern. Tatsächlich fanden sich bei den Siebenjährigen bei Kindern mit einem älteren Vater mehr externalisierende Verhaltensauffälligkeiten als bei Kindern mit jüngeren Vätern. Die Wahrscheinlichkeit dafür stieg um 12% pro 5 Altersjahre der Väter. Internalisierende Verhaltensprobleme waren hingegen nicht mit einem zunehmenden Alter des Vaters verbunden. Ein höheres mütterliches Alter hingegen erwies sich sogar als Schutzfaktor für externalisierende Verhaltensstörungen, ging jedoch mit einem erhöhten Auftreten internalisierender Verhaltensstörungen einher.

Dieselbe Forschergruppe konnte ferner zeigen, dass ein zunehmendes Alter des Vaters Einschränkungen der neurokognitiven Fähigkeiten der Kinder, getestet im Alter von 8 Monaten, vier und sieben Jahren, einhergeht (Saha et al., 2009b). Die Unterschiede waren mit Blick auf die einzelnen Individuen klein, aber statistisch konsistent und stabil. Ein steigendes mütterliches Alter war hingegen mit einem besseren Abschneiden der Kinder in den berücksichtigten Testwerten verbunden.

## 3.6 Erkenntnisse zu Merkmalen der Familie

Ein Grossteil der Studien, die sich mit dem Zusammenhang von strukturellen Merkmalen von Familien und der Kindesentwicklung beschäftigen, stammt aus den USA.

Im vorliegenden Kapitel werden Fragestellungen und Erkenntnisse einer Auswahl von Studien zusammenfassend dargestellt. Dabei wird in den Grundzügen auch nachgezeichnet, wie sich dieser Forschungszweig in den letzten Jahren entwickelt hat. In den meisten der zitierten amerikanischen Arbeiten sind Analysen dargestellt, die auf der Grundlage einiger grosser Datenpanels mit jeweils mehreren tausend berücksichtigten Kindern bzw. Familien entstanden sind:

- National Longitudinal Survey of Youth (NLSY; [www.bls.gov/nls/](http://www.bls.gov/nls/) )
- NICHD Study of Early Child Care and Youth Development (SECCYD; [www.nichd.nih.gov/research/supported/seccyd.cfm](http://www.nichd.nih.gov/research/supported/seccyd.cfm) )
- National Fragile Families and Child Wellbeing Study (FFCWS; [www.fragilefamilies.princeton.edu/](http://www.fragilefamilies.princeton.edu/) )
- National Longitudinal Study of Adolescent Health and the Adolescent Health and Academic Achievement Study (AHAA; [www.laits.utexas.edu/ahaa/](http://www.laits.utexas.edu/ahaa/) )
- US Panel Study of Income Dynamics ((PSID; <http://psidonline.isr.umich.edu/> )

### 3.6.1 Familienstrukturen und Elternfiguren

Studien, die sich mit der Rolle der Familienstruktur im Hinblick auf gelingende Entwicklung von Kindern beschäftigen, nutzen meist das Abschneiden in Entwicklungstests oder den „Bildungserfolg“ als kritische Variable. Die Ergebnisse einer ersten Generation von Studien sprechen dafür, dass Kinder, die nur mit einem biologischen Elternteil aufwachsen, gegenüber Kindern, die mit beiden biologischen Eltern aufwachsen, benachteiligt sind. Unterschieden in der Verfügbarkeit ökonomischer Ressourcen scheint dabei eine wichtige Rolle zuzukommen. Diese vermögen jedoch nicht befriedigend zu erklären, warum Kinder in Einelternfamilien und Kinder in Stieffamilien ähnlich benachteiligt sind und explizit auch die Wiederverheiratung des mit dem Kind lebenden Elternteils daran nichts zu ändern vermag (vgl. dazu u.a. Case et al., 2001, S. 269).

Aktuell liegen Erkenntnisse vor zu Kindern, lebend

- in einem Haushalt mit zwei Eltern oder mit einem Elternteil,
- mit biologischen oder nicht biologischen Eltern,
- in Familien mit Stiefvätern oder Stiefmüttern,
- mit verheirateten oder unverheirateten Eltern,
- in verschiedenen Geschwisterkonstellationen,
- in traditionellen Zweielternfamilien (Eltern mit gemeinsamen biologischen Kindern) oder in zusammengesetzten Familien (Eltern mit gemeinsamen und nicht gemeinsamen Kindern).

Ferner werden in manchen Untersuchungen die Anzahl, der Zeitpunkt und die Abfolge von Veränderungen der Familienstruktur berücksichtigt (siehe weiter unten).

Zur Erklärung von Unterschieden, die abhängig von der Familienstruktur in der Entwicklung von Kindern gefunden wurden, werden verschiedene zugrunde liegende Ursachen und Prozesse diskutiert. Die vier hauptsächlichen Erklärungsmodelle lauten zusammenfassend wie folgt (vgl. Hill et al., 2001; Gennetian, 2005, S. 417):

- Ökonomische Erschwernisse, welche die Kinder deprivieren und zu schlechteren Entwicklungsverläufen führen.
- Familien mit unterschiedlichen Strukturen bieten den Kindern unterschiedliche Rollenvorbilder, was die Werte und das Verhalten von Kindern und letztlich deren Bildungsniveau beeinflusst.
- Kinder werden in verschiedenen Familienstrukturen unterschiedlich eng geleitet und gefördert, was zu ihren unterschiedlich erfolgreichen Entwicklungsverläufen beiträgt.
- Veränderungen in der Familie, wie Scheidungen, Wiederverheiratung etc. verändern die Rollen der Familienmitglieder, was mit Unsicherheit und höherem Stress verbunden ist.

Die Analyse von Daten einer grossen amerikanischen Panelstudie, die verschiedene Elternfiguren hinsichtlich ihrer Wirkung auf die kindliche Entwicklung untersucht hat, findet eine Benachteiligung von nicht-leiblichen gegenüber leiblichen Kindern mütterlicherseits, mit schlechteren Entwicklungsergebnissen der ersten im Vergleich mit der zweiten Gruppe. Für die unterschiedlichen Vaterfiguren zeigte sich dieser Effekt nicht (Case et al., 2001; US Panel Study of Income Dynamics, N= 6199). Weiter unterschieden sich die leiblichen Kinder von Müttern in traditionellen Kernfamilien und in zusammengesetzten Familien nicht hinsichtlich der untersuchten Entwicklungsmerkmale. Die Autorin erwägt als mögliche Erklärung, dass die nicht-leiblichen Kinder verletzende Vorerfahrungen erlebt haben könnten, die sie in ihrer Entwicklung behindern. Gegen diese Hypothese spricht, dass die Untergruppe adoptierter Kinder, die in einer Familie mit ausschliesslich adoptierten Kindern aufwachsen, nicht schlechter abschneidet als leibliche Kinder. Ferner scheint die Art der Belastung (Scheidung, Abwesenheit oder Tod der Mutter) keinen Unterschied im Hinblick auf deren Folgen zu haben, was unwahrscheinlich ist. Die referierten Ergebnisse legen nahe, dass in Zweielternfamilien die Abwesenheit der leiblichen Mutter mit negativen Auswirkungen für die Kinder verbunden zu sein scheint, nicht jedoch die Abwesenheit des leiblichen Vaters. Letzte-

res könnte auch so interpretiert werden, dass es für das Engagement des Vaters eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint, ob es sich um seine leiblichen Kinder handelt oder nicht.

Eine weitere amerikanische Studie von 2004 analysiert und vergleicht die Daten mehrerer grosser Untersuchungen und kontrolliert die Ergebnisse in einem weiteren Schritt u.a. bezüglich des Familieneinkommens (Ginther & Pollak, 2004). Die AutorInnen können bereits bekannte Ergebnisse bestätigen und diese um neue Erkenntnisse erweitern (S. 691):

- Kinder in traditionellen Kernfamilien haben mit Blick auf ihre kognitive und schulische Entwicklung Vorteile gegenüber Stiefkindern in zusammengesetzten Familien und Kindern in Einelternfamilien.
- Wird in den Berechnungen das Familieneinkommen berücksichtigt, verliert die Familienstruktur insgesamt an Bedeutung. Der nachgewiesene Nachteil für Kinder aus Einelternfamilien verringert sich unter ein statistisch signifikantes Niveau.
- Die Analysen von Ginther und Pollack weisen auch für die gemeinsamen Kinder in stabilen zusammengesetzten Familien einen Nachteil im Vergleich zu Kindern in traditionellen Kernfamilien nach. In den Analysen wurden mehrheitlich Stiefväter-Familien berücksichtigt.
- Die Anzahl der erlebten Veränderungen in der Familienstruktur kann für die gemeinsamen Kinder in zusammengesetzten Familien keine Rolle spielen, weil diese wie die Kinder, die in Kernfamilien aufwachsen, keine derartigen Veränderungen erleben.

Eine mögliche Ursache für diese Effekte sehen die AutorInnen darin, dass die Familienstruktur häufig mit für das Wohlergehen von Kindern relevanten zeitlichen und finanziellen Ressourcen der Familie einhergeht (S. 691). Werden diese Merkmale nicht kontrolliert, wird ihr Effekt rechnerisch von Merkmalen der Familienstruktur absorbiert. Möglicherweise versuchen biologische Mütter in zusammengesetzten Familien mit Stiefvätern mögliche ungünstige Auswirkungen des Stiefkindstatus durch eine ungleiche Zuteilung ihrer Ressourcen zugunsten dieser Kinder auszugleichen.

Eine weitere Ursache für die Befunde könnte laut den AutorInnen der Studie darin liegen, dass der Stress in Familien mit der Familienstruktur variiert bzw. mit unsichereren Rollenzuschreibungen ein höheres Stressniveau verbunden ist. Wenn in zusammengesetzten Familien mehr Stress beobachtet wird als in klassischen Familien, so sind davon alle Kinder, auch die gemeinsamen, betroffen.

Schliesslich könnten die vordergründig mit der Familienstruktur einhergehenden Unterschiede damit zusammenhängen, dass Eltern aufgrund ihrer persönlichen Voraussetzungen Familien unterschiedlicher Struktur wählen bzw. leben. Eltern in Einelternfamilien oder zusammengesetzten Familien, die sich aus Scheidungen oder aus ausserehelicher Elternschaft ergeben, könnten sich von Eltern in traditionellen Kernfamilien in für die Kinder relevanten Merkmalen unterscheiden. In diesem Fall wäre die Familienstruktur wiederum weder kausal noch direkt für beobachtete Unterschiede verantwortlich. Es stellt sich die Frage, ob die Familienstruktur ursächlich die Entwicklung eines Kindes beeinflusst oder ob sie ihrerseits als Folge anderer Merkmale des kindlichen Umfelds betrachtet werden muss, die sich auch direkt auf das Kind auswirken (Ginther & Pollack, 2004).

Für Kinder, welche mit einem Elternteil aufwachsen, werden negative Konsequenzen beschrieben hinsichtlich Schulerfolg, Berufsausbildung und Integration in die Berufswelt, aber auch mit einer grösseren Wahrscheinlichkeit für eigene frühe Elternschaft oder für risikoreiches Verhalten. Knaben scheinen stärker und nachhaltiger betroffen zu sein als Mädchen (Hetherington & Stanley-Hagan, 1999).

### **3.6.2 Aufwachsen mit oder ohne Engagement des Vaters**

Die Zahl der Kinder, welche mindestens einen Teil ihrer Kindheit in einer Familie mit nur einem Elternteil verbringen, ist (auch) in den USA seit einigen Jahrzehnten steigend und liegt um die

Jahrhundertwende – ähnlich wie in der Schweiz (BFS, 2008; vgl. Kap. 5) – bereits bei ca. 50% (Cabrera et al., 2000). In den USA haben Erhebungen überdies ergeben, dass 1998 24% der Familien von der Mutter alleine geführt werden, während 1950 dieser Anteil erst 6% betrug (Cabrera et al., 2000). Cabrera hält in ihrer Übersichtsarbeit zusammenfassend fest, dass die Schere zwischen Kindern, welche sowohl eine engagierte Mutter als auch einen engagierten Vater erleben, und Kindern, welche vaterlos oder mit „Vaterbruchstücken“ aufwachsen, immer grösser zu werden scheint. Allerdings nimmt der Anteil der Väter unter allen Alleinerziehenden ebenfalls stetig zu und betrug laut Cabrera 1998 bereits 1/6.

Aufgrund der empirischen Datenlage und Erfahrungen der Praxis stellt sich die Frage, ob tatsächlich die Familienstruktur an sich oder andere, oft damit variierende Faktoren, wie etwa das vorhandene oder nicht vorhandene Engagement des Vaters, für die Unterschiede bei Kindern in Ein- elternfamilien und Zweielternfamilien verantwortlich ist/sind. Erkenntnisse einer Studie, die ebenfalls auf dem Datensatz eines amerikanischen Surveys basiert (1979 National Longitudinal Survey of Youth, N= 2,733) sprechen zumindest bei Adoleszenten für beides (Carlson, 2006). Carlson analysierte, welchen Beitrag die Familienstruktur und das Engagement des Vaters spielen, wenn Jugendliche Verhaltensprobleme entwickeln. Unterschieden werden folgende Familienstrukturen: Kind lebt a) die ganze Kindheit mit seinen biologischen, verheirateten Eltern, b) mit der vom Vater geschiedenen Mutter, c) mit der vom Vater geschiedenen Mutter und einem Stiefvater, d) mit seinen biologischen Eltern, die aber erst nach der Geburt geheiratet haben oder seit kurzem zusammen leben, e) mit der nie mit dem biologischen Vater verheirateten Mutter und einem Stiefvater, f) mit der nie verheirateten Mutter, g) in einer anderen Familienstruktur. Am wenigsten psychische Probleme hatten Kinder, die mit beiden biologischen, verheirateten Eltern aufgewachsen sind. Am zweitwenigsten Probleme zeigte die Gruppe von Kindern, die zuerst alleine mit der Mutter und später mit dem biologischen Vater oder mit einem Stiefvater zusammen gelebt haben. Kinder, die eine Scheidung der Eltern erlebt haben oder immer alleine mit der Mutter lebten, wiesen die meisten Verhaltensprobleme auf. Vertiefende Analysen zeigen jedoch, dass die Wirkung der Familienstruktur weitgehend durch das Engagement des Vaters bedingt ist. Sie wird kleiner und fällt teils unter ein signifikantes Niveau, wenn das väterliche Engagement berücksichtigt, d.h. rechnerisch kontrolliert wird. Diese Bedeutung des Vaters bleibt bestehen, wenn andere Einflüsse, wie die ökonomische Situation und mütterliche Merkmale ebenfalls berücksichtigt werden. Ein hohes väterliches Engagement hat ausserdem einen direkten positiven Einfluss und reduziert die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder in der Adoleszenz psychische Probleme entwickeln. Dies gilt für Väter, die mit den Kindern leben, wie – wenn auch in leicht geringerem Mass – für Väter, die nicht mit den Kindern zusammen leben. Ausserdem erweist sich das väterliche Engagement für Jungen wie für Mädchen als ähnlich bedeutsam.

### 3.6.3 Stabilität/ Instabilität der Familie

Aufgrund aktueller demographischer Zahlen kann davon ausgegangen werden, dass der überwiegende Teil der Kinder die Biografie mit beiden biologischen Eltern startet, im Verlauf der Kindheit jedoch über die Hälfte in anderen Familienkonstellationen leben. Die Geschichte des elterlichen Zivilstands erweist sich für die Untersuchung der Fluidität kindlicher Lebensumstände als aufschlussreicher als der Status zu einem gewissen Zeitpunkt (Cavanagh & Huston, 2006, S. 552). Um die Wirkung familialer Instabilität auf die Entwicklung zu erfassen, haben Cavanagh und Huston untersucht, wie es Kindern abhängig von ihrer familialen Geschichte gelingt, einen Übergang wie den Schuleintritt emotional und sozial zu meistern, und wie sich ihr Verhalten und ihr emotionales Befinden im schulischen Kontext und mit Gleichaltrigen weiter entwickeln (Cavanagh & Huston, 2006, 2008). Die Studien stützen sich dafür auf die Datenbasis der NICHD Study of Early Child Care and Youth Development (SECCYD). Einbezogen wurden 1,364 Primarschulkinder. Als entscheidend erweist sich in den ersten Analysen das kumulative Ausmass von Veränderungen in der Familiensituation, wobei frühe Änderungen einen besonders wichtigen und anhaltenden ungünstigen Einfluss zu haben scheinen (Cavanagh & Huston, 2006). Die Bedeutung der frühen Fa-



miliensituation sowie die Rolle weiterer Merkmale der kindlichen Lebenssituation wurden deshalb vertieft untersucht (Cavanagh & Huston, 2006, 2008). Die Ausgangsstruktur der Familie erweist sich als bedeutsam für das Ausmass künftiger Instabilität (Kind lebt mit seinen verheirateten Eltern < Kind lebt alleine mit der Mutter < Kind lebt mit Mutter und deren Partner).

Ferner steigt die negative Wirkung familialer Instabilität auf die Kinder, wenn das Familieneinkommen tief ist, die Mutter depressive Phasen durchmacht, das Kind wenig aufmerksam begleitet und kaum in seiner Entwicklung angeregt wird. Auch Analysen weiterer Datenquellen (FFCWS National Fragile Families and Child Wellbeing Study, N= 2111) zeigen, dass der Zusammenhang zwischen der familialen Instabilität und dem kindlichen Verhalten durch den mütterlichen Stress und die damit verbundene tiefere Qualität mütterlichen Verhaltens vermittelt wird (Osborne & McLanahan, 2007). Die Wirkung der Familienstruktur und deren Instabilität erweist sich also als wesentlich abhängig von der Ausgangssituation der Familie sowie von deren materiellen, sozialen und emotionalen Ressourcen (Cavanagh & Huston, 2008).

Analysen einer weiteren Datenbasis (National Longitudinal Study of Adolescent Health and the Adolescent Health and Academic Achievement Study; N= 4117) zeigen zumindest für die USA, dass familiäre Instabilität an sich und in Verbindung mit assoziierten Merkmalen den akademischen Erfolg von Kindern zu beeinträchtigen und zur Stratifizierung der Gesellschaft beizutragen scheint (Cavanagh et al., 2006).

Eine andere Untersuchung, basierend auf einem erweiterten NLSY Datensatz, geht der Frage nach, ob beides - die Instabilität und deren negative Auswirkungen - durch dieselben elterlichen Attribute verursacht sein könnten (Fomby & Cherlin, 2007). Für weisse Familien bestätigt sich die Hypothese, dass mütterliche Merkmale sowohl die Stabilität/Instabilität der Familie wie die kognitive Entwicklung des Kindes beeinflussen und damit den Einfluss der Familienstruktur und deren Verlauf relativieren. Hingegen scheinen Merkmale der familialen Struktur in der mittleren Kindheit und Adoleszenz einen eigenständigen, kausalen Einfluss auf die Entwicklung von Verhaltensproblemen und Delinquenz der Kinder auszuüben. Auch Veränderungen in der Familienstruktur scheinen in der Adoleszenz einen eigenständigeren Einfluss auszuüben als in früheren Lebensphasen des Kindes (Hill et al., 2001).

Die Studie von Fomby und Cherlin ergänzt Befunde, wonach sich der Zusammenhang zwischen Familienstruktur und kindlicher Entwicklung, abhängig vom kulturellen Hintergrund der Familie, unterschiedlich zeigt. Konkret scheint sich familiäre Instabilität für Kinder schwarzer Familien weniger robust negativ auszuwirken als für Kinder weisser Familien.

### **3.6.4 Reviews zu Auswirkungen von Familienmerkmalen**

Vieles spricht dafür, dass Kinder durch Zerrüttung und Veränderung von Familien vielleicht noch mehr als durch bestimmte Familienstrukturen belastet werden. Allerdings ist auch diesbezüglich eine differenzierte Sicht angezeigt. So dürfte der einmalige Wechsel von einer Einelternefamilie zu einer Stieffelternfamilie für ein Kind mit erhöhten Ressourcen verbunden sein, während mehrmalige Wechsel der familialen Situation, unabhängig von der Ausgangslage, mit anhaltender Unsicherheit, die viel Energie absorbiert, verbunden sein dürften.

Eine Arbeit, welche Erkenntnisse aus einer Review von Analysen im Rahmen der Fragile Families and Child Wellbeing Study (FFCWS) und eigenen Untersuchungen von Waldfogel berücksichtigt, fasst den Forschungs- und Erkenntnisstand zur Bedeutung von Familienstrukturen sowie deren Veränderungen über die Zeit wie folgt zusammen (Waldfogel et al., 2010):

In den letzten Jahren wurden fünf hauptsächliche Pfade beschrieben, die zum Zusammenhang zwischen Familienstruktur und Wohlbefinden der Kinder führen können: ökonomische Ressourcen der Familie/der Eltern, psychische Gesundheit der Eltern, die Qualität der elterlichen Beziehung, die Qualität der Elternschaft und väterliches Engagement. Es hat sich gezeigt, dass es Zusam-

menhänge zwischen Familienformen und Charakteristiken der beteiligten Frauen und Männer zu berücksichtigen gilt. Der Zusammenhang zwischen fragilen Familien und der Entwicklung des Kindes erweist sich aufgrund der Review auf jeden Fall nicht als uniform. Familiäre Veränderungen scheinen auf die kognitive Entwicklung und auf die Gesundheit der Kinder einen deutlicheren Einfluss zu haben als die Struktur der Familie an sich. Hingegen scheinen Einmutterfamilien, unabhängig von deren Stabilität, das Auftreten von Verhaltensproblemen stärker zu begünstigen als die Instabilität der Familie. Trotzdem zeigte sich aufgrund der gesichteten Studien, dass Kinder, die in stabilen Ein- oder Zweielternfamilien aufwachsen, ein kleineres Entwicklungsrisiko aufweisen als Kinder instabiler familialer Verhältnisse. Aus ihren Analysen leiten die Wissenschaftlerinnen folgende Folgerungen und Empfehlungen ab (Waldfoegel et al., 2010, S. 13-15):

- Erstens gelte es, den Anteil von Kindern in fragilen Familien zu reduzieren: z.B. durch die Reduktion unehelicher Geburten bzw. die Erhöhung der Stabilität unverheirateter Elternpaare.
- Zweitens sei an den Pfaden anzusetzen, welche zu einer erhöhten Gefährdung bestimmter Kinder führen: z.B. indem Einelternfamilien zusätzliche Ressourcen eröffnet werden oder indem das väterliche Engagement in fragilen Familien gestärkt und gefördert wird.
- Drittens sollen die Risiken, denen die Kinder ausgesetzt sind, direkt vermindert werden: z.B. durch eine gute Qualität frühkindlicher Betreuungsangebote und durch Hausbesuchsprogramme.

Ein weiterer anerkannter Experte, der sich mit der Struktur von Familien und deren Veränderungen, besonders mit elterlicher Scheidung und ihren Folgen, beschäftigt, zeigt in einer Übersichtsarbeit auf, dass sich die Entwicklungsbedingungen von Kindern in den USA, die in stabilen Zweielternfamilien aufwachsen, von denen anderer Kinder v.a. darin unterscheiden, dass ihre Familien einen höheren Lebensstandard haben, sie mehr und wirksamere elterliche Erziehung erleben, mehr kooperatives Elternsein erfahren, beiden Eltern emotional näher stehen sowie weniger stressvollen Ereignissen und Umständen ausgesetzt sind (Amato, 2005). Als wichtiges Merkmal, das in den USA sowohl mit lediger Elternschaft bei der Geburt des Kindes als auch mit einer besonders hohen Scheidungsrate einhergehe und gleichzeitig wesentlich zu den ungünstigen Wirkungen dieser familialen Merkmale führe, nennt Amato die Armut. Als einen der Gründe, warum die Heirat der Eltern zur ökonomischen Sicherung der Familie beitragen kann, identifiziert er die bessere Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit in stabilen Zweielternfamilien (Amato & Maynard, 2007, S. 119).

In einer Review von eigenen und fremden Analysen zeigt der Ökonom Heckman, dass Messgrößen wie Familieneinkommen oder das Merkmal „zerrüttete Familienverhältnisse“ zu grob sind, um benachteiligende Bedingungen des Aufwachsens zu erfassen (Heckman, 2008). Merkmale, die vordergründig mit ungünstigen Entwicklungen von Kindern verbunden sind, wie „allein erziehende Mutter“, „junge Mutterschaft“, „geringe mütterliche Erwerbstätigkeit“, sind durch das Ausbildungsniveau der Mutter weitgehend erklärbar. Gut ausgebildete Mütter arbeiten jedoch nicht nur mehr und verdienen besser. Sie investieren überdies auch mehr Zeit in den direkten Kontakt mit ihrem Kind und zeigen förderlicheres Erziehungsverhalten als schlecht ausgebildete Mütter. So beschäftigen sie sich mit dem Kind öfter mit Bilderbüchern und sitzen seltener zusammen mit ihm vor dem Fernseher (Bianchi et al., 2006, nach Heckman 2008, S. 317).

### **3.6.5 Förderung der Ehe als Mittel der Wahl?**

Aufgrund der empirisch gestützten Annahme, dass die Entwicklung von Kindern am günstigsten verläuft, wenn sie mit ihren beiden biologischen, verheirateten Eltern aufwachsen, konzentrierten sich verschiedene politische Initiativen in den USA auf die Stärkung dieser Familienform.

Der bereits oben zitierte Experte Amato erachtet es als wichtige wirksame politische Massnahme, präventiv die Rate unehelicher Geburten und Scheidungen zu senken, z.B. über Kampagnen in

Schulen zur Verminderung von Schwangerschaften im Jugend- und im jungen Erwachsenenalter und mit (Bildungs-)Kursen für heiratswillige und bereits verheiratete Paare. Er vertritt die Meinung, dass politisch auf diese Schiene zu setzen sei, obwohl die Erkenntnisse über die Auswirkung der Familienstruktur auf die Entwicklung des Kindes ausgesprochen heterogen sind. Er sieht den Nutzen grosser, wenn auch unspezifischer Kampagnen in deren Breitenwirkung und inhaltlich v.a. in der Reduktion von Familienarmut (Amato, 2005; Amato & Maynard, 2007). Amato ist sich allerdings sehr bewusst, dass diese Massnahmen zwar darauf abzielen, die familialen ökonomischen Ressourcen zu verbessern, aber nicht am Kern dessen ansetzen, was das Wohlergehen von Kindern am besten sichert, nämlich die Qualität des Elternseins:

*Regardless of family structure, the quality of parenting is one of the best predictors of children's emotional and social well-being (Amato, 2005, S. 83).*

Eine differenzierte Analyse, basierend auf einem erweiterten NLSY Datensatz (National Longitudinal Survey of Youth 1979, Cohort Mother-Child files), geht u.a. spezifisch der Frage nach, ob es sich tatsächlich aufgrund empirischer Evidenz empfiehlt, zum Wohl der Kinder staatlicherseits auf den Schutz und die Förderung der Ehe zu setzen (Acs, 2007). Die Berechnungen bestätigen in groben Zügen die oben bereits referierten Befunde zu den Vorzügen von verheirateten Zweielternfamilien gegenüber allen anderen Familienformen. Allerdings sind die Effektstärken ausgesprochen klein und die Befunde teils uneinheitlich. So zeigen die Ergebnisse zum Beispiel, dass Kinder aus einkommensschwachen Familien nur dann von einer Heirat ihrer Eltern zu profitieren scheinen, wenn die Ehe tatsächlich stabil und positiv verläuft. Und selbst dann ist der Effekt des Zivilstands nur gering. Die Hypothese, dass die Förderung der Ehe den Kindern, die dies besonders nötig hätten, die Vorzüge einer stabilen, ökonomisch abgesicherten Zweielternfamilie eröffne, lässt sich nicht bestätigen. Acs kommt zum Schluss, dass sich aus den Analysen überhaupt keine eindeutigen Folgerungen für staatliche Interventionen ableiten lassen (S. 1341), da die Ergebnisse überwiegend schwach sind und ein uneinheitliches Muster zeigen. Als das für staatliche Interventionen zugänglichste und sinnvollste Merkmal erachtet Acs aufgrund seiner Analysen das Bildungsniveau der Mütter, weil sich dieses als direkt bedeutsam für die Entwicklung der Kinder erweist.

Brown legt eine Übersicht über die Forschungsergebnisse zum Thema der letzten 10 Jahre vor (Brown, 2010). Sie kommt zum Schluss, dass der Zusammenhang zwischen ausgewählten familialen Merkmalen und dem Kindeswohl nicht geklärt ist. So sind in komplexen Familienverhältnissen weder die Heirat der mit dem Kind zusammenlebenden Erwachsenen noch deren biologische Verbindung mit dem Kind an sich mit Blick auf das Kindeswohl aussagekräftig:

*Research has demonstrated that neither marriage nor residing with two biological parents is in itself a sufficient condition, as children in married stepfamilies, complex two-biological-parent married families, and two-biological-parent cohabiting families fare worse, on average, than do their counterparts in simple two-biological-parent married families (Brown, 2010, S.16).*

### 3.6.6 Elternscheidung

Wichtige Erkenntnisse zum Verständnis der Bedeutung familialer Veränderungen stammen aus der Scheidungsforschung. Längsschnittlich angelegte Studien zu den Auswirkungen von Elternscheidungen weisen übereinstimmend für scheidungsbedingte Kinder mehr Fehlentwicklungen auf als für Kinder, die nie eine Scheidung erlebt haben (vgl. u.a. Hetherington & Stanley-Hagan, 1999; Schmidt-Denter & Beelmann, 1997). Allerdings scheinen die kausalen Verhältnisse sehr komplex zu sein. Je differenzierter die Studien angelegt sind, desto geringer werden die Unterschiede, die auf das Merkmal ‚Scheidungskind‘ zurückgeführt werden können (vgl. Übersicht von Kelly, 2000). Die Trennung der Eltern kann für das Kind je nach vorbestehender Situation sogar zur einer Entlastung führen (Amato, 2004). Einig sind sich Fachleute aus Forschung und Praxis, dass die Verarbeitung der Ereignisse rund um die elterliche Trennung und die Anpassung an die

neuen Verhältnisse prozesshaft stattfinden. Deshalb erweist es sich als sinnvoll, die Trennung der Eltern nicht als krisenhaftes Ende und Scheitern der Familie sondern als Übergang im familialen Lebenslauf zu verstehen. Als entscheidend für das Befinden der Kinder erweist sich, wie der familiäre Übergang bewältigt werden kann und wie die Neuorganisation des Familienlebens gelingt (vgl. dazu Büchler & Simoni, 2009). Der überwiegenden Zahl von Familien gelingt es trotz regelmässig bei einer Elterntrennung auftretenden Belastungen nach einiger Zeit das Familienleben für alle Mitglieder zufriedenstellend neu zu gestalten (ebd.).

### **3.6.7 Erkenntnisse zum Geschlecht der Eltern in Ein- und Zweielternfamilien**

Auf der Basis einer geographischen Bevölkerungsuntersuchung mit 14'000 Müttern und Kindern (Avon Longitudinal Study of Parents and Children ALSPAC; Geburten zwischen 4/1992 und 12/1992) wurden die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung sowie die sozio-emotionale und die Gender-Entwicklung von 7-Jährigen mit lesbischen und heterosexuellen Eltern verglichen: N = 39 Familien mit lesbischen Müttern (20 davon Einelternfamilien, 19 mit lesbischem Elternpaar), N = 74 heterosexuelle Zweielternfamilien, N = 60 Einelternfamilien mit heterosexuellen Müttern (Golombok et al., 2003). Die Hälfte der lesbischen Co-Mütter war bereits in die Entscheidung für ein Kind involviert, die anderen waren Stiefmütter. Zum Einsatz kamen standardisierte Interviews und Fragebögen. Es ergaben sich kaum Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen. Auch bezüglich ihres geschlechtstypisierten Verhaltens unterschieden sich weder die Knaben noch die Mädchen der verglichenen Gruppen. Die lesbischen Mütter und ihre Partnerinnen schlugen ihre Kinder weniger und spielten mehr Fantasie- und Rollenspiele mit ihnen als die Eltern heterosexueller Familien. Die lesbischen Mütter gaben ferner tendenziell mehr Probleme ihrer Kinder mit Gleichaltrigen an. In der Selbsteinschätzung der Kinder zeigte sich dieser Unterschied allerdings nicht. Die Partnerinnen der lesbischen Mütter waren ebenso warmherzig mit den Kindern wie die heterosexuellen Väter. Sie waren jedoch weniger häufig emotional überinvolviert und weniger in Konflikte mit den Kindern verwickelt als diese. Die alleinerziehenden Mütter (lesbische und heterosexuelle) berichteten über mehr negative Beziehungsmerkmale mit den Kindern als die Mütter mit einer Partnerin/einem Partner. Bei Kindern alleinerziehender Eltern wurden von Lehrpersonen überdies mehr Verhaltensprobleme festgehalten als bei Kindern aus Zweielternfamilien.

Der Vergleich von jungen Erwachsenen, die mit einer alleinerziehenden lesbischen oder heterosexuellen Mutter aufwuchsen, mit jungen Erwachsenen aus Zweielternfamilien zeigt ebenfalls kaum Unterschiede zwischen den drei Gruppen (Golombok & Badger, 2010). (N = 27 alleinerziehende, heterosexuelle Mütter, N = 20 alleinerziehende, lesbische Mütter, N 36 heterosexuelle Zweielternfamilien.) Die wenigen gefundenen Unterschiede zeigen positivere Familienbeziehungen und grösseres psychisches Wohlbefinden der jungen Erwachsenen zugunsten der Einelternfamilien.

Diese Ergebnisse der zuletzt referierten Studien stehen im Kontrast zu anderen Befunden, die zu Ungunsten von Einelternfamilien ausfielen. Es zeigt sich darin, dass sich Einelternfamilien offenbar erheblich unterscheiden können (bewusster Entscheid der Mutter, Scheidung der Eltern).

Der Frage nach der Bedeutung des Geschlechts der Eltern für das Wohlergehen der Kinder wird häufig vermischt mit anderen strukturellen Merkmalen von Familien untersucht. In einer Review betrachten Biblarz und Stacey fünf verschiedene Aspekte von Elternschaft getrennt und in Kombination: Anzahl Elternteile, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Zivilstand und biogenetische Beziehung zum Kind (Biblarz & Stacey, 2010). Unter dem Titel „Familienideale - Ideale Familien“ diskutieren sie zusammenfassend folgende Befunde: Die empirische Evidenz spricht dafür, dass verglichen mit allen anderen Familien Zweielternfamilien mit zwei engagierten Eltern, die sich vertragen, die beste Familienvariante für Kinder darstellt. Wie sich Familien mit drei oder vier kooperierenden Elternteilen bewähren, wurde bislang nicht ausreichend untersucht. Zwei Mütter schneiden mit Blick auf Elternschaft und Wohlbefinden der Kinder eher besser ab als heterosexuelle Elternpaare mit einer traditionellen Rollen- und Aufgabenteilung. Dies dürfte zum einen durch Selektionseffekte bedingt sein und zum anderen damit zusammenhängen, dass Mütter eher mehr in

die Elternschaft investieren als Väter. Väter in heterosexuellen Partnerschaften sind als Väter am wenigsten engagiert. Sie steigern ihr Engagement, wenn sie allein oder in erster Linie für die Kinder verantwortlich sind. Alleinerziehende Väter zeigen mehr mütterliches Verhalten, alleinerziehende Mütter mehr väterliches Verhalten, Familien mit zwei gleichgeschlechtlichen Eltern mehr androgynes Verhalten als Mütter und Väter in heterosexuellen Zweielternfamilien.

*„Every family form provides distinct advantages and risks for children. Married heterosexual parents confer social legitimacy and relative privilege but often with less paternal involvement. Comothers typically bestow a double dose of caretaking, communication, and intimacy. We suspect, however, that their asymmetrical biological and legal statuses and their high standards of equality place lesbian couples at somewhat greater risk of splitting up. Gay male-parent families remain underresearched, but their daunting routes to parenthood seem likely to select more for strengths than limitations.“* (Biblarz & Stacey, 2010, S. 17)

Die AutorInnen der Übersicht kommen zum Schluss: *“We predict that even ‘ideal’ research designs will find instead that ideal parenting comes in many different genres and genders”* (ebd., S. 17)

Eine deutsche Studie befasste sich im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz mit der Lebenssituation von Kindern, die mit gleichgeschlechtlichen Elternpaaren, die in einer Lebenspartnerschaft leben, aufwachsen (Rupp, 2009). In die Untersuchung einbezogen wurden über Tausend Erwachsene von so genannten Regenbogenfamilien, davon 866 Elternteile in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft (63 Väter und 803 Mütter) sowie 193 Elternteile, die in einer nicht eingetragenen gleichgeschlechtlichen Partnerschaft mit Kindern leben. Insgesamt konnten Informationen zu 693 Kindern aus Sicht der Eltern von insgesamt 625 Elternpaaren in LP berücksichtigt werden (48% Jungen, 52% Mädchen). 119 Kinder über 10 Jahre wurden in einer psychologischen Teilstudie direkt zu ihrer Lebenssituation und zu ihrem Befinden befragt. Zusätzlich wurden 29 Expertinnen interviewt. Die Herkunft der Kinder und deren rechtliches sowie soziales Verhältnis zu den Elternteilen innerhalb und ausserhalb der Regenbogenfamilien spiegelt die komplexe aktuelle Realität möglicher Konstellationen wieder. (Zur Situation der Kinder (39%), die durch heterologe Insemination gezeugt wurden, siehe Kapitel 4.3.) Als Fazit der umfang- und facettenreichen Studie wird zur Situation der Kinder u.a. Folgendes festgehalten:

*Die Ergebnisse der Kinderstudie legen in der Zusammenschau nahe, dass sich Kinder und Jugendliche aus Regenbogenfamilien ebenso gut entwickeln wie Kinder in anderen Familienformen. Unabhängig von der Familienform wirken sehr ähnliche Einflussfaktoren. Entscheidend für die Entwicklung der Kinder ist nicht die Struktur der Familie, sondern die Qualität der innerfamiliären Beziehungen* (Rupp, 2009, S. 308).

In einer Stellungnahme des Ethischen Komitees der Amerikanischen Gesellschaft für Reproduktive Medizin wird u.a., basierend auf einer Review der American Psychological Association, vertreten, dass es keine Hinweise gäbe, dass Kinder durch lesbische oder homosexuelle Elternschaft oder durch Elternschaft unverheirateter Eltern benachteiligt seien und den genannten Elterngruppen deshalb der Zugang zu Assistierter Fortpflanzung verweigert werden müsste (The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (ECASRM), 2009a).

### **3.7 Zusammenfassung: empirisch gewonnene Erkenntnisse zum Kindeswohl**

#### **3.7.1 Ressourcen, Risiken und Resilienz**

Ein Kind braucht für seine gesunde Entwicklung ein sicheres und anregendes Umfeld. Entscheidend wichtig für sein Wohl ist die Qualität der Beziehungen zwischen ihm und seinen Bezugspersonen. Akute oder chronische Belastungen wirken sich kumulativ ungünstig auf das Befinden und

die Entwicklung eines Kindes aus. Schädigende oder schützende Einflüsse ergeben sich aus dem Zusammenspiel von Risiken und Ressourcen.

Widerstandsfähigkeit – Resilienz – gegenüber schwierigen Lebensumständen wird in einem dynamischen Anpassungsprozess zwischen Individuum und Umwelt aufgebaut. Wichtig sind dabei die Erfahrung eigener Wirksamkeit auf der einen Seite und das Vorhandensein interessierter, aufmerksamer Personen auf der anderen Seite.

### **3.7.2 Übergang zur Elternschaft**

Der Übergang zur Elternschaft ist wie andere Übergänge im Lebenslauf eine sensible Phase für die Entwicklung eines Menschen. Charakteristisch für eine Transition ist das Zusammenwirken von äusseren und inneren Veränderungen. Bereits vorgeburtlich zeigen sich in der Vorstellungswelt von Eltern Besonderheiten, für die sich ein späterer Einfluss auf die Entwicklung der Familie und des Kindes belegen lässt. Bedeutsam ist die Qualität der Vorstellungen zum Kind sowie zur eigenen Elternschaft und zu derjenigen des Partners. Als günstig kann gelten, wenn keine Fantasien bestehen, sich oder den Partner oder das Kind aus der Gemeinschaft auszuschliessen, sondern ein lebendiges Beziehungsnetz zwischen dem Kind und den Erwachsenen vorstellbar ist. Ferner ist es wichtig, dass die Eltern bereits im Übergang zur Elternschaft einen flexiblen Umgang mit dem Kind in ihrem Kopf und dem realen Kind finden.

Für den Fall der Adoption gibt es empirische Hinweise, dass der Übergang zur Elternschaft und der Start des Familienlebens durch die Phase davor, die quasi unter staatlicher Beobachtung steht, gekennzeichnet sind. Es wird berichtet, dass die Normalisierung des Familienlebens nach der Ankunft des Kindes ein langwieriger Prozess sein kann. Ausserdem kann es den Eltern unter den gegebenen Umständen eines lang und heiss ersehnten Kindes schwer fallen, sich zu möglicherweise schwierigen Aspekten und Gefühlen der Elternschaft zu äussern.

Verschiedene Untersuchungen belegen ungünstige Auswirkungen von ausgeprägtem und/oder chronischem pränatalen mütterlichen Stress auf die pränatale, neonatale und die spätere Entwicklung des Kindes. Es zeigten sich negative Wirkungen ganz unterschiedlicher Stressoren, die während der Schwangerschaft seitens der Mutter vorhanden sind, auf das Kind. Dazu gehören: Alltagsbelastungen, belastende Erwerbssituation, kritische Lebensereignisse, Erdbeben, psychopathologische Auffälligkeiten der Mutter, Belastungen in der Partnerschaft.

### **3.7.3 Psychische Gesundheit der Eltern**

Die psychische Gesundheit von Eltern ist für ein Kind von grosser Bedeutung, weil sie die elterliche Verlässlichkeit und Verfügbarkeit wesentlich beeinflusst. Erforscht sind v.a. depressive und schizophrene Störungen von Eltern. Von beiden Störungsgruppen ist bekannt, dass im Übergang zur Elternschaft ein erhöhtes Erkrankungsrisiko besteht. Dies gilt zumindest für Depressionen auch für Väter. Der Einfluss elterlicher Psychopathologie auf die Kinder ist von der Stärke und der Dauer der Störung abhängig. Wenn ein Elternteil erkrankt, sind ein kompensatorisch verfügbares Beziehungsnetz und ein zweite Hauptbezugsperson besonders wichtig. Kinder reagieren entwicklungsabhängig auf Belastungen, die mit der Erkrankung eines Elternteils verbunden sind.

Einen nachhaltig zerstörerischen Einfluss auf den Alltag von Kindern haben Abhängigkeitserkrankungen von Eltern.

Das Verhalten von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen kann für Kinder ausgesprochen verstörend und belastend sein. Sie werden oft nicht diagnostiziert und entsprechend hinsichtlich ihres Auftretens im Zusammenhang mit Elternschaft und hinsichtlich ihrer Auswirkungen kaum systematisch erforscht.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind später selber an einer psychischen Störung erkrankt, wenn ein oder zwei Elternteile psychisch krank sind, ist gegenüber Kindern mit gesunden Eltern deutlich erhöht.

#### **3.7.4 Alter der Eltern**

Während lange Zeit das Risiko des steigenden mütterlichen Alters für das Entstehen eines Down-Syndroms im Zentrum des wissenschaftlichen und öffentlichen Interesses stand, weist die jüngere Forschung insbesondere für ein steigendes Alter des Vaters eine Erhöhung von Spontanmutationen im Genom sowie ein erhöhtes Risiko für verschiedene Störungen beim Kind nach.

Die skizzierten Ergebnisse sprechen auf jeden Fall für ein komplexes Verhältnis zwischen Vor- und Nachteilen, die mit einem steigenden Alter von Eltern einhergehen. Die Robustheit bzw. Anfälligkeit genetischer Faktoren gilt es gegen soziale Faktoren, welche das Kind indirekt über die Situation der Familie (steigendes väterliches Einkommen) oder direkt über das Verhalten von Mutter und Vater in der Interaktion mit dem Kind beeinflussen, abzuwägen.

Aufgrund der Forschungsdaten bleibt unklar, wo die kritische Altersgrenze der Eltern im Hinblick auf genetische Risiken liegt. Der Altersbereich sowohl von jungen wie von alten Referenzgruppen wird je nach Studiendesign unterschiedlich festgelegt. Deren Ergebnisse sind deshalb oft schwer vergleichbar und es lassen sich daraus keine eindeutigen Schwellenwerte ableiten. Einige Studien weisen einen kontinuierlichen Alterseffekt pro 5 bzw. 10 Jahren Altersunterschied nach. Die kritische Schwelle für das Ansteigen von genetisch bedingten Risiken beim Kind scheint mit Blick auf das tatsächliche, aktuelle durchschnittliche Alter von Eltern bei der Erstgeburt eines Kindes relativ tief, nämlich unter 35 Jahren zu liegen.

#### **3.7.5 Merkmale der Familie und Zivilstand der Eltern**

Zahlreiche Studien aus den USA zeigen vordergründig, dass Kinder, die mit ihren beiden biologischen, verheirateten Eltern aufwachsen, gegenüber Kindern aller anderen Familienformen begünstigt sind. Vertiefende Analysen legen jedoch nahe, dass mit Blick auf das Wohl und die Entwicklungsperspektiven von Kindern – neben Merkmalen der familialen Struktur an sich – Ursachen und Prozesse, welche mit bestimmten Familienformen, deren Entstehung und Veränderung einhergehen, berücksichtigt werden müssen.

Einiges spricht dafür, dass nicht die Ehe der Eltern an sich die Kinder schützt bzw. günstige Prozesse und Voraussetzungen zu ihrem Wohl fördert, sondern, dass in einer gewissen historischen Phase Paare mit günstigen Voraussetzungen für die Elternschaft eher geheiratet haben als andere. Dass der Schritt der Heirat in Verhältnissen wie in der Schweiz heute noch elterliche Ressourcen, die für das Wohl eines Kindes wichtig sind, widerspiegelt, ist unwahrscheinlich. Hingegen ist das Vorhandensein von monetären und nicht-monetären familialen Ressourcen, unabhängig vom Familientyp, positiv mit dem Kindeswohl verbunden. Entscheidend wichtig ist im Kern, ob ein ausreichender Handlungsspielraum vorhanden ist und genutzt wird, um ein Kind in seiner biopsychosozialen Entwicklung ausreichend zu unterstützen.

Mit einem Elternpaar desselben bzw. unterschiedlichen Geschlechts sind ebenfalls nicht per se Vor- und Nachteile für die Kinder verbunden. Die Anwesenheit des Vaters wirkt sich unter bestimmten Umständen ungünstiger aus als das Aufwachsen in einer Einelternfamilie. Günstig ist hingegen, unabhängig von der Familienstruktur, ein Vater, der sich für das Kind engagiert.

Mit Blick auf das Kindeswohl scheint es überdies wichtig zu sein, ob, wann und welche Arten von familialen Übergängen ein Kind verarbeiten muss, und wie dem Kind und seiner Familie deren Verarbeitung gelingt. Die Instabilität der Lebensumstände in der frühen Kindheit wirkt sich ungünstiger auf die kindliche Entwicklung aus als spätere Veränderungen. Allerdings geht diese typischerweise mit Merkmalen der Eltern einher, die sich auf das elterliche Verhalten negativ aus-

wirken, also die Entwicklung des Kindes direkt ungünstig beeinflussen. In der Adoleszenz können sowohl bestimmte Familienstrukturen wie auch deren Veränderungen die betroffenen Jugendlichen belasten.

Zusammenfassend lässt sich aufgrund empirischer Evidenz ableiten, dass weder die finanziellen Ressourcen noch strukturelle Merkmale einer Familie deren Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes befriedigend zu erklären vermögen. Entscheidend sind die kognitiven und nicht-kognitiven Kompetenzen der Eltern sowie deren monetäre und nicht-monetäre Investitionen in das Kind. Heckman spricht mit Blick auf Kinderarmut und deren Auswirkungen von einem nährenden Umfeld – im konkreten und weiteren Sinne – als entscheidenden Faktor:

*This evidence suggests that a major determinant of child poverty is the quality of the nurturing environment rather than just the financial resources available or the presence or absence of parents (Heckman, 2008, S. 317).*



## **4 Ausgewählte empirische Erkenntnisse zu Elternschaft und Kindesentwicklung nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung**

### **Übersicht zu Kapitel 4**

In Kapitel 4 werden die Themen Kindeswohl und Elternschaft im Kontext einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung (assisted reproduction technologies, ART) im Lichte empirischer und klinischer Evidenz beleuchtet.

Das erste Unterkapitel 4.1 ist den Arbeiten und Erkenntnissen europäischer Forschungsgruppen gewidmet. Zuerst werden Ergebnisse einer europäischen Multizenterstudie vorgestellt. Danach wird eine Auswahl von Studien einer englischen Arbeitsgruppe, deren Forschung als wegweisend für das Thema gelten kann, referiert. Schliesslich werden Arbeiten einer interdisziplinären Forschergruppe aus der französischsprachigen Schweiz besprochen, die Erkenntnisse aus Gesprächen mit Eltern, welche ART in Anspruch nehmen, psychodynamisch und linguistisch analysiert.

Das Unterkapitel 4.2 stellt verschiedene Einzelarbeiten vor, die sich empirisch und/oder theoretisch mit Elternschaft und Familie nach ART beschäftigen.

Im Unterkapitel 4.3 werden sozialwissenschaftliche Erkenntnisse rund um die Frage der Information von Kindern über die Tatsache, dass sie mittels ART und/oder heterologer Spende gezeugt worden sind, berichtet. Dabei wird teils auf Ergebnisse von Studien verwiesen, die in den ersten beiden Unterkapiteln bereits vorgestellt worden sind.

### **4.1 Erkenntnisse verschiedener europäischer Arbeitsgruppen**

#### **4.1.1 Erkenntnisse einer Europäischen Multizenterstudie**

Im Folgenden werden zusammenfassend Ergebnisse einer europäischen Multizenterstudie dargestellt. Beteiligt sind Zentren aus Belgien, Dänemark, Griechenland (teilweise), Schweden und Grossbritannien. Die Daten stammen von verschiedenen Erhebungen bei Eltern und deren 5-jährigen Kindern, die entweder spontan/natürlich oder durch ICSI oder durch IVF gezeugt wurden.

Analysen psychologischer Tests, pädiatrischer Untersuchungen und Daten aus Fragebögen, die von den Eltern ausgefüllt wurden, ergaben für je rund 350 Kinder für jede der drei Gruppen sehr ähnliche Ergebnisse. Einzig die Mütter der ICSI Gruppe berichteten über weniger feindselige Gefühle und ein höheres Commitment zur Elternschaft als Mütter der Kinder, die ohne medizinische Hilfe gezeugt wurden (Barnes et al., 2004).

Eine andere Untersuchung verglich 540 Kinder der ICSI Gruppe mit je einem zugeteilten spontan gezeugten Kind ( $N = 538$ ) und 437 Kinder der IVF-Gruppe bezüglich der Häufigkeit von Missbildungen bei der Geburt und bezüglich der Notwendigkeit einer medizinischen Versorgung in den ersten fünf Lebensjahren (Bonduelle et al., 2005). 4.2% der Kinder der ICSI-Gruppe wurden mit einer Missbildung geboren, dies sind 2,77 mal mehr als in der Gruppe der spontan Gezeugten und 1,8 mal mehr als in der IVF-Gruppe. Die Zunahme an Missbildungen betraf in erster Linie das Urogenitalsystem der Knaben. Ausserdem hatten die Kinder der ICSI- und in der IVF-Gruppe häufiger eine bedeutsame Erkrankung hinter sich, die eine medizinische Behandlung nötig machte (chirurgische Eingriffe, Medikamente Spitalaufenthalte). Für sozio-demografische Merkmale der Familien ist kein bedeutsamer Einfluss nachgewiesen worden.

Eine Forschergruppe untersuchte ferner belgische und schwedische Familien und zusätzlich Familien aus den USA. Verglichen wurden 300 Kinder der ICSI-Gruppe mit je einem zugeteilten natürlich gezeugten Kind desselben Geschlechts bezüglich des Abschneidens in verschiedenen

Entwicklungstests (Ponjaert-Kristoffersen et al., 2004). Insgesamt schnitten die Kinder beider Gruppen vergleichbar ab. Allerdings fand sich in der ICSI Gruppe ein höherer Anteil von Kindern, die in viso-räumlichen Subtests mit unterdurchschnittlichen Werten abschnitten. Ferner ergaben sich abhängig davon, von welchem der drei einbezogenen Zentren die Familie stammte, Unterschiede im Ausmass von Verhaltensauffälligkeiten und in der motorischen Entwicklung. Dies spricht für Einflüsse, die unabhängig von der Art der Konzeption auf die Zusammensetzung der Stichprobe und evtl. auf kulturelle Einflüsse zurückzuführen sind.

In einer weiteren Untersuchung wurden 511 Kinder der ICSI-Gruppe, 424 Kinder der IVF-Gruppe und 488 spontan gezeugte Kinder bezüglich ihrer kognitiven und motorischen Entwicklung (insbesondere ihrer Koordinationsfähigkeit) vertieft untersucht (Ponjaert-Kristoffersen et al., 2005). Keine Unterschiede ergaben sich zwischen den drei Gruppen von Kindern bezüglich der verbalen und praktischen Intelligenz, der Differenz zwischen beidem, den Summenscores und der motorischen Koordination. Ferner war der Anteil von Kindern mit einem unterdurchschnittlichen Ergebnis in allen drei Gruppen gleich hoch. Diese Ergebnisse erwiesen sich als unbeeinflusst vom Geschlecht des Kindes, dem Land und dem mütterlichen Bildungsniveau. In der Untergruppe erstgeborener Kinder mit älteren Müttern (zwischen 33 und 45 Jahren) schnitten die natürlich gezeugten Kinder bezüglich verbaler Intelligenz und im Gesamtintelligenzwert in einem klinisch unbedeutenden Mass besser ab als die künstlich gezeugten Kinder. Die oben genannten kontrollierten Variablen scheinen in dieser Gruppe mit dem Zeugungsmodus zu interagieren. Das Alter der Mütter und ihr Ausbildungsniveau scheinen bei künstlich und natürlich gezeugten Kindern eine leicht unterschiedliche Rolle zu spielen.

Schliesslich wurde der elterliche Erziehungsstil der drei Zeugungsgruppen über vier der beteiligten Länder verglichen (Nekkebroeck et al., 2010). Das Hauptinteresse galt dabei der Frage, ob sich die Unterschiedlichkeit von Eltern mit verschiedenem kulturellen Hintergrund unabhängig vom Zeugungsmodus zeigt oder nicht. Einbezogen wurden die Eltern von 510 Kindern aus Grossbritannien, 512 Kindern aus Belgien, und 400 Kindern aus Dänemark und Schweden. Die britischen Eltern berichteten über eine schlechtere eheliche Zufriedenheit als die Eltern der anderen Ländern, die britischen Mütter ausserdem über mehr Stress im Zusammenhang mit der Elternschaft. Belgische Mütter zeigten ein hohes Engagement bezüglich ihrer Erwerbstätigkeit, während belgische Väter sich am wenigsten von allen Vätern als Väter engagierten und (folglich dabei auch am wenigsten Stress erlebten). Nordische Mütter beschrieben weniger negative Gefühle ihren Kindern gegenüber als die anderen Mütter. Die berichteten Ergebnisse gelten alle unabhängig vom Zeugungsmodus. Dieser erwies sich nur in einzelnen statistischen Teilergebnissen als bedeutsam. Der Einfluss kultureller Faktoren und Rahmenbedingungen der Elternschaft erweist sich also im Hinblick auf die untersuchten Merkmale als bedeutsamer als der Zeugungsmodus.

#### **4.1.2 Erkenntnisse aus Studien um S. Golombok (England)**

Die Arbeitsgruppe um Golombok untersucht mit längsschnittlichen Designs seit vielen Jahren unterschiedliche Fragen zur Entwicklung von Kindern und Familien, die mit assistierter Fortpflanzung entstanden sind. Sie bezieht dabei in den verschiedenen Untersuchungen sowohl die Art der medizinischen Unterstützung wie die Art der genetischen Verwandtschaft des Elternpaares mit dem Kind ein.

Im Rahmen der europäischen Längsschnittstudie (European longitudinal study of families created by assisted reproduction; Italien, Spanien, Niederlande, Grossbritannien) wurden Kinder und deren Eltern aus Familien mit IVF (N = 102), mit (heterologer) Samenspende (N = 94), mit adoptiertem Kind (N = 102) und mit natürlich gezeugtem Kind (N = 102) verglichen (Golombok et al., 2002a). Die Kinder zeigten im Alter zwischen 4 bis 8 Jahren keine Unterschiede in ihrer Entwicklung. Die wenigen gefundenen Unterschiede der Eltern (Depression, Anspannung/Ängstlichkeit, Zufriedenheit mit der Partnerschaft, elterliches Verhalten gegenüber dem Kind) fielen zu Ungunsten der Gruppe mit natürlich gezeugten Kindern aus. Auch in der zweiten Erhebung, als die Kinder

11-12 Jahre alt waren, wurden standardisierte Interviews und Fragebogen verwendet. Die partnerschaftliche Zufriedenheit und das Konfliktniveau der Eltern waren in allen Gruppen vergleichbar. Das elterliche Verhalten unterschied sich kaum und wenn, dann meist zum Vorteil der Familien mit assistierter Zeugung. Ein kleiner Teil der Mütter und Väter beider Gruppen mit assistierter Fortpflanzung zeigte allerdings eine Überinvolviertheit. Die Kinder der verschiedenen Gruppen unterschieden sich hinsichtlich ihrer Entwicklung nicht.

Mit weiteren Analysen geht die britische Forschergruppe der Frage nach dem elterlichen Verhalten in verschiedenen Gruppen von Familien gegenüber ihren Kindern zu Beginn der Adoleszenz vertieft nach (Golombok et al., 2002b). Einbezogen wurden aus der ursprünglichen Studie 49 adoptierte Kinder und 37 Kinder, die mit Spendersamen gezeugt wurden sowie 91 natürlich gezeugte Kinder, deren Eltern wegen Unfruchtbarkeit in Behandlung waren. Die Stichprobe bestand also aus Elternpaaren, die beide oder beide nicht genetisch mit dem Kind verbunden sind, und aus Elternpaaren, bei denen die Mutter, aber nicht der Vater genetischer Elternteil ist. Die Mütter der Kinder aus Samenspende zeigten leicht wärmeres Verhalten gegenüber den Kindern, was sich in deren Vertrauen spiegelte. Die Väter dieser Gruppe berichteten über weniger disziplinierendes Verhalten gegenüber ihren Kindern. Die Mütter der adoptierten Kinder beschrieben bei ihren Kindern etwas mehr Verhaltensprobleme, die Mütter der natürlich gezeugten Kinder etwas mehr Probleme in Sozialverhalten mit anderen Kindern.

Ein Teil der Kinder der oben zitierten Längsschnittstudie wurde um ihren 18. Geburtstag erneut bezüglich ihrer Beziehung zu den Eltern und ihrem sozio-emotionalen Wohlbefinden befragt (N = 26 Kinder der IVF-Gruppe, N = 27 adoptierte Kinder, N = 56 natürlich gezeugte Kinder bei vorbestehender Unfruchtbarkeit der Eltern) (Golombok et al., 2009). Es zeigten sich keine Unterschiede in der Eltern-Kind-Beziehung, weder bezüglich ihrer Wärme noch ihrem Konfliktniveau. Die Jugendlichen unterschieden sich auch bezüglich sozio-emotionaler Aspekte kaum. (Die Neigung zu mehr aggressivem Verhalten und Verhaltensproblemen in der Schule sowie zu einer schlechten Einschätzung der eigenen schulischen Leistung bei den Jugendlichen der IVF-Gruppe war durch zwei Individuen bedingt.) Die Jugendlichen der IVF-Gruppe schätzten ihre Beziehungen zu Gleichaltrigen etwas vertrauensvoller ein als die übrigen.

In einer zweiten Kohorten-Studie untersuchen Golombok et al. Eltern und Zweijährige, die durch Samen- oder Eizellenspende oder ohne Spende auf natürlichem Weg entstanden (N = 46, N = 48, N = 68) (Golombok et al., 2005). Bezüglich elterlicher Merkmale wie partnerschaftliche Zufriedenheit, Depressivität und Angespanntheit/Ängstlichkeit zeigten sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen. Die Mütter der Spendergruppen beschrieben mehr Freude im Zusammensein mit ihren Kindern als die Mütter der Gruppe der natürlich gezeugten Kinder. Sie scheinen ihre Kinder jedoch auch als verletzlicher wahrzunehmen.

Dieselbe Arbeitsgruppe verglich zweijährige Kinder, die durch Samenspende entstanden, in Familien mit einer alleinerziehenden Mutter (N = 21) und in Familien mit einem heterosexuellen Elternpaar (N = 46) (Murray & Golombok, 2005). Einbezogen waren in diese Studie also Mütter, die sich bewusst dafür entschieden hatten, ein Kind alleine zu erziehen. Auch hier fielen die Unterschiede zugunsten der Einelternfamilien aus. Diese Kinder zeigten weniger emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten als die Kinder der Zweielternfamilien. Die Alleinerziehenden beschrieben überdies mehr Freude am Zusammensein mit ihren Kindern.

In einer weiteren Studie derselben Arbeitsgruppe wurden Eltern und Kinder folgender Gruppen untersucht: Samenspende, Eizellenspende, Leihmutterschaft (mit und ohne genetische Verwandtschaft mit den Eltern), natürlich gezeugte Kinder (Golombok et al., 2006a, 2006b). Auch diese Untersuchungsanlage zeigte anlässlich der Untersuchung der Zwei- und der Dreijährigen keine substantiellen Unterschiede zwischen den verschiedenen Gruppen von Familien. Die nicht genetisch mit ihren Kindern verwandten Mütter und/oder die Mütter, die ihre Kinder nicht selber ausgetragen hatten, zeigten sich sogar etwas involvierter im Umgang mit dem Kind als die Mütter der

Gruppe mit Samenspende. Die Kinder der verschiedenen Gruppen unterschieden sich weder bezüglich ihrer kognitiven noch ihrer sozio-emotionalen Entwicklung.

#### **4.1.3 Erkenntnisse der Arbeitsgruppe um F. Ansermet (Schweiz)**

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Kinderpsychiatrie, Gynäkologie, Reproduktionsmedizin und Linguistik in der französischsprachigen Schweiz beschäftigt sich seit mehreren Jahren mit Fragen der elterlichen Identität nach assistierter Fortpflanzung und dem elterlichen Engagement für die so gezeugten Kinder. Als Grundlage für ihr Wirken nutzen die Forschenden die Fachkompetenzen der verschiedenen Beteiligten. In die Reflexion von Phänomenen werden regelmässig psychoanalytische und linguistische Grundlagen einbezogen. In der Folge werden ausgewählte Arbeiten bzw. Erkenntnisse der Gruppe zusammenfassend vorgestellt.

In einer klinischen Studie wurden zehn Elternpaare, die In-vitro-Fertilisation und ICSI in Anspruch genommen hatten, mit einem halb-strukturierten Interview in Anwesenheit ihres inzwischen sechs Monate alten Kindes zu ihrem Erleben im Zusammenhang mit ART und Elternschaft befragt (Almeida et al., 2002). Es handelte sich ausschliesslich um homologe Verfahren, Mutter und Vater waren also biologische Eltern ihres Kindes. Eine wichtige Zielsetzung der Studie war es, mehr darüber zu erfahren, was Eltern unter den gegebenen Umständen der medizinisch assistierten Fortpflanzung besonders beschäftigt. Die klinischen Interviews zeigen, dass die Eltern nach ART speziell die folgenden Themen beschäftigen: das Beharren auf der Konzeption, die besondere Rolle des Gynäkologen als Dritten, parthenogenetische Zeugungsfantasien („Jungfernzeugung“), Verlegenheit und Hilflosigkeit gegenüber der asexuellen Fortpflanzung, das Erleben der Elternschaft als etwas Künstliches, Gefühle wie nach einem Übergriff, Zweifel an der Vaterschaft (trotz homologer Samenspende). Existentielle Themen wie Elternschaft, Abstammung, Sexualität und Liebe sind bei medizinisch assistierter Fortpflanzung betroffen. Sie tragen zur mentalen und emotionalen Konstruktion der elterlichen Innenwelt bei und beeinflussen die elterliche Wahrnehmung des Kindes und damit letztlich auch dessen Schicksal. Wenn es dem Kind gut geht, scheinen die Eltern die Umstände seiner Entstehung rasch zu vergessen. Treten hingegen belastende Ereignisse, wie z.B. eine schwere Krankheit des Kindes auf, bleiben die Fantasien dazu wirksam. Eventuelle Schuldgefühle seitens der Eltern können sie sogar dazu verleiten, unter Belastung kausale Zusammenhänge zu konstruieren. Einer sorgfältigen Beratung vor und nach ART kommt deshalb eine grosse Bedeutung zur Entlastung der Eltern und der Eltern-Kind-Beziehung zu. Es gilt zu verhindern, dass sich der Blick auf das Kind – und ein eigener Blick auf sich selbst – ganz auf die Umstände seiner Zeugung einengt.

Unter Mitwirkung einer Linguistin wurden weitere 30 Interviews mit Paaren, die reproduktionstechnisch unterstützt Eltern geworden waren, geführt und ausgewertet (Mejia et al., 2005; siehe auch: Mejia et al., 2006). Untersucht wird darin zum einen, wie und mit welchen Worten die Gefühle und inneren Prozesse beschreibbar sind, die mit der Inanspruchnahme von ART einhergehen. Zum anderen werden Spannungsfelder zwischen der Sprache und der Bedeutung, die der Zeugung mit und ohne ART zugeschrieben wird, beleuchtet: Ohne ART ist Fortpflanzung ein symbolischer Akt. Die Eltern beschäftigen sich mit ihrer Sexualität und mit ihrem Kinderwunsch, nicht mit technischen Aspekten der Verschmelzung von Eizelle und Spermium. Bei ART ist dies das Zentrum. Technologisch ist die Verschmelzung von Gameten von Ratten, Hasen, Kühen und Menschen praktisch dasselbe (ebd., S. 266). Eltern, die ART in Anspruch nehmen, sind also mit einer symbolischen und einer technologischen Fortpflanzung konfrontiert, die zwar beide dasselbe Ziel, aber gänzlich unterschiedliche Inhalte haben. Die Forschenden stellen sich die Frage, was Fachpersonen dazu beitragen können, eine terminologische Konfusion, die weitreichende Folgen haben kann, zu verhindern. Wichtig erscheint, dass sie keinen hegemonialen Umgang mit ihrer Terminologie pflegen. Eltern, die ART in Anspruch nehmen, brauchen zumindest Raum für ihre eigenen Fantasien und Worte. Sie müssen – über die exakte medizinische Terminologie hinaus –

Worte für das, was sie erleben, finden und aussprechen können. Dadurch können sie eine Sprache für ihre eigene Geschichte finden.

In Publikationen der letzten Jahre beschäftigt sich der Kinderpsychiater Ansermet vertieft mit Fantasien von Müttern und Vätern nach assistierter Fortpflanzung und mit dem realen Engagement dieser Eltern gegenüber dem Kind (Ansermet, 2008, 2011). Er illustriert aufgrund von klinischer Erfahrung und Erkenntnissen aus Studien eindrücklich, wie sich Fantasien von Eltern und Kindern trotz unterschiedlicher Umstände hinsichtlich der Entstehungsgeschichte des Kindes in mancher Hinsicht sehr ähnlich sind. Die Mutterschaft wird auch bei Inanspruchnahme von ART als sicher, die Vaterschaft hingegen tendenziell als unsicher erlebt. Selbst bei Verwendung ihres Samens, In-Vitro-Fertilisation und Einpflanzung eines Embryos in die Gebärmutter ihrer Frau, plagen sich manche Väter mit Zweifeln bezüglich ihrer biologischen Vaterschaft. Für das Verhältnis zwischen dem Kind und seinem Vater scheint die biologische Vaterschaft nicht das Wichtigste zu sein. Von grosser Bedeutung sind hingegen die Annahme und Anerkennung des Kindes durch den Vater und sein entsprechendes Engagement für das Kind. Dieses Bekenntnis zum Kind scheint bei Vätern letztlich weniger ein biologisch begründeter, sondern ein psychologischer Akt zu sein. Einige Mütter neigen hingegen unter den skizzierten Umständen dazu, von ihrem Kind und seiner Entstehungsgeschichte zu sprechen, wie wenn es keinen Vater gäbe. Was die Fantasien von Kindern betrifft, so bestätigen die Beobachtungen und Gespräche von Ansermet, dass viele Kinder in ihren Fantasien rund um die eigene Entstehung die Sexualität der Eltern ausklammern. Der besondere Wert, mit ihnen trotzdem über die Umstände ihrer Entstehung zu reden, kann mit einem geflügelten Wort von Anna Freud treffend umschrieben werden: Es geht darum, „Gespenster im Kinderzimmer“ zu vertreiben, also Fantasien in der Familie, die rund um die Inanspruchnahme von ART bzw. um die Entstehung des Kindes kreisen, auf ihren Platz zu verweisen.

## **4.2 Weitere ausgewählte Arbeiten zu Elternschaft nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung**

### **4.2.1 Studie zur Wirkung der Reproduktionstechnologie auf die Familienordnung**

Als Grundlage für ein Forschungsprojekt beschäftigt sich Bernard grundsätzlich mit der Frage, was die neuen Reproduktionstechnologien an der Ordnung der Familie verändern (Bernard, 2010). Die Wahl des Partners/der Partnerin und die Abstammung, die nicht einer Wahl unterliegt, bestimmen den familialen Lebenslauf und die Ordnung der Verwandtschaftsbeziehungen. Die neuen Reproduktionstechnologien wie In-vitro-Fertilisation, Samenspende und Leihmutterschaft (die in Ländern wie den USA oder Großbritannien nahezu uneingeschränkt verbreitet, in Deutschland nur bedingt und in der Schweiz teils zugelassen und teils verboten sind), verändern dieses Verhältnis. Durch die Aufspaltung und Vervielfältigung von Elternschaft verliert die Kernfamilie in der Realität an Boden. Bernard beschreibt, dass Kinder mittlerweile bis zu fünf Elternteile haben können: einen sozialen Vater und eine soziale Mutter, einen Samenspender, eine Eizellenspenderin, eine die Schwangerschaft austragende Mutter. Die Studie hat zum Ziel, Fragen nach den veränderten Organisations-, Legitimierungs- und Darstellungsweisen von Familie zu untersuchen. Was bedeutet es, dass sich Sexualität und Fortpflanzung voneinander entkoppeln? Welche Funktion kommt den dritten Elternteilen, den Samenspendern, Leihmüttern und Eizellenspenderinnen zu? Welche Strategien setzt das Recht in dieser Situation ein? Bernard und Koschorke behaupten dazu in ihrem Abstract zur geplanten Studie: „... eine Vielzahl von Verordnungen, von der vorgeschriebenen Anonymität der Samenspender bis zum Besuchsverbot von Leihmüttern nach der Geburt des Kindes, arbeitet an der Anästhesierung problematischer sozialer Beziehungen zwischen den Beteiligten, beschränkt die Funktion hinzugezogener Dritter auf den Status blosser Lieferanten.“ (Bernard & Koschorke, n.d.)

#### 4.2.2 Kinderwunsch und Ambivalenz

Der Aufsatz der Psychotherapeutin Zeller-Steinbrich beschäftigt sich mit den Hintergründen des drängenden Kinderwunsches, der oft mit der Inanspruchnahme von medizinisch assistierter Fortpflanzung verbunden ist (Zeller-Steinbrich, 2008). Die Fertilitätsbehandlung geht die Beseitigung eines Übels an und verspricht die Einlösung des Rechts auf Elternschaft. Die Psychoanalyse hat laut Zeller-Steinbrich durchaus zur Pathologisierung der ungewollten Kinderlosigkeit beigetragen, betrachtet sie doch die Schwangerschaft der Frau normativ als einen wichtigen Reifungsschritt in der weiblichen Entwicklung (ebd., S. 452). Beschrieben wird im Aufsatz, wie und warum der psychoanalytische Fachdiskurs die neuen Möglichkeiten an sich wertfrei, neutral bis bejahend in den Blick nimmt. Sie stellt dabei fest, dass dabei zwar häufig die Eltern, jedoch selten das Kind in den Blick genommen werden. Die Autorin konstatiert, dass das Thema Fertilitätsbehandlung und Kindeswohl, was seine emotionale Seite betrifft, generell oft wenig differenziert behandelt wird. Im Aufsatz werden die verschiedenen Facetten beleuchtet, die mit und ohne ART den Kinderwunsch regelmässig nähren. Die psychologische Dynamik und emotionalen Hintergründe, die mit einem unerfüllten Kinderwunsch verbunden sein können, werden thematisiert. Der oft gegen aussen hohen Eindeutigkeit dieses Wunsches stellt Zeller-Steinbrich die regelmässig damit verbundenen Ambivalenzen gegenüber. Aufgrund ihrer Erfahrung als Therapeutin zieht sie den Schluss, dass der Umstand der Fertilitätsbehandlung an sich kein Risiko für die Entwicklung des Kindes und der familialen Beziehungen darstellt. Vielmehr sind die bewussten und unbewussten Einstellungen der Eltern zum ungeborenen und später geborenen Kind massgeblich für seine Entwicklungsmöglichkeiten (ebd., S. 453). Die Vorstellungswelt der Eltern und damit auch widersprüchliche Motive und Gefühle haben jedoch aufgrund der Bewertung der Kinderlosigkeit und aufgrund der Logik von Fertilitätsbehandlungen wenig Raum. Die Autorin plädiert abschliessend für eine "generative Vernunft", die „das Recht auf ein eigenes Kind“ zugunsten des Rechts des Kindes vermehrt in den Blick nimmt. Sie hinterfragt die Tendenz, die Fortpflanzung in erster Linie von der Biologie und von den Eltern her zu betrachten.

*„Wo schliesslich das Kind zum Accessoire eines schönen und erfolgreichen Lebens wird, ist das Verhältnis bereits auf den Kopf gestellt: Dem Kind soll nicht einmal mehr das Leben geschenkt werden, das Kind soll – in einem konkreten, wortwörtlichen Sinn und nicht mehr metaphorisch gedacht – selbst das Geschenk sein.“* (Zeller-Steinbrich, 2008, S. 468)

#### 4.2.3 Familienglück oder Risikokonstellation nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung

In einer deutschen Studie wurden 46 Familien nach erfolgreicher In-vitro-Fertilisation (teils mit heterologer Samenspende) von der Schwangerschaft bis zum vierten Lebensjahr des Kindes begleitet und mit einer Kontrollgruppe von 45 Familien mit Spontanschwangerschaften verglichen (Bindt, 2007). Die Daten wurden hauptsächlich anlässlich von Hausbesuchen mittels semistrukturierter, tiefenpsychologisch fundierter Interviews erhoben. Angesprochen wurden die bisherige psychosoziale Entwicklung der Eltern und der Partnerschaft, der Kinderwunsch, das Erleben und die Ursachenzuschreibung betreffend die Unfruchtbarkeit und das Erleben der Behandlung sowie der Übergang zur Elternschaft nach erfolgreicher Fertilisationsbehandlung. Zusätzlich wurden Beobachtungen zur Eltern-Kind-Interaktion und zur kindlichen Entwicklung ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen überwiegend positive Entwicklungen der Elternschaft, des Kindes und der Familienbeziehungen nach IVF. Die IVF-Kinder der Studie schnitten im ersten Lebensjahr in den Entwicklungstests besser ab als die Kinder der Kontrollgruppe. Dieser Unterschied liess sich auf das gute Abschneiden der Einlingskinder der IVF-Gruppe zurückführen und glich sich später aus. Die IVF-Mehrlingskinder, besonders die Drillinge, zeigten hingegen vermehrt Entwicklungsverzögerungen und kognitive Einschränkungen, sogar bis nach dem dritten Lebensjahr. Überdies schien es im Falle von Mehrlingen für die Mütter oft schwierig zu sein, zu allen Kindern gleichzeitig eine Beziehung aufzubauen. Die Möglichkeit und die Risiken einer Mehrlings-Schwangerschaft wurde laut Aussagen der Schwangerschaftsinterviews von den Eltern eher ignoriert, gleichzeitig aber

auch als durchaus erwünscht dargestellt. Zur Welt kamen konkret durch 46 Schwangerschaften in der IVF-Gruppe 64 Kinder (14 Mehrlings-Schwangerschaften).

Festgestellt wurden in der Studie weitere Unterschiede zwischen den beiden Gruppen im Hinblick auf den Übergang zur Elternschaft. Das Leben mit dem lang ersehnten Kind scheint für die IVF-Eltern erst nach und nach selbstverständlich. Die Eltern verbinden es mit einer inneren Verpflichtung zu Dankbarkeit und selbstloser Zufriedenheit. Dies kann gemäss den Beobachtungen im Rahmen der Studie zu einer Einschränkung der spontanen Emotionalität und der Offenheit für konflikthafte Erleben auf Seiten der Eltern führen.

In einer anderen deutschen Studie wurde ebenfalls der Übergang zur Elternschaft nach IVF (mit einem längsschnittlichen Design, ab Beginn der Schwangerschaft und ähnlichen Methoden wie oben beschrieben) genauer untersucht (Ulrich et al., 2004). Einbezogen waren 90 Paare und zwei allein lebende Frauen, je die Hälfte mit und ohne Inanspruchnahme einer Fertilisationsbehandlung. (Ob heterologe Samenspenden vorkamen, ist aus der Studienbeschreibung nicht ersichtlich.) Die Rate der Mehrlings-Geburten war in beiden Gruppen in etwa ausgeglichen. Das auffälligste Ergebnis der Untersuchung war laut den Autoren die Unauffälligkeit der untersuchten IVF-Gruppe hinsichtlich der Partnerschaft der Eltern und der Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehungen. Die Paare berichteten über eine hohe Zufriedenheit über den Verlauf der Schwangerschaft, obwohl oft mehrere und längere Spitalaufenthalte nötig waren als in der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse verweisen ausserdem darauf, dass die IVF-Paare sich in den Interviews weniger offen äusserten als Paare ohne IVF-Behandlung. Sie berichteten auch über ihre eigenen Gefühle – ganz besonders über negativ gefärbte – sehr viel zurückhaltender.

#### **4.2.4 Einschätzungen zu Aspekten des Kindeswohls bei ART von Fachpersonen und Eltern im Vergleich**

Im Rahmen einer Basler Studie wurden 26 Elternpaare, die mit Erfolg eine fortpflanzungsmedizinische Behandlung in Anspruch genommen hatten, sowie 20 niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen und 21 niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater zu ihrer Bewertung von 13 Kriterien, das Kindeswohl und ART betreffend, befragt (De Geyter et al., 2010). Die Kriterien wurden aus dem geltenden FMedG und aus der Konvention über die Rechte von Kindern abgeleitet.

Die Auswertung der Antworten ergab keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den drei befragten Gruppen. Die folgende Tabelle listet die erfragten Kriterien in einer Rangfolge auf, wie sie aus der Bewertung der Befragten hervorgegangen ist (ebd., S. E6):

- (1) Avoidance of future harm to the child
- (2) Absence of mental illness in both partners
- (3) Limited paternal age for reproduction
- (4) Future provision of education to the child
- (5) Both parents' life expectancy
- (6) Stable relationship between both partners
- (7) Good prognosis of normal health of the child
- (8) Willingness to integrate socially
- (9) Good quality of the couple's relationship
- (10) Shared home for both partners and their child
- (11) Sufficient social network of both parents
- (12) Adequate housing conditions
- (13) Adequate social and financial living conditions

Die höchste Akzeptanz betraf also die beiden Punkte „Schutz des Kindes vor Schädigung“ und „keine psychische Erkrankung bei beiden Eltern“. Am häufigsten zurückgewiesen wurden die Kriterien „akzeptable soziale und finanzielle Lebensumstände“ und „adäquate Wohnsituation“.

Im Gegensatz zur übereinstimmenden Einschätzung auf der Ebene der drei befragten Gruppen zeigte sich ein ausgesprochen heterogenes Bild in der Bewertung der einzelnen Kriterien hinsichtlich ihrer Bedeutung zur Wahrung des Kindeswohls durch die einzelnen Befragten. Die Forschenden schlossen daraus, dass es ausgesprochen schwierig ist, verschiedene Aspekte des Kindeswohls allgemeingültig zu bewerten. Sie plädieren für einen individuelleren Ansatz als bisher bei der Beurteilung von unfruchtbaren Paaren, die um medizinische Unterstützung bei der Fortpflanzung nachsuchen, und fordern entsprechende Änderungen in der Gesetzgebung.

### 4.3 Information der Kinder nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung

Das British Medical Journal veröffentlichte 2002 einen Bericht einer inzwischen erwachsenen ca. 27-jährigen Person, die im Alter von 11 Jahren erfahren hatte, durch eine heterologe Samenspende gezeugt worden zu sein. Aus dem eindrücklichen Erlebnisbericht werden im Folgenden drei Schlüsselpassagen zitiert (Anonymous, 2002, S. 797):

*For 16 years I have known. My mum told me, my dad was embarrassed, and no one other than my parents knew. The topic was taboo and I was not to tell friends or family. To this day I still have not been able to discuss it at all with my dad, nor with my sister (also conceived by donor insemination). For years I have been prevented from exploring my feelings. I feel guilty writing this, even anonymously. It is as if I am betraying my family. I am scared that people will think that I am ungrateful. But I hope that through my experiences others will realise that they are not alone and those who can help us gain an insight into our isolation.*

... ..

*Should DI children be told at all? I am glad that I know. I feel secure knowing how much I was wanted. However, when I am with my dad's family I feel as if I am betraying them, that I am not really part of their family, an outsider imposing. The decision to tell the child is up to the parents—I am not arguing with that. What I find difficult to accept is that once we are told, we cannot do anything more about it. There are no adoption agencies we can contact, no DNA tests we can have, we cannot ask our mums what our genetic father was like. We have nothing.*

... ..

*To the donors out there, I would like to say thank you. I owe my life to one of you. I wish I could know more about you. I wish you could be proud of me.*

Bemerkenswert ist, dass in der bereits in Kapitel 4.1.2 zitierten europäischen Verlaufsstudie nur gerade insgesamt acht (8,6%) der 11-12jährigen Kinder der Gruppe, die mit Spendersamen gezeugt wurden, über ihre Abstammung informiert waren: fünf holländische Kinder (22,7% der holländischen Gruppe), zwei britische Kinder (5,4% der britischen Gruppe), ein spanisches Kind (4,3% der spanischen Gruppe) (Golombok et al., 2002a). Weitere 9,7% der Elternpaare wollen die Kinder noch informieren, 11,8% sind unentschieden, 65% haben sich gegen eine Information des Kindes entschieden (100% der italienischen Gruppe, 78,4% der britischen, 68,2% der holländischen, 43,5% der spanischen). Als Gründe genannt wurden der Schutz der Familienbeziehungen (38,5%), besonders der Vater-Kind-Beziehung, der Schutz des Vaters (47,6%) und der Schutz der Mutter (14,6%), der Schutz der Beziehungen gegen aussen (14,8%). Zwei Drittel der verschweigenden Eltern sahen keinerlei Notwendigkeit, das Kind zu informieren. 50% der Eltern, die IVF in Anspruch genommen hatten, und 95% der Adoptiveltern hatten die Kinder über ihre Herkunft informiert (ebd. S. 836 – 837). Aufgrund der Untersuchungen schien ein fortbestehendes Geheimnis keine nachteiligen Effekte auf die Kinder zu haben. Golombok und KollegInnen sprechen sich



trotzdem für einen offenen Umgang mit den Umständen der Familiengründung aus. Eltern sprechen zwar selten mit den Kindern, aber öfter in ihren Umfeld, darüber. Wenn Kinder zufällig von den besonderen Umständen ihrer Zeugung erfahren, kann dies zu einem Vertrauensbruch mit negativen Konsequenzen für das Eltern-Kind-Verhältnis führen (ebd. S. 338). In der Nachuntersuchung der 18-Jährigen zeigte sich, dass fast alle der adoptierten Kinder in der Kindheit ihre Herkunft erfahren haben. 40% der Kinder der IVF-Gruppe wurden ebenfalls informiert, aber meist erst später als die Adoptivkinder (Golombok et al., 2009). Die Eltern zeigten sich ferner eher willig, das Kind über eine Leihmutterschaft zu informieren, als mit ihm über eine Samen- oder Eizellenspende zu sprechen (Golombok et al., 2006b).

Ebenfalls von der Arbeitsgruppe um Golombok, aber mit einer späteren Kohorte, wurden Interviews mit 23 Müttern und 15 Vätern darüber geführt, was sie ihren 7-jährigen Kindern, die entweder mit Ei- oder mit Samenspende entstanden waren, zur Art ihrer Konzeption erzählt hatten (Blake et al., 2010). Mit 12 der Kinder wurde in Interviews eruiert, was sie von den elterlichen Erklärungen behielten, wie sie dies verstanden und mit welchen Gefühlen sie darauf reagierten. Meist sprach die Mutter mit dem Kind über seine Herkunft, häufig etwa im Alter von vier Jahren. Keines der Kinder hat auf die Enthüllung negativ oder belastet reagiert. Allerdings zeigten die befragten 7-Jährigen insgesamt noch wenig Verständnis für die erhaltene Information über die Umstände ihrer Zeugung.

In einer Übersichtsarbeit, die sich aus verschiedenen Perspektiven mit der Information von Kindern, die mittels ART gezeugt wurden, beschäftigt, werden rechtliche und psychologische Aspekte und Interessensabwägungen zwischen dem Kind und den beteiligten Erwachsenen erörtert. Berücksichtigt werden Samen-, Ei- und Embryo-Spende (Blyth, 2002). Als zentral wird dabei die Frage behandelt, was die betroffenen Kinder selber im Falle von ART über ihre Herkunft wissen möchten. Blyth referiert dazu die folgenden Erkenntnisse (ebd. S.187): Von einer sensiblen, altersentsprechenden Information über die Abstammung werden die Familienbeziehungen nicht beeinträchtigt. Eine zufällige, ungewollte Enthüllung des Ursprungs kann zu Enttäuschung und Verunsicherung führen. Betroffene, die erst spät von den besonderen Umständen ihrer Zeugung erfahren, beschreiben häufig, früher etwas davon geahnt zu haben. Eine frühe erste Information – vor dem Alter von sechs Jahren – erweist sich als einfacher zu verarbeiten als eine spätere. Die Enthüllung der Herkunft ist aber so oder so kein einmaliges Ereignis. Vielmehr beschäftigt das Thema die Familie, abhängig vom Alter des Kindes, unterschiedlich. Allerdings scheinen die betroffenen Kinder dem Thema meist auch keine besonders grosse Bedeutung einzuräumen. Fehlende Informationen zur Spenderperson werden jedoch als frustrierend und beunruhigend erlebt. Manche erachten die Kenntnis ihrer genetischen Herkunft als ausgesprochen wichtig für die eigene Identitätsfindung. Die Betroffenen möchten jedoch den Spender/die Spenderin als Person und nicht als Elternteil kennen lernen. Schliesslich interessieren auch Geschwister, die von derselben Person abstammen. Blyth kommt aufgrund seiner Analyse zum Schluss, dass die durch Spende gezeugte Person selber darüber entscheiden können sollte, welche Detail-Informationen sie über ihre Herkunft erhalten möchte.

Weitere wichtige Folgerungen aus der Analyse lassen sich wie folgt zusammenfassen (Blyth, 2002, S.189 ff): Erstens sollte die Unterstützung einer Zeugung durch Spende nicht einfach als technische Prozedur zur Behebung von Unfruchtbarkeit wahrgenommen werden. Vielmehr handelt es sich um einen verantwortungsvollen Akt, der spätere Verantwortlichkeiten nach sich zieht. Nötig ist eine entsprechende öffentliche Meinungsbildung. Diese Haltung führt zweitens dazu, dass neben die Rechte der Erwachsenen, welche eine entsprechende Behandlung wünschen, die Rechte des damit eventuell gezeugten Kindes rücken. Eine erfolgreiche Behandlung macht aus Patienten Eltern mit der entsprechenden Verantwortung. Dazu gehöre auch, mit dem Kind über seine Entstehung zu sprechen. Drittens muss die Abstammung als Teil eines Gesamtkontextes verstanden werden. Die Information eines Kindes über seine Herkunft ist wichtig für seine Identitätsentwicklung. Die Überbetonung der genetischen Wurzeln ist jedoch genauso irreführend wie deren Verleugnung.

National unterschiedliche rechtliche Regelungen und Entwicklungen zur Aufnahme, Aufbewahrung und Weitergabe von Informationen über eine erfolgte Gameten-Spende sowie Fragen zum Umgang mit möglichen Interessenskonflikten zwischen dem Kind und den beteiligten Erwachsenen erörtert Blyth ausführlich in einer neueren Arbeit (Blyth, 2008). Er stellt darin klar, dass die Inanspruchnahme eines Informationsrechts auf Seiten des Kindes von dessen Vorinformation über das Recht an sich und über seine konkrete Betroffenheit abhängig ist.

Ähnliche Befunde werden auch in einer weiteren Arbeit über das Informationsbedürfnis von Kindern und Jugendlichen über allfällige Spenderpersonen berichtet (Scheib et al., 2005). In einer schriftlichen Befragung äusserten sich Jugendliche aus 29 Haushalten (rund 41% mit lesbischem und 21% mit heterosexuellem Elternpaar, 38% mit alleinerziehender Mutter) zu ihrem Wissen um die Samenspende und zu ihrem Interesse am Spender. Die meisten erfuhren früh von ihrer Entstehung und bekundeten keine Mühe damit. Sie meinen, dass das Wissen darum entweder einen positiven oder keinen Einfluss auf die Beziehungen zu ihren Eltern hat. Als häufigstes Gefühl dem Spender gegenüber wird Neugier genannt. Fast alle der befragten Jugendlichen planen, sich im Alter von 18 Jahren über dessen Identität zu informieren, weil sie mehr über ihn erfahren wollen.

Bonney referiert eine Einzelfallstudie, die auf einer siebenjährigen psychotherapeutischen Begleitung eines Mädchens, das durch Samenspende gezeugt wurde, und dessen Eltern beruht (Bonney, 2002). Beschrieben wird, wie die kindliche Entwicklung und allfällige Störungen derselben sowie die Kommunikation und die Dynamik in der Familie mit dem Umstand der heterologen Samenspende verbunden sind. Einbezogen werden ferner Erkenntnisse aus Studien, wie etwa derjenigen der Arbeitsgruppe um Golombok. Erörtert werden auch Unterschiede zur Situation von Adoptiv- und Pflegefamilien. Im Gegensatz zu diesen beiden Familienformen stehen die Eltern im Falle einer Samenspende nicht beide im selben Abstammungsverhältnis zum Kind. Bedeutsam scheint im Falle der Samenspende ferner der Einfluss zu sein, den ein abwesender, fast unbekannter Vater aufgrund des bewussten Wissens des Elternpaares und des unbewussten Wissens des Kindes auf das Kind und die Familie auszuüben vermag. Er kann als unsichtbarer Vater unter Umständen alltäglich präsent sein. Im Falle der beschriebenen Behandlung führten das Geheimnis der Eltern und ihr damit verbundenes Verhalten auch dazu, dass sich das Kind Sorgen um deren Beziehung machte. Die Enthüllung der Entstehungsgeschichte des Mädchens führte zu einer Beruhigung von Eltern und Kind und zu einer weniger durch Ambivalenzen aufgeladenen Kommunikation in der Familie.

In der bereits vorgestellten deutschen Studie zur Lebenssituation von Kindern in Regenbogenfamilien war ein Anteil von 39% (N= 268) von Kindern durch heterologe Insemination gezeugt worden (Rupp, 2009; vgl. Kapitel 3.6.7). Der überwiegende Teil (N = 258) wurde in der aktuellen Lebenspartnerschaft der befragten Eltern geboren. In 51% der Fälle ist der Samenspender bekannt, ein Drittel dieser Spender ist im Geburtenbuch eingetragen. Die meisten der befragten Eltern wollen die besondere Herkunft offen und frühzeitig mit den Kindern ansprechen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sind 28% der Kinder, die mit ART und/oder Samenspende gezeugt wurden, mit ihrer Herkunftsgeschichte vertraut. Diese tiefe Aufklärungsrate dürfte damit zusammenhängen, dass die assistierte Fortpflanzung mehrheitlich jüngere Kinder der untersuchten Stichprobe betrifft. Meistens wurden die Kinder von ihren Müttern und deren Lebenspartnerinnen informiert. Bei immerhin 15% dieser Fälle war auch der biologische Vater in die entsprechenden Gespräche einbezogen.

Das Ethische Komitee der Amerikanischen Gesellschaft für reproduktive Medizin widmet dem Thema der Information der mittels ART gezeugten Kinder eine eigene Publikation (ECASRM, 2004). Aufgrund der gesichteten Datenlage zum Thema wird darin unterstützt, dass Eltern ihre Kinder über die Nutzung eines Samen- oder Eizellenspende informieren. Ferner werden Empfehlungen für Entscheidungsträger, Programme und Spermienbanken formuliert. Vertreten wird, dass sich die involvierten Parteien im Voraus darüber verständigen sollten, wann und welche Informationen die Samen- oder Eizellenbank den Empfängern der Spende aushändigt. Entsprechende Beratungen und Einverständniserklärungen der Spender und der Empfänger werden als essentiell

wichtig erachtet. ART Programme und Spenderbanken sollten ferner auf jeden Fall medizinische Informationen über die Spendenden sammeln und langfristig aufbewahren. Sie sollten sich überdies rechtzeitig mit möglichen Anfragen der Nachkommen der Spendenden auseinandersetzen und dazu schriftlich ihre Haltung und ihr Vorgehen festhalten.

#### **4.4 Zusammenfassung: Kindeswohl und Elternschaft nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung**

Es lassen sich keine substantiellen Unterschiede bezüglich der Entwicklung von Kindern und Eltern nach medizinisch unterstützter Fortpflanzung oder nach heterologer Zeugung im Vergleich zu anderen Familien feststellen. Wie bereits bezüglich der verschiedenen Familienformen berichtet, sind es andere Faktoren, die einen Einfluss auf das Kindeswohl ausüben als die Art der Entstehung des Kindes.

Trotzdem zeigen empirische Untersuchungen und klinische Beobachtungen einige bemerkenswerte Ergebnisse:

Es gibt Hinweise, dass sich bei Mehrlingsgeburten nach assistierter Fortpflanzung die Beziehungsentwicklung zwischen der Mutter und einem der Mehrlinge und (in der Folge?) die Entwicklung des Kindes selbst Auffälligkeiten und Verzögerungen zeigen. Aufgrund der Datenlage der vorliegenden Recherche lässt sich nicht schlüssig beantworten, ob es sich dabei eher um spezifische Probleme im Zusammenhang mit ART oder mit Mehrlingsgeburten handelt.

Erstaunlicherweise sind bei assistierter Fortpflanzung auf Seiten der Väter ganz ähnliche Fantasien zu beobachten wie ohne medizinische Unterstützung. Ein Teil der Väter beschäftigt nämlich in der Fantasie Zweifel an ihrer biologischen Vaterschaft. Diese stehen jedoch der realen Beziehung zum Kind überhaupt nicht im Weg.

Ähnliches wie für den Fall der Adoption wird auch für den Fall der medizinisch unterstützten Fortpflanzung berichtet. Die besondere Exponiertheit der Eltern in der Phase vor der Geburt des Kindes scheint den Start des Familienlebens zu beeinflussen. Manche betroffene Eltern zeigen sich in Gesprächen weniger offen, sich über mögliche negative Erfahrungen mit ihrer Elternschaft zu äussern, als Eltern von Vergleichsgruppen, die spontan Eltern geworden sind.

Müttern, die unter Unfruchtbarkeit und einem drängenden Kinderwunsch leiden, scheint es oft schwer zu fallen, ambivalente Gefühle – die unter anderen Umständen regelmässig beobachtbar sind – gegenüber dem Kinderwunsch, der aufgrund medizinischer Hilfe eintretenden Schwangerschaft und später dem so entstandenen Kind, zu erleben und auszudrücken. Damit ist eine wichtige Seite der Gefühlswelt dieser Mütter blockiert, was sich wiederum in deren Beziehung zum Kind widerspiegeln kann.

Eine wichtiger Aspekt des Themas assistierte Fortpflanzung und Kindeswohl betrifft die Information des Kindes über die besonderen Umstände seiner Entstehung und/oder Abstammung. Viele Eltern möchten das Geheimnis bewahren oder tun sich schwer damit, einen günstigen Zeitpunkt und die richtigen Worte zu finden. Studien verweisen darauf, dass es sinnvoll ist, das Thema früh, d.h. bereits im Vorschulalter anzusprechen und später auf die altersabhängigen Fragen des Kindes einzugehen. Erwiesen ist, dass die Information weder die betroffenen Kinder noch die Eltern-Kind-Beziehung schädigt. Zu Enttäuschung und Belastungen führt hingegen eine zufällige, ungeplante Enthüllung durch Dritte. Wichtig scheint es für betroffene Kinder zu sein, dass die Zeugungsumstände weder tabuisiert noch übermässig gewichtig behandelt werden.

## 5 Familien in der Schweiz: Demografische Entwicklung und Begriffsklärung

### Übersicht zu Kapitel 5

In Kapitel 5 sind zur Situation und zum Wandel von Familie und Elternschaft in der Schweiz in den Unterkapiteln 5.1. und 5.2 ausgewählte demografische Daten und Kommentare des Bundesamts für Statistik (BFS) zusammengestellt.

Kapitel 5.3 enthält Definitionen zum Thema Familie und Familienpolitik, wie sie in der Familienberichterstattung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und in Publikationen der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) verwendet werden.

Zur Illustration der Vielfalt heute in der Schweiz gelebter Familien wird in Kapitel 5.4 auf das Buch „Familienbande“ verwiesen (Caprez, 2012).

### 5.1 Wandel der Familienformen in den letzten Jahrzehnten in der Schweiz

Um die Erkenntnisse über die Auswirkung verschiedener Familienformen auf die Entwicklung von Kindern einordnen zu können, ist es nützlich, sich vorab gesellschaftliche Merkmale des Wandels und der Stabilität zu vergegenwärtigen. Für die Schweiz liegen dazu einige (wenige) statistische Daten vor. Im statistischen Bericht über Familien in der Schweiz aus dem Jahr 2008 ist festgehalten, dass sich die Trends, wie sie im ausführlichen Bericht von 2004 beschrieben sind, fortsetzen. Merkmale zur Familienstruktur sind nur grob erfasst. Die folgenden Abschnitte sind wörtlich aus dem Bericht von 2008 zitiert (BFS, 2008):

*Jeder sechste Teenager lebt in einer Einelternfamilie (S. 8)*

*Ein steigender Anteil der Kinder wächst nicht die ganze Kindheit über bei beiden leiblichen Eltern auf. Ende 2007 lebten insgesamt 1'628'400 Kinder in Paarhaushalten (86,5). Wie viele Paare nicht mehr die leiblichen Eltern sind, ist nicht bekannt. 254'700 weitere Kinder lebten in Einelternfamilien (13,5%). Gegenüber dem Jahr 2000 hat der Anteil Kinder in Einelternfamilien in allen Alterskategorien weiter zugenommen. Die Spitze erreichte er bei den Teenagern von 15 bis 19 Jahren. Hier wohnte jeder sechste nur noch bei einem Elternteil (17%).*

*Die Zahl nicht ehelicher Geburten hat zugenommen, bleibt im internationalen Vergleich aber ausserordentlich tief (S. 8-9)*

*Auch wenn das unverheiratete Zusammenleben junger Paare längst zur Norm geworden ist, wird in der Schweiz nach wie vor meistens geheiratet, wenn Familiennachwuchs geplant oder unterwegs ist. Der Anteil unverheirateter Mütter ist hingegen ebenfalls angestiegen und lag 2007 bei 16,2%. Wie sich (im Original: Wie Grafik G4 ...) zeigt, ist dieser Wert im internationalen Vergleich aber immer noch sehr tief. Die hohe Schweizer Scheidungsrate verdeutlicht, dass hinter diesem Abweichen vom europäischen Durchschnitt nicht eine grundsätzlich andere Vorstellung zu lebenslanger Partnerschaft steht. Eher erscheint die Ehe als pragmatisches Arrangement, das viele Bereiche des Zusammenlebens einfach und verbindlich regelt, auch für den Fall eines späteren Auseinandergehens.*

*Die Zahl der Scheidungskinder steigt weiter (S. 10)*

*Bei knapp der Hälfte aller Scheidungen sind Kinder betroffen. Liessen sich 2002 die Eltern von 12'700 unmündigen Mädchen und Jungen scheiden, so waren es 2007 14'700 mitbetroffene Kinder. Der nur durch eine Totalrevision des Scheidungsrechts 2000 kurzfristig unterbrochene Aufwärtstrend setzte sich bis 2006 fort. Nach wie vor sind die meisten Kinder bei einer Scheidung der*

*Eltern zwischen 5 und 14 Jahre alt. Der Anteil der älteren Kinder hat jedoch tendenziell zugenommen.*

*Für Haushalte mit Kindern muss das gleiche Einkommen reichen wie für Haushalte ohne Kinder (S. 11)*

*Werden die durchschnittlichen Bruttoeinkommen verschiedener Haushalte verglichen, zeigt sich deutlich, dass Paare mit Kindern in etwa gleich viel Geld erwirtschaften wie Paare ohne Kinder. Einelternhaushalten steht nicht wesentlich mehr zur Verfügung als Einpersonenhaushalten. Daran, dass das Einkommen sich der Familiengrösse kaum anpasst, ändert sich auch bei Betrachtung der verfügbaren Einkommen wenig, wenn also Sozialversicherungsbeiträge, Steuern und Krankenkassenprämien abgezogen werden.*

*Familien sind überdurchschnittlich häufig von Armut betroffen (S. 12)*

*Wie bereits 2002 betrifft Armut in der Schweiz hauptsächlich Familien (im Original: vgl. Grafik G8). Die Armutsquote stieg von 2002 bis 2006 insgesamt etwas an, mit Ausnahme von Familien mit zwei Kindern sind alle Haushaltstypen häufiger armutsbetroffen. In der Schweiz leben ein Viertel der Einelternfamilien (27%) und beinahe ebenso viele der Paare mit drei und mehr Kindern (24%) unter der Armutsgrenze. Bei den Paaren mit einem Kind ist der Anteil Armer ebenfalls gestiegen, nur die Familien mit zwei Kindern sind etwas weniger häufig von Armut betroffen als noch vor vier Jahren. Dies könnte mit dem durchschnittlich höheren Alter der Kinder erklärbar sein: Nimmt die Betreuungsintensität ab, erhöhen die Eltern vermutlich ihr Erwerbspensum. Während in Einpersonenhaushalten die Armut meist mit einem niedrigen Erwerbspensum verbunden ist, ist dies bei Familien deutlich anders. Sie sind oft Working Poor. Das Einkommen deckt also trotz einem Erwerbspensum von mindestens 90% den Bedarf des Haushalts nicht. Als einzige Erwachsene im Haushalt haben Alleinerziehende in der Regel tiefere Erwerbspensen. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten, die es nicht über die Armutsgrenze schaffen, ist mit 11% dennoch hoch. Übertroffen wird er nur von den Paaren mit drei und mehr Kindern, von denen jedes sechste trotz vollem Erwerb von mindestens einem Elternteil arm ist.*

## **5.2 Aktuelle statistische Daten von 2007 bis 2011**

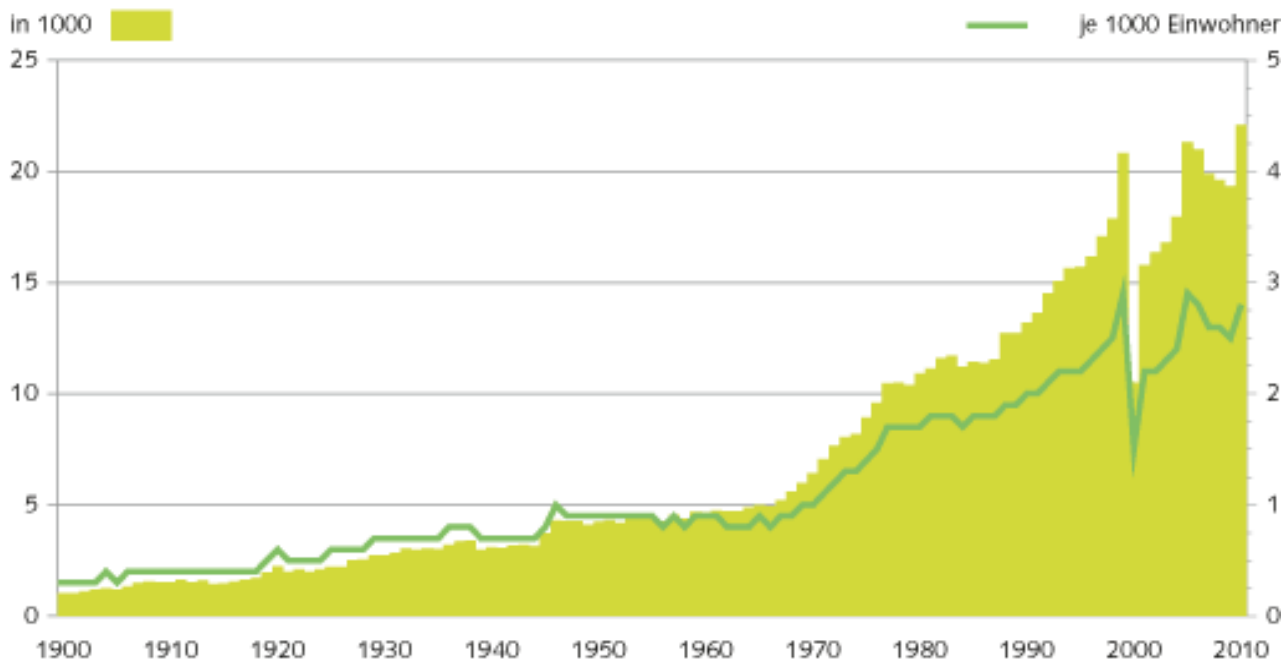
Quelle: [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch); genaue Angaben bei den entsprechenden Tabellen als Fussnote vermerkt

*Scheidungen von 1900 bis 2010<sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06/06.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06/06.html) (16.7.2012)

## Scheidungen



Quelle: ESPOP, BEVNAT

© BFS

## Geburten und Fruchtbarkeit<sup>2</sup>

|                                                                | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
|----------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Lebendgeburten                                                 | 74'494 | 76'691 | 78'286 | 80'290 | 80'808 |
| Rohe Geburtenziffer                                            | 9.9    | 10.0   | 10.1   | 10.4   | ...    |
| Durchschnittsalter der Mütter bei der Geburt                   | 30.8   | 31.0   | 31.2   | 31.2   | ...    |
| Durchschnittsalter der verheirateten Mütter bei der Erstgeburt | 29.8   | 29.9   | 30.1   | 30.2   | ...    |
| Zusammengefasste Geburtenziffer                                | 1.46   | 1.48   | 1.50   | 1.54   | ...    |
| Anteil der Lebendgeburten von unverheirateten Müttern          | 16.2   | 17.1   | 17.9   | 18.6   | ...    |
| Geschlechterverhältnis bei Geburt / Knaben > Mädchen           | 105.2  | 106.5  | 106.7  | 104.9  | ...    |

## Heiraten und Heiratsverhalten 2007 bis 2011<sup>3</sup>

|                                       | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Heiraten                              | 40'330 | 41'534 | 41'918 | 43'257 | 42'083 |
| Rohe Heiratsziffer                    | 5.3    | 5.4    | 5.4    | 5.5    | ...    |
| Zusammengefasste Erstheiratsziffer    |        |        |        |        |        |
| Männer                                | 58.6   | 59.0   | 59.1   | 59.1   | ...    |
| Frauen                                | 63.1   | 64.0   | 64.2   | 64.2   | ...    |
| Durchschnittsalter bei der Erstheirat |        |        |        |        |        |
| Männer                                | 31.2   | 31.4   | 31.5   | 31.6   | ...    |
| Frauen                                | 28.9   | 29.1   | 29.2   | 29.4   | ...    |

<sup>2</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02.html) (16.7.2012)

<sup>3</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/05.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/05.html) (16.7.2012)

### Scheidungen von 2007 bis 2011<sup>4</sup>

|                                              | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011 <sup>*</sup> |
|----------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| Scheidungen                                  | 19'882 | 19'613 | 19'321 | 22'081 | 17'566            |
| Rohe Scheidungsziffer                        | 2.6    | 2.6    | 2.5    | 2.8    | ...               |
| Zusammengefasste Scheidungsziffer            | 49.1   | 48.4   | 47.7   | 54.4   | ...               |
| Durchschnittliche Ehedauer bei der Scheidung | 14.5   | 14.6   | 14.5   | 14.5   | ...               |

### Anerkennungen der Vaterschaft 2007 bis 2011<sup>5</sup>

Anerkennungen der Vaterschaft: Für einen Vater, der nicht mit der Mutter des Kindes verheiratet ist, erfolgt die Anerkennung durch Erklärung vor dem Zivilstandsamt oder vor dem Gericht. Die Anerkennung kann vor oder nach der Geburt des Kindes erfolgen.

|                                                  | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
|--------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Total                                            | 12'306 | 13'314 | 14'041 | 15'018 | 15'665 |
| Vor der Geburt                                   | 6646   | 7241   | 7833   | 8455   | 8857   |
| Nach der Geburt                                  | 5660   | 6073   | 6208   | 6583   | 6808   |
| Anerkennungen <sup>1</sup> nach Alter des Kindes |        |        |        |        |        |
| 0 Monate                                         | 1569   | 1801   | 1827   | 1918   | 1969   |
| 1-11 Monate                                      | 3115   | 3252   | 3339   | 3595   | 3691   |
| 12-23 Monate                                     | 486    | 538    | 535    | 509    | 539    |
| 24 und mehr Monate                               | 490    | 482    | 507    | 541    | 609    |

## 5.3 Familie und Familienpolitik: Definitionen des EDI und der EKFF

Die grundlegenden Beziehungsbedürfnisse eines Kindes werden in unserer Gesellschaft meist primär in der sozialen Gemeinschaft einer Familie befriedigt. Deshalb sind Erörterungen zum Kindeswohl eng mit dem Verständnis von Familie und dem zugrunde liegenden Familienbegriff verbunden. Diese Verbindung ist in der Gesetzgebung – z.B. im FMedG, das Anlass der vorliegenden Expertise ist – wie in zahlreichen weiteren staatlichen und zivilgesellschaftlichen Kontexten bestimmend. Um die folgenden Ausführungen zum Kindeswohl in diesen Zusammenhang zu stellen, werden hier vorab aktuelle Erörterungen des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) und der Eidgenössischen Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) zum Begriff der Familie zitiert.

Im Familienbericht des EDI von 2004 ist zum Begriff der Familie Folgendes festgehalten:

*Fast jede familienpolitische Abhandlung kommt früher oder später zur Bemerkung, dass es keinen einheitlich definierten Begriff von Familie gibt. In der Schweiz existiert auch keine positive rechtliche Umschreibung, die umfassend festlegt, was als Familie gilt und was nicht. In der Bundesverfassung (Art. 41, Abs. 1c) ist als genaueste Festlegung der Begriff von ‚Familien als Gemeinschaft von Erwachsenen und Kindern‘ enthalten. Die Eidg. Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) stützt sich bei der Formulierung ihrer strategischen Leitlinien (EKFF) (derjenigen von 2000, Anm. der Verfasserin) nach wie vor auf die Definition aus dem Schlussbericht der Arbeitsgruppe Familienbericht 1982 ‚Familienpolitik in der Schweiz‘. Sie lautet: ‚Familien in der Gegenwart wird als eine primär in den Beziehungen zwischen Eltern und Kindern begründete soziale Gruppe eigener Art aufgefasst, die als solche gesellschaftlich anerkannt ist‘ (EDI, 2004, S.89).*

<sup>4</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06.html) (16.7.2012)

<sup>5</sup> [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/10.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/10.html) (16.7.2012)

....

*Der in diesem Bericht verwendete Familienbegriff folgt zunächst einmal der erwähnten Definition der EKFF. Darüber hinaus ist die Familie auch als eine gesellschaftliche Institution zu begreifen, in der sich die historisch entstandenen – und somit auch wandelbaren – Vorstellungen und Praktiken der Beziehungen zwischen PartnerInnen (z.B. Ehe), zwischen Eltern und Kindern (z.B. Sozialisation) und zwischen den Generationen (z.B. Solidarität) kulturell auskristallisieren und entwickeln. Insbesondere ist dem Spannungsfeld Rechnung zu tragen, das sich heute aus einer zunehmenden Instabilität von Partnerschaftsbeziehungen bei tendenziell stabilen und unkündbaren Eltern-Kind-Beziehungen ergibt (ebd., S. 90).*

In seiner Abhandlung „Warum Familienpolitik“, die im Auftrag der EKFF erstellt wurde, definiert der Soziologe Kurt Lüscher diese wie folgt:

*Unter **Familienpolitik im weitesten Sinne** kann man alle gesellschaftlichen und staatlichen Aktivitäten verstehen, welche die Gestaltung familialer Aufgaben beeinflussen. Dies kann gewollt oder ungewollt, direkt oder indirekt geschehen.*

*Der Begriff **Familienpolitik im engeren Sinne** bezeichnet gewollte öffentliche Aktivitäten, Massnahmen und Einrichtungen, mit denen bezweckt wird, familiäre Leistungen, die explizit oder implizit erbracht werden sollen, anzuerkennen, zu fördern, zu beeinflussen oder durchzusetzen. Dabei wird – unter Bezug auf „gesellschaftspolitische Ordnungsvorstellungen“ – gleichzeitig umschrieben, welche Sozialformen als Familie gelten sollen (Lüscher, 2003, S. 14).*

Die EKFF selbst äussert sich in ihren aktuellen Strategischen Leitlinien zum Familienbegriff und zu den Leistungen von Familien wie folgt:

*Der Begriff der Familie bezeichnet jene Lebensformen, die in den Beziehungen von Eltern und Kindern im Mehrgenerationenverbund begründet und gesellschaftlich anerkannt sind (EKFF, 2009, S.12).*

...

*Die Leistungen der Familien betreffen die Existenzsicherung, Zuwendung und Pflege („Care“) genauso wie das Generationenlernen – die Lernprozesse im Umgang mit dem überlieferten sozialen und kulturellen Erbe. So gesehen bilden Familien „Humanvermögen“ im doppelten Sinne des Wortes: Familien sind soziale Lebenswelten, in denen Daseinskompetenzen vermittelt werden. Die Leistungen der Familien haben für die Gesellschaft aber auch einen ökonomischen Wert, entspricht doch der zeitliche Aufwand für Familienaufgaben einem Betrag von rund der Hälfte des Bruttoinlandprodukts (ebd., S.12-13).*

## 5.4 Vielfalt von Familienformen in der Schweiz

Im Buch Familienbande (Caprez, 2012) werden 15 Familien ganz unterschiedlicher Zusammensetzung und Form portraitiert. Unter Familie wird dabei eine verbindliche Lebensgemeinschaft von Erwachsenen und Kindern verstanden. Alle portraitierten Familien leben aktuell in der Schweiz. Einige davon sind jedoch bezüglich ihrer rechtlichen Legitimation in anderen Ländern entstanden. Dies betrifft etwa eine Familie mit zwei Vätern und einer Tochter, die durch eine offene Adoption in den USA zu ihren beiden Vätern gekommen ist. Das Buch enthält ausserdem drei Interviews mit Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen: Mit dem Historiker Simon Teuscher zum Thema „Patchworkfamilien gab es schon im Mittelalter“, mit der Juristin Ingeborg Schwenzer zum Thema „Ein Kind sollte auch drei Eltern haben können“ und mit der Psychologin Heidi Simoni zum Thema „Wie müssen mehr von den Kindern her denken“.



## 6 Kritische Reflexion des FMedG bezüglich Kindeswohl, Elternschaft und Familienbegriff

### Übersicht zu Kapitel 6

Kapitel 6 enthält zuerst in Unterkapitel 6.1 eine Zusammenstellung zum FMedG und zur zugehörigen Botschaft mit Aussagen, die für das Kindeswohl relevant sind.

In Unterkapitel 6.2 werden die folgenden Themenbereiche zum Kindeswohl, die für das FMedG wichtig sind, diskutiert:

- (1) Überlegungen zum Kindeswohl und zu dessen Gewährleistung
- (2) Zusammenstellung von für das FMedG zentraler Erkenntnisse zum Kindeswohl
- (3) Erkenntnisse zu Form und Stabilität von Familien für das Kindeswohl
- (4) Erkenntnisse zur Elternschaft und zur langfristigen Gewährleistung elterlicher Verantwortung
- (5) Erkenntnisse zum Informationsbedürfnis von Kindern

Im abschliessenden Unterkapitel 6.3 werden Empfehlungen für eine zeitgemässe Gewährleistung des Kindeswohls im FMedG formuliert.

### 6.1 Zusammenfassung und tabellarische Übersicht der im FMedG genannten Bestimmungen mit Relevanz für das Kindeswohl

Im geltenden FMedG wird als erstes festgehalten, dass das Gesetz die Menschenwürde, die Persönlichkeit sowie die Familie schützt. Des Weiteren gilt der Grundsatz, dass Fortpflanzungsverfahren nur angewendet werden dürfen, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist.

Die Verweigerung einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung ist aus Gründen des Kindeswohls vorgeschrieben, wenn die Lebensbedingungen des Kindes mit schwerwiegenden psychosozialen Risiken belastet sein würden.

Zur Gewährleistung des Kindeswohls setzt das FMedG in erster Linie auf stabile Verhältnisse des Aufwachsens. Gewährleistet werden soll dies durch eine Zweielternfamilie mit einem heterosexuellen Elternpaar sowie durch die Natürlichkeit der Verhältnisse bzw. durch deren Simulation. Angenommen wird ferner, dass die Ehe der Eltern auf die Lebensumstände eines Kindes, das durch eine Samenspende entstanden ist, stabilisierend wirkt.

Fortpflanzungsverfahren dürfen nur bei Paaren angewendet werden, die auf Grund ihres Alters und aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse voraussichtlich bis zur Mündigkeit des Kindes für dessen Pflege und Erziehung sorgen können. Im Falle der Mutter gilt das Klimakterium als natürlich gegebene Altersgrenze für eine fortpflanzungsmedizinische Behandlung.

Die Verwendung gespendeter Samenzellen (heterologe Insemination) ist erlaubt, allerdings nur bei Ehepaaren. Die Eizellen- und die Embryonenspende sowie die Leihmutterschaft sind verboten.

Fortpflanzungsverfahren dürfen nur mit der schriftlichen Einwilligung des behandelten Paares angewendet werden. Das Kindsverhältnis zur Mutter und zum sozialen Vater soll gemäss den betreffenden Artikeln im Zivilgesetzbuch herstellbar sein. Ein durch heterologe Samenspende gezeugtes Kind kann das Kindsverhältnis zum Ehemann der Mutter nicht anfechten. Der Ehemann hat kein Klagerecht, wenn er der Zeugung durch einen Dritten zugestimmt hat.

Die negative Selektion von Keimzellen ist ausschliesslich zum Schutz der Nachkommen erlaubt, wenn die Gefahr der Übertragung einer schweren, unheilbaren Krankheit auf die Nachkommen nicht anders abgewendet werden kann.

Eine eingeschränkte positive Selektion ist bei der Auswahl gespendeter Samenzellen erlaubt. Berücksichtigt werden dürfen gemäss den Vorgaben die Blutgruppe und eine ähnliche äussere Erscheinung des Spenders mit dem Mann, zu dem ein Kindsverhältnis begründet werden soll.

Hat das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so kann es beim Eidgenössischen Amt für Zivilstandswesen Auskunft über die äussere Erscheinung und die Personalien des Spenders verlangen. Wenn es ein schutzwürdiges Interesse hat, kann es jederzeit Auskunft über die entsprechenden Daten des Spenders verlangen.

Das FMedG sieht im Vorfeld sowie während und nach einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung eine psychologische Beratung der betreffenden Paare vor.

### Tabellarische Übersicht zum FMedG

| FMedG mit Relevanz betr. Kindeswohl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Art./Abs. | Kernaussagen                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------|
| <p>Gegenstand und Zweck:</p> <p>Dieses Gesetz ... schützt die Menschenwürde, die Persönlichkeit sowie die Familie ....</p> <p>Botschaft S. 246: die im Gesetz geregelten Verfahren sollen „familienstiftend“ wirken</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 / 2     | Schutz von Menschenwürde, Persönlichkeit, Familie                    |
| <p>Fortpflanzungsverfahren dürfen nur angewendet werden, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist,</p> <p>Botschaft S. 249: „Namentlich sollen die Fortpflanzungstechniken bloss gebraucht werden, wenn und soweit sie im Vergleich zur natürlichen Zeugung keine besonderen Risiken für die gesundheitliche Entwicklung des Kindes aufweisen. Auf eine Behandlung ist zu verzichten, wenn die Ärztin oder der Arzt zur Überzeugung gelangt, dass die Lebensbedingungen des Kindes mit schwerwiegenden psycho-sozialen Risiken belastet sein würden. Die Zeugung eines Kindes darf beispielsweise nicht als Versuch zur Rettung einer Partnerschaft in der Krise dienen.“</p> | 3 / 1     | Gewährleistung des Kindeswohls                                       |
| <p>Botschaft S. 250: Von der Natur vorgegeben ist, dass jedes Kind eine Mutter und einen Vater hat. Diese haben für die Entwicklung des Kindes ihre spezifische Bedeutung und sind in der Regel als Eltern ins Recht zu fassen. Diese Grundbedingungen menschlicher Existenz sind auch bei der Anwendung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu beachten. Die Methode soll nur in Betracht gezogen werden, wenn es um die Behandlung eines Paares, Frau und Mann, geht, das gemeinsam die Elternverantwortung für ein Kind übernehmen will.</p>                                                                                                                    |           | Elternschaft wie von der Natur vorgegeben                            |
| <p>Fortpflanzungsverfahren dürfen nur bei Paaren angewendet werden, zu denen ein Kindsverhältnis im Sinne der Artikel 252–263 des Zivilgesetzbuchs (ZGB) begründet werden kann.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3 / 2 / a | Begründung des Kindsverhältnis gemäss ZGB                            |
| <p>Fortpflanzungsverfahren dürfen nur bei Paaren angewendet werden, die auf Grund ihres Alters und aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse voraussichtlich bis zur Mündigkeit des Kindes für dessen Pflege und Erziehung sorgen können.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3 / 2 / b | Elterliche Verantwortung bis zur Mündigkeit des Kindes gewährleisten |
| <p>Gespendete Samenzellen dürfen nur bei Ehepaaren verwendet werden.</p> <p>Botschaft S. 250 und 252: Immerhin dauern rund zwei Drittel der Ehen bis zum Tod eines Partners, während eine vergleichbare faktische Bestandskraft beim unverheirateten Zusammenleben nicht besteht.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3 / 3     | Stabilität der Partnerschaft durch Ehe am besten gewährleistet       |
| <p>Keimzellen oder imprägnierte Eizellen dürfen nach dem Tod der Person, von der sie stammen, nicht mehr verwendet werden.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3 / 4     | keine Verwendung nach dem Tod                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Die Ei- und die Embryonenspende sowie die Leihmutterchaft sind unzulässig.<br>Botschaft S. 251: „Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass bei der zu behandelnden Frau im Hinblick auf das Verbot der Eispende (Art. 4) das Klimakterium eine natürliche Altersgrenze setzt, die von Frau zu Frau allerdings variieren kann und damit eine Bandbreite in der Bevölkerung aufweist.“                                                                                 | 4      | keine genetisch-sozial gespaltene Mutterchaft<br><br>Klimakterium natürliche Altersgrenze der Frau |
| Durch die Auswahl von Keimzellen dürfen das Geschlecht oder andere Eigenschaften des zu zeugenden Kindes nur beeinflusst werden, wenn die Gefahr, dass eine schwere, unheilbare Krankheit auf die Nachkommen übertragen wird, anders nicht abgewendet werden kann. Vorbehalten bleibt Artikel 22 Absatz 4                                                                                                                                                          | 5 / 2  | Negative Selektion nur zum Schutz der Nachkommen                                                   |
| Bevor ein Fortpflanzungsverfahren durchgeführt wird, muss die Ärztin oder der Arzt das betroffene Paar sorgfältig über mögliche Folgen und Alternativen informieren.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 6 / 1  | Information- und Beratungspflicht                                                                  |
| Vor, während und nach der Behandlung ist eine psychologische Begleitung anzubieten.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6      | Psychologische Begleitung: vor, während, nach der Behandlung                                       |
| Fortpflanzungsverfahren dürfen nur mit der schriftlichen Einwilligung des behandelten Paares angewendet werden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7      | schriftliche Einwilligung                                                                          |
| Die Samenzellen eines Spenders dürfen für die Erzeugung von höchstens acht Kindern verwendet werden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 22 / 2 | Schutz vor Verwandtenehe                                                                           |
| Bei der Auswahl gespendeter Samenzellen dürfen nur die Blutgruppe und die Ähnlichkeit der äusseren Erscheinung des Spenders mit dem Mann, zu dem ein Kindsverhältnis begründet werden soll, berücksichtigt werden.                                                                                                                                                                                                                                                 | 22 / 4 | Bezüglich Vaterschaft Schein aufrecht erhalten: eingeschränkte positive Selektion erlaubt          |
| Ein durch heterologe Samenspende gezeugtes Kind, kann das Kindsverhältnis zum Ehemann der Mutter nicht anfechten.<br>Für die Anfechtungsklage des Ehemannes ist das ZGB anwendbar. Gemäss Art. 256. Abs. 3 ZGB gilt: Der Ehemann hat keine Klage, wenn er der Zeugung durch einen Dritten zugestimmt hat.<br>Botschaft, S. 231: „Diese Bestimmung erfasst nicht nur die heterologe Insémination, sondern auch die bewusste natürliche Zeugung ausserhalb der Ehe.“ | 23 / 1 | eingeschränkte Klagerechte                                                                         |
| Die Vaterschaftsklage gegen den Samenspender ist ausgeschlossen, ausser wenn Samenspende wissentlich bei einer Person erfolgt, die keine Bewilligung zur Anwendung von ART hat.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 23 / 2 | keine Vaterschaftsklage gegen Samenspender                                                         |
| Hat das Kind das 18. Lebensjahr vollendet, so kann es beim Amt Auskunft über die äussere Erscheinung und die Personalien des Spenders verlangen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 27 / 1 | Informationsrecht der mündigen Nachkommen                                                          |
| Im Übrigen kann es jederzeit Auskunft über alle Daten des Spenders verlangen, wenn es ein schutzwürdiges Interesse daran hat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 27 / 2 | schutzwürdige Interessen                                                                           |
| Der Bundesrat kann die Behandlung von Auskunftsgesuchen einer Eidg. Fachkommission übertragen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 27 / 4 | Fachkommission                                                                                     |

## 6.2 Kindeswohl, Familie und Elternschaft im FMedG im Lichte empirischer Erkenntnisse

In den folgenden Kapiteln werden die vorangehenden Ausführungen der vorliegenden Expertise genutzt, um die Bestimmungen des FMedG zu den Themen Kindeswohl, Familie und Elternschaft im Lichte wissenschaftlicher Erkenntnisse zu beleuchten.

### 6.2.1 Überlegungen zum Kindeswohl und zu dessen Gewährleistung

Das Kindeswohl bezeichnet keine eindeutig festlegbare Grösse, sondern ein Konzept, das zwar im interdisziplinären Dialog Orientierung zu stiften vermag, im konkreten Einzelfall aber immer einer Abwägung der individuellen Bedürfnisse und Umstände bedarf. Für jeden Kontext muss ferner das Anspruchsniveau geklärt werden, das mit der Orientierung am Kindeswohl verbunden wird:

- Eine Maximal- oder Idealvariante bezeichnet ideale Voraussetzungen für das Wohlbefinden und die gelingende Entwicklung des Kindes.
- Eine Gut-Genug-Variante gibt sich damit zufrieden, dass ein bestimmter Umstand nicht im Widerspruch zum Kindeswohl steht.
- Eine Minimalvariante bezeichnet die Schwelle, ab der ein aktiver Schutz eines Kindes angezeigt ist.

Für alle drei Anspruchsniveaus ist gleichermassen zu beachten, dass der Schutz, die Förderung und die Partizipationsmöglichkeiten eines Kindes stets in ihrem Zusammenspiel zu betrachten sind.

Die folgende Definition des Kindeswohls beinhaltet ein hohes Anspruchsniveau mit Berücksichtigung der jeweiligen Gegebenheiten. Sie ist als Arbeitsdefinition zu verstehen und integriert einen an den Rechten des Kindes mit einem an seinen Bedürfnissen ausgerichteten Ansatz:

*Ein am Wohl des Kindes ausgerichtetes Handeln ist dasjenige, welches die an den Grundrechten und Grundbedürfnissen von Kindern orientierte, für das Kind jeweils günstigste Handlungsalternative wählt (Maywald, 2009).*

Die interdisziplinäre Verständigung und Kooperation stellt bei der Orientierung am Kindeswohl eine grosse Herausforderung dar:

- Die Sozialwissenschaft arbeitet mit Wahrscheinlichkeiten oder mit systematisch herausgearbeiteten Mustern (quantitativ-statistische und qualitative Methoden).
- Die Medizin stützt sich auf empirisch-wissenschaftliche Evidenz und auf Erfahrungswissen. Letztlich behandelt sie jedoch immer einen spezifischen Einzelfall.
- Das Recht formuliert allgemeine Prinzipien, Leitplanken, Schwellenwerte.

Die empirische Fundierung rechtlicher Vorgaben ist erwünscht. Die sozialwissenschaftliche Wahrscheinlichkeitslogik und die gesetzgeberische Logik, sichere Leitplanken zu setzen, sind jedoch oft schwierig miteinander in Übereinstimmung zu bringen.

Im FMedG geht es weder um die Gewährleistung von Massnahmen zur Förderung aller Kinder (Schulpflicht) noch um den Schutz eines bereits geborenen, individuellen Kindes vor Misshandlung und Vernachlässigung (Kindesschutz). Erkennbar sind im FMedG, in Anlehnung an die Kindesschutzbestimmungen im ZGB, Abwägungsregeln, nämlich die staatliche Subsidiarität gegenüber der elterlichen Verantwortung und die Anforderung der Verhältnismässigkeit staatlicher Massnahmen zum Schutz des Kindes.

Mit der zentralen Aussage, dass Fortpflanzungsverfahren nur angewendet werden dürfen, wenn das Kindeswohl gewährleistet ist, wird dem Kindeswohl im geltenden FMedG eine hohe Priorität zuerkannt. Diese Grundhaltung durchzieht das gesamte Gesetz sowie die zugehörigen Erläute-

rungen. Das FMedG sieht zum Schutz der Kinder in der Abwägung von Kindesinteressen vs. Erwachseneninteressen eine Priorisierung der Kindesinteressen vor.

Grundsätzlich gilt im FMedG bezüglich der Gewährleistung des Kindeswohls der Vergleich mit der natürlichen Zeugung. Vereinfachend kann konstatiert werden, dass das FMedG zum Wohl des Kindes nichts erlaubt, was unter natürlichen Umständen nicht auch möglich wäre. Ferner dürfen die angewandten Methoden im Vergleich mit der natürlichen Zeugung keine besonderen Risiken aufweisen.

Die Abwendung einer Gefährdung des Kindeswohls durch spezifische Umstände, die mit medizinisch unterstützter Fortpflanzung verbunden sind, oder sich durch diese verschärfen können, werden im FMedG nur beschränkt behandelt. So wird die negative Selektion zum Schutz der Nachkommen bei heterologer Samenspende eng begrenzt erlaubt. Ferner gilt zum Schutz vor Verwandtenehe eine Beschränkung der Anzahl Kinder, die mit den Samenzellen eines Spenders gezeugt werden dürfen. Schliesslich wird auch eine positive Selektion von Merkmalen des zukünftigen Kindes grundsätzlich verboten (zur Ausnahme dazu siehe weiter unten). Mit Blick auf das Wohl des Kindes macht dieses Verbot Sinn. Wie Forschungen und praktische Evidenz zeigen, müssen alle Eltern einen Umgang mit dem Spannungsfeld zwischen dem „Kind in ihrem Kopf“ und ihrem realen Kind finden. Mit der Zulassung der positiven Selektion wäre ausserdem als Folgegefahr die Diskriminierung bestimmter Menschen sowie letztlich eine grosse eugenische Gefahr verbunden.

Die Bevorzugungen bestimmter Merkmale, z.B. von weiblichen oder männlichen Nachkommen, ist, wie die Anthropologie zeigt, seit vielen Jahrhunderten eine Realität. Sie scheint mit verschiedenen Merkmalen der jeweiligen gesellschaftlichen Lebensform verknüpft zu sein (vgl. dazu: Blaffer Hrdy, 1999/2000). Die begrenzten Möglichkeiten, die einer Gesellschaft dafür bislang zur Verfügung standen, trugen wohl dazu bei, den möglichen Schaden, der dadurch entstehen kann, in Grenzen zu halten.

### **6.2.2 Zentrale Erkenntnisse zum Kindeswohl für die Gestaltung eines künftigen FMedG**

Folgende Bedingungen können aufgrund sozialwissenschaftlicher Erkenntnisse zur Gewährleistung des Kindeswohls als zentral wichtig erachtet werden:

- eine verlässliche soziale Elternschaft. Sie beinhaltet die Bereitschaft und Fähigkeit von Erwachsenen, langfristig Verantwortung für ein Kind zu übernehmen,
- die Gewährleistung einer liebevollen und verlässlichen Betreuung des Kindes durch eine oder besser mehrere 3v-Bezugspersonen (3v = vertraut, verlässlich, verfügbar),
- ein Beziehungsnetz mit mütterlichen und väterlichen Beziehungspersonen,
- existenzsichernde und entwicklungsfördernde, nämlich unterstützende und anregende Lebensumstände,
- ein transparenter Umgang mit der Herkunftsgeschichte des Kindes,
- die Möglichkeit, das eigene Verhältnis zu den Eltern und ggf. zu mehreren Elternteilen zu klären.

Eine Gefährdung des Kindeswohls geht mit der Misshandlung oder Vernachlässigung sowie mit einer akuten oder chronischen Unter- oder Überforderung eines Kindes einher.

Die Kumulation von Belastungen beim Kind sowie in seinem engeren und weiteren Umfeld stellt unabhängig von der Art der Belastungen ein erhöhtes Risiko für das Kindeswohl dar.

Besonders zu beachten sind Gefährdungen eines Kindes durch:

- das Fehlen mindestens einer liebevollen 3v-Bezugsperson oder deren Verlust,
- anhaltende feindselige und/oder gewalttätig ausgetragene Konflikte zwischen den Eltern bzw. nahen Beziehungspersonen,

- starken oder chronischen psycho-sozialen Stress im nahen Umfeld des Kindes, ab und besonders während der Schwangerschaft,
- materielle und soziale Verhältnisse, die den Entwicklungsraum des Kindes und seine Perspektiven eng begrenzen,
- die Reduktion der Biografie auf Fragen der Abstammung und der Zeugung.

Schutzfaktoren und Risikofaktoren bezeichnen nicht einfach die zwei Seiten derselben Medaille. Das Fehlen eines bestimmten Risikofaktors wie z.B. die psychische Erkrankung eines Elternteils, stellt noch keinen Schutzfaktor dar. Die Gewährleistung einer liebevollen, verlässlichen Betreuung beinhaltet mehr als die psychische Gesundheit der betreffenden Person. Prozesse, welche ein Kind gefährden oder schützen, ergeben sich aus dem dynamischen Zusammenwirken von Einzelmerkmalen in einer Gesamtsituation.

Damit Kinder sich trotz belastender Bedingungen gut entwickeln und Widerstandskraft (Resilienz) gegenüber widrigen Umständen mobilisieren können, ist es wichtig, dass sie sich als selbstwirksam erleben können und auf Menschen treffen, die sich für sie als Person und für ihr Fühlen und Denken interessieren.

Kinder brauchen nicht unbedingt ihre biologischen Eltern. Sie möchten jedoch in der Regel ihr Verhältnis zu allen ihren Elternteilen klären und profitieren von entsprechenden Möglichkeiten. Auf Seiten der Eltern sind die Bereitschaft und die Fähigkeit, Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, wichtiger als die biologische und genetische Verbundenheit mit dem Kind. Dies gilt insbesondere für die Väter.

Von grosser Bedeutung für das Kindeswohl sind die Gestaltung und Bewältigung von Übergängen in der individuellen und familialen Biografie.

### **6.2.3 Empirische Erkenntnisse zur Bedeutung von Form und Stabilität von Familien für das Kindeswohl**

Sozialwissenschaftliche Erkenntnisse sprechen klar dafür, dass Form und Struktur von Familien für das Kindeswohl nicht von vorrangiger Bedeutung sind. Vielmehr können Familien unterschiedlicher Form und Zusammensetzung das Kindeswohl gewährleisten. Wichtig ist, dass Kinder verlässliche und liebevolle Beziehungen und Lebensgemeinschaften erleben und sich zugehörig fühlen können.

Ferner spielen ausreichende materielle Voraussetzungen sowie tragfähige soziale Lebensumstände bei allen Familienformen eine wichtige Rolle für die gelingende Entwicklung der betroffenen Kinder. Einelternfamilien und Nachscheidungsfamilien sind überproportional von finanzieller Armut und von deren Auswirkungen betroffen.

Verluste und Diskontinuitäten naher Beziehungen sind für ein Kind belastend. Veränderungen der Verhältnisse im Lebenslauf von Familien sind – in der heutigen Zeit aufgrund der hohen Scheidungs- bzw. Trennungsrate – die Regel und nicht die Ausnahme.

Der Rekurs auf die natürliche Familie als eine Familie mit einem verheirateten, heterosexuellen Elternpaar beinhaltet eine Vereinfachung und Verzerrung tatsächlich gelebter Elternschafts- und Familienkonstellationen. Mit und ohne medizinisch unterstützte Fortpflanzung sind vielfältige Konstellationen möglich und gesellschaftliche Realität. Dabei kommen verschiedene Formen genetisch-sozial gespaltenen Vaterschaft wie auch Mutterschaft vor.

Forschungsergebnisse sprechen für die These, dass es nicht die Ehe der Eltern an sich ist, welche günstige Prozesse und Voraussetzungen zum Wohl der Kinder fördert, sondern, dass in einer gewissen historischen Phase Paare mit günstigen Voraussetzungen für die Elternschaft eher geheiratet haben als andere. Es ist unwahrscheinlich, dass die Heirat in Verhältnissen wie in der

Schweiz heute noch elterliche Ressourcen, die für das Wohl eines Kindes wichtig sind, widerspiegelt.

Das Vorhandensein von monetären und nicht-monetären familialen Ressourcen ist, unabhängig vom Familientyp, in allen Studien positiv mit dem Kindeswohl verbunden. Entscheidend wichtig ist im Kern, ob ein entsprechender Handlungsspielraum vorhanden ist und genutzt wird, um ein Kind in seiner bio-psycho-sozialen Entwicklung ausreichend zu unterstützen.

Ein zeitgemässes Verständnis von Familie spiegelt sich in der folgenden Definition: *Der Begriff der Familie bezeichnet jene Lebensformen, die in den Beziehungen von Eltern und Kindern im Mehrgenerationenverbund begründet und gesellschaftlich anerkannt sind (EKFF, 2009).*

**Mögliche Konstellationen von Elternschaft, die (auch) ohne medizinische Unterstützung möglich sind:**

- 1 Ein Mann und eine Frau, die in einer Partnerschaft leben, zeugen ein Kind (genetische Elternschaft). Die Frau trägt es aus und gebiert es (biologische Mutterschaft). Mann und Frau werden rechtliche und soziale Eltern des Kindes und erziehen es gemeinsam. Dabei entsteht das rechtliche Verhältnis des Kindes zur Mutter, weil sie es gebiert. Das rechtliche Verhältnis des Kindes zum Vater entsteht über dessen Ehe mit der Mutter oder über seine Anerkennung des Kindes.
- 2 Ein Mann und eine Frau, die nicht in einer Partnerschaft leben, zeugen ein Kind, durch einen sexuellen Akt oder durch Samenspende mit der so genannten „Becherli-Methode“. Sie trägt es aus und gebiert es.
  - a. Die genetische/biologische Mutter des Kindes wird seine rechtliche und soziale Mutter. Sie erzieht es mit ihrem Ehemann, der – qua Ehe – sozial und rechtlich sein Vater wird. Die wahren Verhältnisse werden nicht offen gelegt („Kuckuckskinder“; bei Unfruchtbarkeit des Partners: „natürliche“ heterologe Samenspende).
  - b. Die genetische/biologische Mutter des Kindes wird seine rechtliche und soziale Mutter. Sie erzieht das Kind alleine oder zusammen mit einem nicht mit ihr verheirateten Partner oder mit einer Partnerin. Diese werden zwar soziale, nicht aber rechtliche Eltern des Kindes. Der genetische Vater anerkennt das Kind nicht; evtl. weiss er über seine Vaterschaft nicht Bescheid.
  - c. Der genetische Vater anerkennt das Kind und wird rechtlich sein Vater. Er wird auch sein sozialer Vater und erzieht es mit einer Partnerin, die soziale, aber nicht rechtliche Mutter des Kindes wird (bei Unfruchtbarkeit der Partnerin „natürliche“ Leihmutterschaft). Rechtliche Mutter werden kann sie bei Freigabe des Kindes durch die biologische Mutter zur Adoption.
  - d. Der genetische Vater anerkennt das Kind und wird rechtlich sein Vater. Er wird auch sein sozialer Vater und erzieht es entweder alleine oder mit einem Partner zusammen.
  - e. Der genetische Vater anerkennt das Kind und wird rechtlich, nicht jedoch sozial, sein Vater. Die rechtliche Mutter wird die soziale Mutter des Kindes. Sie erzieht es entweder alleine oder mit einem Partner oder einer Partnerin, diese werden zwar soziale, nicht aber rechtliche Eltern des Kindes.
  - f. weitere Variationen sind denkbar

#### **6.2.4 Empirische Erkenntnisse zu Elternschaft und Kindeswohl bei medizinisch unterstützter Fortpflanzung**

Empirisch gewonnene Erkenntnisse zeigen, dass sich Kinder, die durch medizinisch unterstützte Fortpflanzung entstanden sind, in der Regel gut entwickeln.

Für heterosexuelle Paare, die zur Fortpflanzung eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen, werden Einschränkungen im üblichen und wichtigen Erleben von ambivalenten Gefühlen und Gedanken die Elternschaft und das Kind – bzw. bei Mehrlingen die Kinder – betreffend be-

schrieben. Dies kann als Belastung für eine günstige Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung und als Risiko für das Kindeswohl gelten.

Gewisse innere Prozesse, die den Bezug zum Kind beeinflussen, sind beim Mutter- und Vaterwerden mit und ohne medizinisch unterstützte Fortpflanzung in ähnlicher Weise zu beobachten. Trotzdem scheinen psychologische Besonderheiten sowie die Beteiligung fachlicher und staatlicher Instanzen bei einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung – ähnlich wie bei einer Adoption – den Übergang zur Elternschaft und die frühe Entwicklung von Familien zu beeinflussen. Über allfällige Folgen für die Elternschaft und das Kindeswohl ist noch wenig bekannt.

### **6.2.5 Empirische Erkenntnisse zur Elternschaft und zur langfristigen Gewährleistung elterlicher Verantwortung**

#### *Psychische Gesundheit der Eltern*

Eine psychische Erkrankung eines Elternteils gehört zu den bedeutsamsten Risiken für die Entwicklung eines Kindes. Sie kann sich über vielfältige Wege unmittelbar oder mittelbar auf das Wohlbefinden und die Entwicklung eines Kindes auswirken. Unmittelbar schränkt sie die Kompetenz ein, dem Kind eine 3v-Bezugsperson zu sein, was insbesondere das Wohl von Kleinkindern gefährdet. Mittelbar kann sie sich auf die Familiendynamik sowie auf die sozialen und materiellen Ressourcen einer Familie ungünstig auswirken.

Im Übergang zur Elternschaft besteht für Mütter und für Väter ein erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken.

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind später selber an einer psychischen Störung erkrankt, wenn ein oder zwei Elternteile psychisch krank sind, ist gegenüber Kindern mit psychisch gesunden Eltern deutlich erhöht.

#### *Ehe der Eltern*

Die empirische Forschung und die Bevölkerungsstatistik zeigen, dass sich über den Zivilstand der Eltern weder die Lebensumstände eines Kindes noch das elterliche Engagement verlässlich absichern lassen. Es gibt keine wissenschaftlich fundierte Evidenz für die Annahme, dass die Ehe der Eltern die Familie stärkt und deren Qualität fördert. Die Ehe wirkt weder familienstiftend noch stabilisierend.

Die Entscheidung, als Vater grundsätzlich und konkret die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, scheint bei Männern, die durch Samenspende sozial und rechtlich Vater geworden sind, durch ähnliche innere Prozesse gekennzeichnet zu sein wie bei biologischen Vätern. Es gibt keine Evidenz, dass diese grundlegende Entscheidung für das Kind durch die Ehe mit der Mutter des Kindes positiv beeinflusst wird.

Der Mehrzahl der Elternpaare gelingt es trotz der hohen Scheidungsrate die Verantwortung bis zur Selbständigkeit und Mündigkeit der Kinder zu übernehmen und deren Existenzsicherung zu gewährleisten.

#### *Alter der Eltern*

Die Altersgrenze, bis zu der Eltern mit grosser Wahrscheinlichkeit bis zur Mündigkeit eines Kindes die Verantwortung für seine Betreuung und Erziehung sowie für seinen Unterhalt tragen können, dürfte entsprechend der aktuellen Lebens- und Gesundheitserwartung steigend sein. Sie unterscheidet sich für Männer und Frauen nicht wesentlich.

Wachsende Risiken für die Gesundheit eines Kindes, die mit steigendem Alter der Eltern bei der Zeugung des Kindes einhergehen, sind für Mütter und für Väter belegt. Die kritische Altersgrenze wäre nach heutigem Erkenntnisstand bei +/- 35 Jahren anzusetzen. Sie liegt damit knapp über dem aktuellen durchschnittlichen Alter von Eltern bei der Geburt des ersten Kindes.



### *Äussere Ähnlichkeit zwischen Kind und Eltern/Vater*

Die äussere Ähnlichkeit/Verschiedenheit zwischen einem Kind und seinen biologischen oder sozialen Eltern erleichtert bzw. erschwert die Entwicklung des Kindes, der Elternschaft und der Familie nicht systematisch. Sie ist vielmehr ein Mosaikstein in einer komplexen, individuellen, familialen und sozialen Dynamik.

#### **6.2.6 Empirische Erkenntnisse zum Informationsbedürfnis von Kindern**

Grundsätzlich haben alle Kinder und Jugendlichen das Bedürfnis, über Umstände, die sie selber betreffen, Bescheid zu wissen. Was Kinder wissen möchten und wie sie sich mit den für sie wichtigen Aspekten ihres Lebens auseinander setzen, verändert sich mit dem Entwicklungsstand. Die sozialwissenschaftliche Forschung zur Resilienz (psychische Widerstandsfähigkeit) belegt die günstige Wirkung von Lebensumständen, die eine aktive Mitgestaltung erlauben, die Verarbeitung der eigenen Biografie begünstigen und dem Erleben von Ohnmacht entgegen wirken. Bereits kleine Kinder sind wissensdurstig, wollen Zusammenhänge verstehen und selber etwas bewirken können. Das Erleben von „Selbstwirksamkeit“ ist der Motor für weitere Entwicklungsschritte und ein wichtiger Schutzfaktor für das Kindeswohl. Es ist eng mit dem Wissens- und Informationsstand eines Menschen verbunden.

Der Staat und die Inhaber der elterlichen Sorge sind gemäss der Konvention über die Rechte von Kindern verpflichtet, das Kind bei der Ausübung seiner Rechte zu unterstützen. Es obliegt ihnen folglich auch, das Kind über seine Rechte zu informieren.

Die Entstehungsgeschichte beinhaltet zwei unterschiedliche Aspekte, nämlich die Abstammung und die Umstände der Zeugung. Sowohl eine Tabuisierung wie auch eine Überbetonung von beidem sind für die Entwicklung von Kindern ungünstig. Das Informationsbedürfnis von Kindern ist bezüglich der Umstände ihrer Zeugung geringer als bei der Frage der Abstammung.

Die Aufklärung über die Entstehungsgeschichte eines Kindes ist kein einmaliger Akt. Kinder haben lange vor dem Erreichen ihrer Mündigkeit Fragen dazu. Altersgerechte Informationen werden von betroffenen Kindern nicht als belastend erlebt und schädigen die Familienbeziehungen nicht. Hingegen gehen mit einer unbeabsichtigten, zufällig erfolgten Enthüllung der Abstammung und/oder der Umstände der Zeugung erhebliche Belastungen für das Kind und für sein Verhältnis zu den Eltern einher.

Insbesondere heterosexuelle Eltern unterschätzen die Bedeutung eines transparenten Umgangs mit der Abstammung ihres Kindes oder tun sich schwer damit, mit dem Kind überhaupt oder frühzeitig darüber zu sprechen. Im Falle von Familien mit zwei gleichgeschlechtlichen Elternteilen besteht diesbezüglich eine grössere Offenheit.

### **6.3 Empfehlungen für eine aktualisierte Ausrichtung des FMedG am Kindeswohl**

#### **6.3.1 Allgemeine Überlegungen für eine Aktualisierung des FMedG**

Ausgehend von den referierten Erkenntnissen lassen sich für die Orientierung am Kindeswohl und für dessen Gewährleistung grundsätzliche und spezifische Empfehlungen für eine Revision des FMedG formulieren.

Dem Kindeswohl wird im FMedG eine hohe Priorität zuerkannt. Diese Grundhaltung durchzieht das Gesetz sowie die Erläuterungen in der zugehörigen Botschaft. Als Massstäbe dienen dabei sowohl eine Minimalvariante des Kindeswohls (Schutz vor Gefahr) als auch eine Gut-Genug-Variante des Kindeswohls (kein Widerspruch zum Kindeswohl).

Das geltende FMedG setzt zur Gewährleistung des Kindeswohls in erster Linie darauf, als förderlich erachtete Lebensumstände eines Kindes sowie die elterliche Verantwortungsübernahme bis zur Mündigkeit des Kindes zu sichern. Beide Zielsetzungen sind nach wie vor zu unterstützen. Die dafür im FMedG formulierten Annahmen und vorgesehenen Mittel sind jedoch zu hinterfragen bzw. zu aktualisieren. Das Gesetz stützt sich bei seiner Ausrichtung am Kindeswohl teils auf Annahmen über Elternschaft und Familie, die aktuellen Erkenntnissen nicht stand halten und/oder im Widerspruch zu gesellschaftlichen Veränderungen und zur aktuellen Realität von Kindern, Familien und Elternschaft stehen.

Im geltenden FMedG sind mit den Vorgaben zur Beratungspflicht der Eltern und zum Informationsrecht der Kinder grundsätzlich wichtige und weitsichtige Vorgaben verankert. Sie sind auf der Grundlage inzwischen erweiterter und vertiefter Erkenntnisse im Interesse der Kinder anzupassen und zu präzisieren.

Es wäre ausgesprochen sinnvoll und wichtig, die Öffentlichkeit verstärkt zu sensibilisieren und unter Einbezug aller Generationen eine differenzierte Diskussion und Meinungsbildung über die fraglichen Themen anzuregen.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie die Ausrichtung des FMedG am Kindeswohl konsequent und zeitgemäss zu gewährleisten wäre. Die im Folgenden ausgeführten Empfehlungen zu drei Themenbereichen sind in diesem Sinne zu verstehen. Sie ordnen sich der allgemeinen Empfehlungen unter.

#### *Allgemeine Empfehlung*

Empirische Erkenntnisse und gesellschaftliche Entwicklungen sprechen dafür, die Parameter und Vorgaben für die Gewährleistung des Kindeswohls im geltenden FMedG im Rahmen einer Gesetzesrevision zu aktualisieren. Dabei wäre zu überdenken und transparent zu machen, worauf sich die Bestimmungen des aktualisierten Gesetzes jeweils stützen, a) auf empirische Erkenntnisse, b) auf demografische Realitäten und Entwicklungen, c) auf Werthaltungen, basierend auf einem gesellschaftlichen Diskurs.

### **6.3.2 Überlegungen zu Familienform und Elternschaft im Hinblick auf eine Aktualisierung des FMedG**

Das FMedG setzt mit Blick auf das Kindeswohl wesentlich darauf, die elterliche Verantwortung langfristig zu sichern und dem Kind förderliche Verhältnisse des Aufwachsens zu bieten sowie Stigmatisierungen zu vermeiden. Diese Zielsetzungen sind aufgrund aktueller Erkenntnisse nach wie vor richtig und wichtig. Die Annahmen und Vorgaben des FMedG gehen jedoch mit Blick auf die Realität von einem zu statischen und teilweise inhaltlich überholten Verständnis von Familie und Elternschaft aus. Die im FMedG als Leitbild postulierte beständige Familie mit zwei heterosexuellen, meist verheirateten Eltern und ihrem Nachwuchs entspricht weder den mit und ohne medizinische Unterstützung existierenden Familienformen und Elternschaftskonstellationen noch dem Verlauf von Familienbiografien. Kritisch zu überdenken ist mit Blick auf das Kindeswohl das Natürlichkeitsparadigma, welches das geltende FMedG betreffend Familienverständnis und Elternschaft explizit und implizit durchzieht und teilweise die Ungleichbehandlung von Männern und Frauen, verheirateten und unverheirateten sowie zweigeschlechtlichen und gleichgeschlechtlichen Paaren bedingt. Recherchiert und bedacht werden muss im Rahmen einer Revision des FMedG ferner, welche Umstände aktuell zu prekären Lebenslagen und zur Stigmatisierung von Kindern führen, und was präventiv auf Gesetzesebene dagegen unternommen werden kann.

Der Ausschluss gleichgeschlechtlicher Eltern von der Nutzung medizinisch unterstützter Fortpflanzung lässt sich auf der Basis empirischer Erkenntnisse zum Aufwachsen und zur Entwicklung von Kindern mit einem gleichgeschlechtlichen Elternpaar nicht begründen.

Im Falle heterologer Insemination will das FMedG durch das Zusammenwirken rechtlicher Vorgaben im ZGB und im FMedG die soziale Vaterschaft stärken. Das Verhältnis des Kindes zu (s)einem Vater und dessen Verantwortungsübernahme sollen abgesichert werden. Dies ist zu unterstützen, sprechen doch verschiedene Befunde dafür, dass das Vorhandensein mehr als einer verlässlichen und engagierten Beziehungsperson für das Kindeswohl ausgesprochen wichtig ist. Es ist logisch jedoch nicht nachvollziehbar, wieso im Falle heterologer Insemination zur Sicherung der sozialen Vaterschaft bzw. zur Herstellung des Kindsverhältnisses auf die Ehe des (sozialen) Vaters mit der Mutter des Kindes gesetzt wird. Es ist nicht anzunehmen, dass sich die Ehe ausgerechnet bei heterologen Praktiken der Fortpflanzungsmedizin stabilisierend und günstig auf das Kindeswohl auswirkt. Zur Sicherung der sozialen Vaterschaft wären Alternativen durchaus denkbar. So könnte unabhängig vom Zivilstand erstens von beiden Teilen eines Paares die Zustimmung zur heterologen Behandlung verlangt und zweitens eine Anerkennung des so gezeugten Kindes ermöglicht bzw. ebenfalls verlangt werden. Ferner wäre rechtlich sicher zu stellen, dass das so entstandene Kindsverhältnis nicht durch Dritte anfechtbar ist.

Das FMedG verbietet die genetisch-sozial gespaltene Mutterschaft, d.h. die Eizellen- und die Embryonenspende sowie die Leihmutterschaft. Es ist tatsächlich so, dass ohne medizinische Unterstützung die Samenspende, nicht jedoch die Eizellenspende möglich ist. Medizinisch unterstützte Fortpflanzung und der Einsatz entsprechender Techniken zur Zeugung eines Kindes sind allerdings mit Blick auf Mutter- und Vaterschaft per se „unnatürlich“. Mit dem Kindeswohl lässt sich die grundsätzliche Zulassung von Samenspende, nicht jedoch von Eizellenspende, nicht begründen.

Um das Wohl von Kindern und Frauen, die von gespaltener Mutterschaft betroffen sind, zu sichern, greift ein Verbot entsprechender Praktiken zu kurz. Nötig sind vielmehr (internationale) Regulierungen, die betroffene Kinder und alle beteiligten Mütter schützen. Insbesondere muss im Falle der Leihmutterschaft a) vermieden werden, dass das ungeborene Kind über die Schwangere und deren Lebensumstände einem hohen Stress ausgesetzt wird und b) unterstützt werden, dass der Wechsel von einer Mutter/ Familie zur andern sozial sinnvoll und rechtlich abgesichert vollzogen und das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung respektiert werden kann.

Der Umgang mit Altersgrenzen für den Zugang zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung ist im geltenden FMedG willkürlich. Das implizite Festlegen einer Altersgrenze bei der Frau (Klimakterium) nicht jedoch beim Mann lässt sich weder mit biologischen Risiken für das Kind noch im Hinblick auf eine verantwortungsvolle Elternschaft empirisch begründen. Die gesellschaftliche Abwertung und moralische Beschuldigung unnatürlich alter Mütter, gegen die Natur und das Kindeswohl zu verstossen, sind dem Kind und der Mutter gegenüber stigmatisierend. Sie sollten keine gesetzliche Unterstützung erhalten. Die Bestimmung des Höchstalters von Müttern ergibt sich im Rahmen einer gegenüber den behandelten Frauen verantwortungsvollen Gynäkologie. Zu entscheiden wäre im Zuge einer Revision, ob im Interesse der Kinder ähnlich wie im Falle einer Adoption Altersgrenzen für den Zugang zu ART für beide, Männer und Frauen, gelten sollen.

Den Zugang zu ART aus Gründen der Unfruchtbarkeit aufgrund einer Krankheit zu erlauben und diese von natürlicherweise eingeschränkten Möglichkeiten der Fortpflanzung abzugrenzen, ist fraglich nützlich, da das Unterscheidungsprinzip schwierig kohärent anwendbar sein dürfte. So kommt es natürlicherweise vor, dass Männer wie Frauen zeitlebens nie fruchtbar sind. Auch nimmt die Fruchtbarkeit von Männern und nicht nur von Frauen im Alter natürlicherweise ab.

*Empfehlung 1 Im Interesse der Kinder die soziale Elternschaft zeitgemäss absichern, die Vielfalt von Familienformen und Familienbiografien anerkennen und stigmatisierende oder prekäre Lebensumstände möglichst verhindern.*

*Bei einer Überarbeitung des FMedG sollte die Anerkennung der bestehenden Vielfalt von Familienformen und Familienbiografien der Ausgangspunkt für die Gewährleistung des Kindeswohls bilden.*

*Im Interesse des Kindes ist zur Herstellung des Eltern-Kind-Verhältnisses und zur Sicherung elterlicher Verantwortung die soziale Elternschaft hoch zu gewichten sowie zeitgemäss und unabhängig vom Geschlecht und für jeden Zivilstand zu stärken.*

*Manche der geltenden Beschränkungen des Zugangs zu medizinisch assistierter Fortpflanzung sind mit Blick auf das Kindeswohl zu überdenken.*

*Der Zugang zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung wird zurzeit auf heterosexuelle, im Falle der heterologen Insemination sogar auf verheiratete Paare beschränkt. Diese Beschränkungen sind mit dem Kindeswohl nicht begründbar.*

*Im geltenden Gesetz gilt implizit eine Altersbeschränkung für Frauen, nicht jedoch für Männer. Diese Ungleichbehandlung ist mit dem Kindeswohl nicht begründbar. Wenn überhaupt, gilt es zu entscheiden, ob im Interesse der Kinder künftig eine bestimmte Altersgrenze für den Zugang zu fortpflanzungsmedizinischen Behandlungen für beide Geschlechter gelten soll.*

*Das geltende Gesetz erlaubt die genetisch-sozial gespaltene Vaterschaft (Samenspende), nicht jedoch die genetisch-sozial gespaltene Mutterschaft (Eizellenspende). Diese ungleiche Behandlung für - mit Blick auf das künftige Kind - vergleichbare Praktiken und Umstände, ist mit dem Kindeswohl nicht begründbar.*

*Das geltende Gesetz verbietet ferner die Leihmutterschaft. Zu diesem Thema gibt es noch kaum empirische Erkenntnisse. Um das Wohl betroffener Kinder und Frauen zu gewährleisten, dürfte jedoch ein Verbot zu kurz greifen. Um prekäre Umstände zu verhindern und schützende Rahmenbedingungen zu schaffen, bedarf es – ähnlich wie im Falle der Adoption – internationaler Regulierungen.*

*Der Schutz vor prekären und stigmatisierenden Umständen muss für jedes Kind und alle beteiligten Elternteile möglichst ab der Schwangerschaft bis zur Mündigkeit des Kindes hoch gewichtet werden.*

### **6.3.3 Überlegungen zum Informationsrecht des Kindes im Hinblick auf eine Aktualisierung des FMedG**

Im Falle heterologer Samenspende gesteht das FMedG bereits dem unmündigen Kind beim Vorliegen schutzwürdiger Interessen Informationen zum Samenspender zu. Wenn es mündig geworden ist, hat das Kind ein Recht auf Einsicht in die entsprechenden behördlich archivierten Informationen zu seiner Abstammung. Die Ausgestaltung dieser Rechtsansprüche kann auch heute noch als wegweisend gelten. Das FMedG sieht jedoch keine Pflicht vor, das mündige Kind über das Vorhandensein einer entsprechenden Akte und sein Einsichtsrecht zu benachrichtigen. Dies ist in sich inkohärent, weil die Inanspruchnahme von Rechten von deren Vermittlung abhängig ist. Ferner ist zu bedenken, dass dem Informationsbedürfnis eines Kindes über seine Herkunft bereits vor dem Erreichen der Volljährigkeit in altersadäquater Weise entsprochen werden sollte.

Wenn die Abstammung betroffen ist, sollte die Umsetzung des bereits verbrieften Informationsrechts altersgerecht und behördlich abgesichert gewährleistet werden. Damit dies zum Wohl des Kindes gelingt, sind der Einbezug seiner nahen Bezugspersonen sowie eine Perspektive wichtig, welche bereits die Zeitspanne vor der Mündigkeit des Kindes berücksichtigt. In einem ersten Schritt müssten Eltern bei der Inanspruchnahme heterologer Praktiken über das Informationsrecht

des (künftigen) Kindes seine Abstammung betreffend und - über die sinnvollerweise schrittweise - Umsetzung dieses Rechts aufgeklärt werden und die entsprechende Kenntnisnahme schriftlich bestätigen. Behörden und Eltern sollten sich in einem zweiten Schritt nach der Geburt des Kindes über die Umsetzung des Informationsrechts bis zur Mündigkeit des Kindes verständigen und ihre Entscheidungen schriftlich festhalten. Eine entwicklungsgerechte Information des Kindes über die Umstände seiner Herkunft sollte bei Bedarf durch den Einbezug von Fachpersonen unterstützt werden. Der Verzicht auf eine aktive Information des Kindes bedürfte in jedem Fall einer Indikation. Wenn keine Kontraindikation gegen eine aktive Information des Kindes vorliegt und die Eltern von Anfang an entsprechend informiert sind, wäre das Kind beim Erreichen der Mündigkeit von staatlicher Seite über die entsprechenden staatlichen Einträge zu seiner Herkunft und über sein Informationsrecht zu benachrichtigen. Das mündige Kind erhielte mit diesem stufenweisen Vorgehen eine konkrete Grundlage, um zu entscheiden, ob und ggf. wie es von seinem Informationsrecht Gebrauch machen oder darauf verzichten will.

Die Umstände der Entstehung an sich begründen kein Informationsrecht: Kinder müssen nicht über die Details der gemeinsamen elterlichen „Aktivitäten“, die zu seiner Erzeugung geführt haben, informiert werden – dies geschieht bei einer Zeugung ohne medizinische Unterstützung auch nur grundsätzlich und nicht im Konkreten. Ein schwelendes Familiengeheimnis belastet jedoch die Eltern und die Kinder. Auch bei homologen Praktiken medizinisch unterstützter Fortpflanzung ist deshalb die psychologische Beratung und Begleitung der Eltern zu gewährleisten und das Informationsbedürfnis des Kindes mit den Eltern zu thematisieren.

*Empfehlung 2 Informationsrechte des Kindes vor der Mündigkeit erweitern und unter Einbezug der Eltern schrittweise umsetzen.*

*Es entspricht psychologischen Erkenntnissen zum Kindeswohl, Bedürfnisse eines Kindes nach Information und Partizipation hoch zu gewichten und diesbezüglich passend zum Alter bzw. zum Entwicklungsverlauf entsprechende Möglichkeiten vorzusehen.*

*Bei einer Revision des FMedG sollten die Informationsbedürfnisse von unmündigen und mündigen Kindern differenziert berücksichtigt und dabei für den Umgang mit Fragen der Abstammung und der Zeugung ein je spezifischer Umgang gefunden werden.*

#### **6.3.4 Überlegungen zur Beratungspflicht von behandlungswilligen und behandelten Paaren im Hinblick auf eine Aktualisierung des FMedG**

Im FMedG ist im Vorfeld, während und nach einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung eine psychologische Beratung der behandlungswilligen und behandelten Paare vorgesehen.

Es wird bislang nicht systematisch erfasst, wie und mit welcher Wirkung diese Beratungspflicht umgesetzt wird. Ebenso ist noch wenig bekannt über Besonderheiten der Zielgruppe im Hinblick auf den Übergang der Elternschaft und im Hinblick auf die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung nach Inanspruchnahme von ART.

Die beiden Datenquellen – Kenntnisse über die realisierte Beratung sowie Kenntnisse über einen allfälligen spezifischen Unterstützungsbedarf – bilden eine unabdingbare Basis, um eine ausreichend gute Qualität der Beratung im Rahmen medizinisch unterstützter Fortpflanzung im Interesse betroffener Kinder und Familien zu gewährleisten.

*Empfehlung 3 Quantitativ ausreichende und qualitativ gute Beratung sichern: Realisierte Beratung von Paaren evaluieren und Beratungsbedarf praxisnah erforschen.*

*Im Sinne des Anspruchs des FMedG, sich am Kindeswohl zu orientieren, im Sinne einer Rechtstatsachenforschung und im Sinne der Qualitätssicherung ist es wichtig zu untersuchen, wie, wann, durch wen, mit welchen Schwerpunkten und Zielsetzungen sowie mit welchen Erfahrungen und Wirkungen die im FMedG vorgeschriebene psychologische Beratung der Paare vor, während und nach einer Behandlung umgesetzt wird.*

*Ferner bedürfen vorhandene Forschungserkenntnisse zum Übergang in die Elternschaft und zu spezifischen Fragen des Kindeswohls bei Paaren, die (in der Schweiz) medizinisch unterstützt Eltern werden, einer Erweiterung und Vertiefung. Die Realisierung entsprechender Forschungsvorhaben ist in enger Zusammenarbeit zwischen Praxis und Wissenschaft zu unterstützen und zu fördern.*

## Literatur

- Acs, G. (2007). Can we promote child well-being by promoting marriage? *Journal of Marriage and Family*, 69(5), 1326-1344.
- Almeida, A., Müller Nix, C., Germond, M., & Ansermet, F. (2002). Investissement parental précoce de l'enfant conçu par procréation médicalement assistée autologue. *Psychiatrie de l'enfant*, XLV(1), 45-75.
- Amato, P. R. (2004). Tension between institutional and individual views of marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 959-965.
- Amato, P. R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 15(2), 75-96.
- Amato, P. R. & Maynard, R. A. (2007). Decreasing nonmarital births and strengthening marriage to reduce poverty. *The Future of Children*, 17(2), 117-141.
- Anonymous (2002). How it feels to be a child of donor insemination. *BMJ*, 324(7340), 797.
- Ansermet, F. (2008). Vertiges de l'origine. In R. Frydman & M. Flis-Treves (Eds.), *Origines de la vie...vertiges des origines: Colloque Gynécologie Psychoanalyse VIII* (pp. 199-214). Paris: Presses Universitaires de France - PUF.
- Ansermet, F. (2011). Sexualité et procréation: Le père et la femme. In E. Borgnis Desbordes (Ed.), *L'étourdie: féminin et modernité, de Freud à Lacan* (pp. 27-32). Rennes: Presses Universitaires.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit* (A. Franke, Übers.). Tübingen: Dgvt. (Original erschienen 1987: *Unraveling the mystery of health*)
- Areias, M., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169(1), 36-41.
- Arnold, C., Huwiler, K., Raulf, B., Tanner, H., & Wicki, T. (2008). *Pflegefamilien- und Heimplatzierungen. Eine empirische Studie über den Hilfeprozess und die Partizipation von Eltern und Kindern*. Zürich: Rüegger.
- Barnes, J., Sutcliffe, A. G., Kristoffersen, I., Loft, A., Wennerholm, U., Tarlatzis, B. C., . . . Bonduelle, M. (2004). The influence of assisted reproduction on family functioning and children's socio-emotional development: results from a European study. *Human Reproduction*, 19(6), 1480-1487.
- Bernard, A. & Koschorke, A. (n.d.). Samenspender, Leihmütter, Retortenbabies: Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie. Aufgerufen am 16.09.12 unter <https://scikon.uni-konstanz.de/projekte/882/>
- Bernard, A. (2010). Samenspender, Leihmütter, Retortenbabies: Neue Reproduktionstechnologien und die Ordnung der Familie. In I. Kroppenberg & M. Löhnig (Hrsg.), *Fragmentierte Familien. Brechungen einer sozialen Form in der Moderne* (S. 169-184). Bielefeld: transcript.
- Bianchi, S. M., Robinson, J. P., & Milkie, M. A. (2006). *Changing Rhythms of American Family Life*. New York, NY: Russell Sage Foundation.
- Biblarz, T. J. & Stacey, J. (2010). How does the gender of parents matter? *Journal of Marriage and Family*, 72(1), 3-22.
- Bindt, C. (2007). Ungetrübtes Familienglück oder neue Risikokonstellation? Elternschaft und Kindesentwicklung nach reproduktionsmedizinischer Behandlung. In K. H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie* (S. 51-82). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Bischof-Köhler, D. (2011). *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blaffer Hrdy, S. (2000). *Mutter Natur. Die weibliche Seite der Evolution*. Berlin: Berlin. (Original erschienen 1999: *Mother nature. A history of mothers, infants and Natural Selection*)
- Blake, L., Casey, P., Readings, J., Jadva, V., & Golombok, S. (2010). "Daddy ran out of tadpoles": how parents tell their children that they are donor conceived, and what their 7-year-olds understand. *Human Reproduction*, 25(10), 2527-2534.
- Blyth, E. (2002). Information on genetic origins in donor-assisted conception: is knowing who you are a human rights issue? *Human Fertility*, 5(4), 185-192.
- Blyth, E. (2008). Donor insemination and the dilemma of the "unknown father". In G. Bockenheimer-Lucius, P. Thorn, & C. Wendehorst (Hrsg.), *Umwege zum eigenen Kind. Ethische und rechtliche Herausforderungen an die Reproduktionsmedizin 30 Jahre nach Louise Brown. Göttinger Schriften zum Medizinrecht. Band 3* (S. 157-174). Göttingen: Universitätsverlag Göttingen.
- Bonduelle, M., Wennerholm, U. B., Loft, A., Tarlatzis, B. C., Peters, C., Henriet, S., . . . Sutcliffe, A. G. (2005). A multi-centre cohort study of the physical health of 5-year-old children conceived after intracytoplasmic sperm injection, in vitro fertilization and natural conception. *Human Reproduction*, 20(2), 413-419.
- Bonney, H. (2002). The psychopathogenic power of secrecy: child development and family dynamics after heterologous insemination. [Case Reports]. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 23(3), 201-208.
- Bosanac, P., Buist, A., & Burrows, G. (2003). Motherhood and schizophrenic illnesses: a review of the literature. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(1), 24-30.
- Brazelton, T. & Greenspan, S. (2002). *Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern* (E. Vorspohl, Übers.). Stuttgart: Beltz. (Original erschienen 2000: *The irreducible needs of children*)
- Brisch, K. H. (Hrsg.) (2011). *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Stuttgart: Klett (Original erschienen 1979: *The ecology of human development*).
- Brown, A. S., Schaefer, C. A., Wyatt, R. J., Begg, M. D., Goetz, R., Bresnahan, M. A., . . . Susser, E. S. (2002). Paternal age and risk of schizophrenia in adult offspring. *The American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1528-1533.
- Brown, S. L. (2010). Marriage and child well-being: research and policy perspectives. *Journal of Marriage and Family*, 72(5), 1059-1077.
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2007). *Neugeborene in Schweizer Spitälern 2004. Spitalversorgung von termin- und frühgeborenen Säuglingen. StatSanté 2/2007*. Neuenburg: Autor.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2008). *Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2008*. Eidgenössisches Departement des Innern (Hrsg.). Neuenburg: Autor.
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2012). *Anerkennungen der Vaterschaft*. Aufgerufen am 16.07.12 unter [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/10.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/10.html)
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2012). *Geburten und Fruchtbarkeit*. Aufgerufen am 16.07.12 unter [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/02.html)
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2012). *Heiraten und Heiratshäufigkeit*. Aufgerufen am 16.07.12 unter [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/05.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/05.html)



- Bundesamt für Statistik (BFS) (2012). *Scheidungen*. Aufgerufen am 16.07.12 unter [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06/06.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06/06.html)
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2012). *Scheidungen und Scheidungshäufigkeit*. Aufgerufen am 16.07.12 unter [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/06.html)
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2012). *Statistik Schweiz*. Aufgerufen am 16.07.12 unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Büchler, A. (2004). Sag mir, wer die Eltern sind... Konzeptionen rechtlicher Elternschaft im Spannungsfeld genetischer Gewissheit und sozialer Geborgenheit, *Allgemeine Juristische Praxis*, 1175 – 1185.
- Büchler, A. & Simoni, H. (Hrsg.) (2009). *Kinder und Scheidung. Der Einfluss der Rechtspraxis auf familiäre Übergänge*. Zürich: Rüegger.
- Byrne, M., Agerbo, E., Ewald, H., Eaton, W. W., & Mortensen, P. B. (2003). Parental age and risk of schizophrenia. A case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 60(7), 673-678.
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71(1), 127–136.
- Caprez, C. (2012). *Familienbande. 15 Porträts*. Zürich: Limmat.
- Carlson, M. J. (2006). Family structure, father involvement, and adolescent behavioral outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 68(1), 137-154.
- Case, A., Lin, I. F., & McLanahan, S. (2001). Educational attainment of siblings in stepfamilies. *Evolution and Human Behavior*, 22(4), 269-289.
- Cavanagh, S. E. & Huston, A. C. (2006). Family instability and children's early problem behavior. *Social Forces*, 85(1), 551-581.
- Cavanagh, S. E. & Huston, A. C. (2008). The timing of family instability and children's social development. *Journal of Marriage and Family*, 70(5), 1258-1269.
- Cavanagh, S. E., Schiller, K. S., & Riegle-Crumb, C. (2006). Marital transitions, parenting, and schooling: exploring the link between family-structure history and adolescents' academic status. *Sociology of Education*, 79(4), 329-354.
- Coester, M. (1983). *Das Kindeswohl als Rechtsbegriff*. Frankfurt a. M.: Metzner.
- Cowan, P. A. (1991). Individual and family life transitions: A proposal for a new definition. In P. A. Cowan & M. Hetherington (Eds.), *Family transitions: Advances in family research* (pp. 3-30). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Cox, A. D., Puckering, C., Pound, A., & Mills, M. (1987). The impact of maternal depression in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(6), 917-928.
- Crane, E. & Morris, J. K. (2006). Changes in maternal age in England and Wales - implications for Down syndrome. *Down Syndrome, Research and Practice*, 10(1), 41-43.
- Croen, L. A., Najjar, D. V., Fireman, B., & Grether, J. K. (2007). Maternal and paternal age and risk of autism spectrum disorders. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(4), 334-340.
- Davies, H. T. O. & Crombie, I. K. (2009). *What is a systematic review?* [www.whatisseries.co.uk](http://www.whatisseries.co.uk)
- De Geyter, C., Boehler, B., & Reiter-Theil, S. (2010). Differences and similarities in the attitudes of paediatricians, gynaecologists and experienced parents to criteria delineating potential risks for the welfare of children to be conceived with assisted reproduction. *Swiss Medical Weekly*, 140, w13064. doi: 10.4414/smw.2010.13064

- DelBello, M. P. & Geller, B. (2001). Review of studies of child and adolescent offspring of bipolar parents. *Bipolar Disorders*, 3(6), 325-34.
- Dettenborn, H. (2007). *Kindeswohl und Kindeswille. Psychologische und rechtliche Aspekte* (2., überarb. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Dettenborn, H. (2008). Kindeswohl. In R. Volbert & M. Steller (Hrsg.), *Handbuch der Rechtspsychologie* (S. 574-582). Göttingen: Hogrefe.
- Dettenborn, H. & Walter, E. (2002). *Familienrechtspsychologie*. Stuttgart: UTB.
- Du Rocher Schudlich, T. D. & Cummings, E. M. (2007). Parental dysphoria and children's adjustment: Marital conflict styles, children's emotional security, and parenting as mediators of risk. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 627-639.
- Durkin, M. S., Maenner, M. J., Newschaffer, C. J., Lee, L. C., Cunniff, C. M., Daniels, J. L., . . . Schieve, L. A. (2008). Advanced parental age and the risk of autism spectrum disorder. [Multicenter Study]. *American Journal of Epidemiology*, 168(11), 1268-1276.
- Eidgenössisches Departement des Innern (EDI) (Hrsg.) (2004). *Familienbericht 2004: Strukturelle Anforderungen an eine bedürfnisgerechte Familienpolitik*. Bern: Herausgeber.
- Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) (2009). *Die Leistungen der Familien anerkennen und fördern. Strategische Leitlinien 2015*. Bern: Autor.
- Erikson, E. H. (1966). *Identität und Lebenszyklus* (K. Hügel, Übers.). Frankfurt am Main: Suhrkamp. (Original erschienen 1959: *Identity and the life cycle*)
- ESHRE Task Force on Ethics and Law. (2002). Gamete and embryo donation. *Human Reproduction*, 17, 1407-1408.
- Esser, G. & Gerhold, M. (1998). Entwicklungspsychopathologie. In H. Keller (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 615-646). Bern: Huber.
- Field, T. (1998). Maternal depression effects on infants and early interventions. *Preventive Medicine*, 27, 200-203.
- Filipp, S.-H. (Hrsg.) (1990). *Kritische Lebensereignisse*. München: Psychologie Verlags Union.
- Fomby, P. & Cherlin, A. J. (2007). Family instability and child well-being. *American Sociological Review*, 72(2), 181-204.
- Frans, E. M., Sandin, S., Reichenberg, A., Lichtenstein, P., Langstrom, N., & Hultman, C. M. (2008). Advancing paternal age and bipolar disorder. [Randomized Controlled Trial]. *Archives of General Psychiatry*, 65(9), 1034-1040.
- Gabriel, T. & Keller, S. (2012). Adoption – was beeinflusst ihren Verlauf? In Bundesamt für Justiz (Hrsg.), *Vierte schweizerische Tagung zur internationalen Adoption* (S. 12-23). Bern: Herausgeber.
- Geiser, T. (2009). Kind und Recht - von der sozialen zur genetischen Vaterschaft? *FamPra.ch*, 1, 41-59.
- Gennetian, L. A. (2005). One or two parents? Half or step siblings? The effect of family structure on young children's achievement. *Journal of Population Economics*, 18, 415-436.
- Ginther, D. K. & Pollak, R. A. (2004). Family structure and children's educational outcomes: blended families, stylized facts, and descriptive regressions. *Demography*, 41(4), 671-696.
- Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. (1991). *Jenseits des Kindeswohls*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. (Original erschienen 1973: *Beyond the best interests of the child*)

- Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. (1982). *Diesseits des Kindeswohls*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. (Original erschienen 1979: *Before the best interests of the child*)
- Goldstein, J., Freud, A., & Solnit, A. (1988). *Das Wohl des Kindes*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. (Original erschienen 1986: *The best interests of the child*)
- Golombok, S. & Badger, S. (2010). Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction*, 25(1), 150-157.
- Golombok, S., Brewaeys, A., Giavazzi, M. T., Guerra, D., MacCallum, F., & Rust, J. (2002a). The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence. *Human Reproduction*, 17(3), 830-840.
- Golombok, S., Jadvá, V., Lycett, E., Murray, C., & MacCallum, F. (2005). Families created by gamete donation: follow-up at age 2. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Human Reproduction*, 20(1), 286-293. doi: 10.1093/humrep/deh585
- Golombok, S., MacCallum, F., Goodman, E., & Rutter, M. (2002b). Families with children conceived by donor insemination: a follow-up at age twelve. *Child Development*, 73(3), 952-968.
- Golombok, S., MacCallum, F., Murray, C., Lycett, E., & Jadvá, V. (2006a). Surrogacy families: parental functioning, parent-child relationships and children's psychological development at age 2. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(2), 213-222.
- Golombok, S., Murray, C., Jadvá, V., Lycett, E., MacCallum, F., & Rust, J. (2006b). Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Human Reproduction*, 21(7), 1918-1924. doi: 10.1093/humrep/del039
- Golombok, S., Owen, L., Blake, L., Murray, C., & Jadvá, V. (2009). Parent-child relationships and the psychological well-being of 18-year-old adolescents conceived by in vitro fertilisation. [Comparative Study Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Human Fertility*, 12(2), 63-72.
- Golombok, S., Perry, B., Burston, A., Murray, C., Mooney-Somers, J., Stevens, M., & Golding, J. (2003). Children with lesbian parents: a community study. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Developmental Psychology*, 39(1), 20-33.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2005). *Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit* (2. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks and Education*. New York: Longman.
- Heckman, J. J. (2008). Role of income and family influence on child outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, 307-323.
- Hegnauer, C. (1999). *Grundriss des Kindesrechts und des übrigen Verwandtschaftsrechts* (5., überarb. Aufl.). Bern: Stämpfli.
- Hetherington, E. M. & Stanley-Hagan, M. (1999). The adjustment of children with divorced parents: a risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(1), 129-140.
- Hill, M. S., Yeung, W. J., & Duncan, G. J. (2001). Childhood family structure and young adult behaviors. *Journal of Population Economics*, 14, 271-299.
- Hjelmstedt, A. & Collins, A. (2008). Psychological functioning and predictors of father-infant relationship in IVF fathers and controls. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 72-78.

- Hüther, G. (2007). Resilienz im Spiegel entwicklungsneurobiologischer Erkenntnisse. In G. Opp & M. Fingerle (Hrsg.), *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (2., neu bearb. Aufl.) (S. 45-56). München: Ernst Reinhardt.
- Kaufmann, C. & Ziegler, F. (Hrsg.) (2003). *Kindeswohl. Eine interdisziplinäre Sicht*. Zürich: Rüegger.
- Kazaura, M. R. & Lie, R. T. (2002). Down's syndrome and paternal age in Norway. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 16(4), 314-319.
- Kelly, J. B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade review of research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(8), 963-973.
- Kitamura, T., Shima, S., Sugawara, M., & Toda, M. (1996). Clinical and psychosocial correlates of antenatal depression: a review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(3), 117-123.
- Kondrashov, A. (2012). The rate of human mutation. *Nature*, 488, 467-468.
- Kong, A., Frigge, M. L., Masson, G., Besenbacher, S., Sulem, P., Magnusson, G., . . . Stefansson, K. (2012). Rate of de novo mutations and the importance of father's age to disease risk. *Nature*, 488, 471-475.
- Kumpfer, L. K. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-224). New York: Academic/Plenum.
- Largo, R. (2010). *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung* (19. Aufl.). München: Piper.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (1994). Parental mental disorder and early child development. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 3(3), 125-137.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, M. H. (1998). Risiko- und Schutzfaktoren der frühkindlichen Entwicklung: Empirische Befunde. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 26(1), 6-20.
- Laucht, M., Esser, G., & Schmidt, H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 29(4), 246-262.
- Lüscher, K. (2003). *Warum Familienpolitik? Argumente und Thesen zu ihrer Begründung*. Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen (EKFF) (Hrsg.), Bern: Herausgeber.
- Luthar, S. (Ed.) (2003). *Resilience and vulnerability: Adaption in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Lyons-Ruth, K. (1995). Broadening our conceptual frameworks: can we reintroduce relational strategies and implicit representational systems to the study of psychopathology? *Developmental Psychology*, 31(3), 432-436.
- Malaspina, D., Corcoran, C., Fahim, C., Berman, A., Harkavy-Friedman, J., Yale, S., . . . Gorman, J. (2002). Paternal age and sporadic schizophrenia: evidence for de novo mutations. [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *American Journal of Medical Genetics*, 114(3), 299-303.

- Malaspina, D., Harlap, S., Fennig, S., Heiman, D., Nahon, D., Feldman, D., & Susser, E. S. (2001). Advancing paternal age and the risk of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 58(4), 361-367.
- Maslow, A. A. (1994). *Psychologie des Seins. Ein Entwurf*. Frankfurt a. M.: Fischer. (Original erschienen 1968: *Toward a psychology of being*)
- Maywald, J. (2009a). Die UN-Kinderrechtskonvention. *IzKK-Nachrichten*, 1, 4-9.
- Maywald, J. (2009b). Zum Begriff des Kindeswohls. Impulse aus der UN-Kinderrechtskonvention. *IzKK-Nachrichten*, 1, 16-20.
- Mejia, C., Germond, M., & Ansermet, F. (2005). Les mots et les choses autour de la fécondation in vitro. *Psychiatrie de l'enfant*, XLVIII(1), 245-270.
- Mejia, C., Germond, M., & Ansermet, F. (2006). *Parentalité stérile et procréation médicalement assistée: le dégel du devenir*. Ramonville Saint-Agne: Editions érès.
- Menezes, P. R., Lewis, G., Rasmussen, F., Zammit, S., Sipos, A., Harrison, G. L., . . . Gunnell, D. (2010). Paternal and maternal ages at conception and risk of bipolar affective disorder in their offspring. *Psychological Medicine*, 40(3), 477-485.
- Mietzel, G. (1998). *Pädagogische Psychologie des Lernens und Lehrens* (5., vollst. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Murray, C. & Golombok, S. (2005). Solo mothers and their donor insemination infants: follow-up at age 2 years. *Human Reproduction*, 20(6), 1655-1660.
- Nave-Herz, R. (2003). Eine historisch-soziologische Analyse zum Begriff des Kindeswohls. In C. Kaufmann & F. Ziegler (Hrsg.), *Kindeswohl. Eine interdisziplinäre Sicht* (S. 75-83). Zürich: Rüegger.
- Nekkebroeck, J., Barnes, J., Bonduelle, M., Wennerholm, U., Ponjaert-Kristoffersen, I., Loft, A., & Sutcliffe, A. G. (2010). International comparison of parenting styles in ICSI, IVF and natural conception families: Results from a European study. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(3), 329-349.
- O'Connor, T.G., Ben-Shlomo, Y., Heron, J., Golding, J., Adams, D., & Glover, V. (2005). Prenatal anxiety predicts individual differences in cortisol in preadolescent children. *Biological Psychiatry*, 58, 211-217.
- O'Connor, T.G., Heron, J., & Glover, V. (2002). Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1470-1477.
- Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (2007). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Osborne, C. & McLanahan, S. (2007). Partnership instability and child well-being. *Journal of Marriage and Family*, 69(4), 1065-1083.
- Ponjaert-Kristoffersen, I., Bonduelle, M., Barnes, J., Nekkebroeck, J., Loft, A., Wennerholm, U. B., . . . Sutcliffe, A. G. (2005). International collaborative study of intracytoplasmic sperm injection-conceived, in vitro fertilization-conceived, and naturally conceived 5-year-old child outcomes: cognitive and motor assessments. *Pediatrics*, 115(3), e283-e289.
- Ponjaert-Kristoffersen, I., Tjus, T., Nekkebroeck, J., Squires, J., Verte, D., Heimann, M., . . . Wennerholm, U. B. (2004). Psychological follow-up study of 5-year-old ICSI children. *Human Reproduction*, 19(12), 2791-2797.

- Ramchandani, P., Stein, A., O'Connor, T. G., Heron, J., Murray, L., & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: A population cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(4), 390–398.
- Remschmidt, H. & Mattejat, F. (1996). Die Beiträge der kinder- und jugendpsychiatrischen und entwicklungspsychologischen Forschung zur ‚Objektivierung‘ des Kindeswohlbegriffes. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 45(8), 266-273.
- Riecher-Rössler, A. (1997). Psychische Störungen und Erkrankungen nach der Entbindung. *Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie*, 65, 97-107.
- Rupp, M. (2009). *Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften*. Köln: Bundesanzeiger.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1977). Psychiatric disorders - ecological factors and concepts of causation. In M. McGurk (Ed.), *Ecological factors in human development* (pp. 173-177). Amsterdam: North Holland.
- Saha, S., Barnett, A. G., Buka, S. L., & McGrath, J. J. (2009a). Maternal age and paternal age are associated with distinct childhood behavioural outcomes in a general population birth cohort. *Schizophrenia Research*, 115(2-3), 130-135.
- Saha, S., Barnett, A. G., Foldi, C., Burne, T. H., Eyles, D. W., Buka, S. L., & McGrath, J. J. (2009b). Advanced paternal age is associated with impaired neurocognitive outcomes during infancy and childhood. [Comparative Study]. *PLOS Medicine*, 6(3), e40. doi: 10.1371/journal.pmed.1000040
- Scheib, J. E., Riordan, M., & Rubin, S. (2005). Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12-17 year olds. *Human Reproduction*, 20(1), 239-252.
- Schmidt-Denter, U. & Beelmann, W. (1997). Kindliche Symptombelastung in der Zeit nach einer ehelichen Trennung - eine differentielle und längsschnittliche Betrachtung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie*, 29, 26-42.
- Schreiner, J. (2009). Einbezug von Kindern und Jugendlichen in die Regelung von (gerichtlichen) Trennungs- und Scheidungsangelegenheiten: Überlegungen aus der Praxis. In A. Büchler & H. Simoni (Hrsg.), *Kinder und Scheidung. Der Einfluss der Rechtspraxis auf familiäre Übergänge* (S. 362-371). Zürich: Rüegger.
- Schulze, Heike (2008). Das advokatorische Dilemma der Kindesinteressenvertretung – ein dreidimensionales Handlungsmodell. In D. Miggliazza, S. Blum, & M. Cottier (Hrsg.), *Anwalt des Kindes. Ein europäischer Vergleich zum Recht des Kindes auf eigene Vertretung in behördlichen und gerichtlichen Verfahren (Fachtagung vom 15. November 2007): Schriftenreihe zum Schweizerischen Familienrecht* (S. 85-100). Bern: Stämpfli.
- Serbin, L. & Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 333-363.
- Simoni, H. (2011). Vertraut, verlässlich, verfügbar: „3v“ als Schlüssel von tragfähigen Beziehungen, *Netz*, 1, 26-29.
- Streuli, J. (2011). *Normative Implikationen des Kindeswohlbegriffs. Medizinische Sichtweise*. Expertenbericht der Nationalen Ethikkommission NEK (unveröffentlicht).

- Talge, N. M., Neal, C., & Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3/4), 245-261.
- The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (ECASRM) (2004). Informing offspring of their conception by gamete donation. *Fertility and Sterility*, 82 Suppl 1, S212-S216.
- The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (ECASRM) (2009a). Access to fertility treatment by gays, lesbians, and unmarried persons. *Fertility and Sterility*, 92(4), 1190-1193.
- The Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine (ECASRM) (2009b). Child-rearing ability and the provision of fertility services. *Fertility and Sterility*, 92(3), 864-867.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Ulrich, D., Gagel, D. E., Hemmerling, A., Pastor, V. S., & Kentenich, H. (2004). Couples becoming parents: something special after IVF? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 25(2), 99-113.
- Von Klitzing, K. & Bürgin, D. (2005). Parental capacities for triadic relationships during pregnancy: Early predictors of children's behavioral and representational functioning at preschool age. *Infant Mental Health Journal*, 26(1), 19-39.
- Waldfoegel, J., Craigie, T. A., & Brooks-Gunn, J. (2010). Fragile families and child wellbeing. [Review]. *The Future of Children*, 20(2), 87-112.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Wicki, W. (1997). *Übergänge im Leben der Familie*. Bern: Huber.
- Wikipedia (2012). Down-Syndrom. Aufgerufen am 15.07.12 unter <http://de.wikipedia.org/wiki/Down-Syndrom>
- Wilson, S. & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: a meta-analytic review. *Clinical Psychological Reviews*, 30(2), 167-180.
- Wohl, M. & Gorwood, P. (2007). Paternal ages below or above 35 years old are associated with a different risk of schizophrenia in the offspring. [Meta-Analysis]. *European Psychiatry*, 22(1), 22-26.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Beiträge zur Bildungsqualität, hrsg. von W. E. Fthenakis. Berlin: Cornelsen Scriptor (Nachdruck 2008).
- Wygotsky, L. (1987). *Ausgewählte Schriften. Band 2: Arbeiten zur psychischen Entwicklung der Persönlichkeit* (R. Kossert, Übers.). Köln: Pahl-Rugenstein. (Original erschienen 1983: *Sobranie Soëinenij*)
- Zeanah, C., Boris, N. W., & Larrieu, J. A. (1997a). Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165-178.
- Zeanah, C., Boris, N. W., & Scheeringa, M. S. (1997b). Psychopathology in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(1), 81-99.

Zeller-Steinbrich, G. (2008). Fertilitätsbehandlung, Reproduktionsmotive und die Fähigkeit zur Elternschaft. *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie*, 39(4), 447-472.

## **Anhang**

verwendete Literatur/Dokumentation der vollständigen Recherche

CD mit Excel Datei, EndNote Datei und Artikeln, so weit als pdf vorhanden