

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Vorschläge zur Vorgehensweise bei Auskunftersuchen nach donogener Zeugung

Wehrstedt S, Thorn P, Werdehausen K, Katzorke Th
J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2012; 9 (3), 225-231

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Vorschläge zur Vorgehensweise bei Auskunftsersuchen nach donogener Zeugung

S. Wehrstedt¹, P. Thorn², K. Werdehausen³, T. Katzorke³

Aufgrund der Enttabuisierung und der steigenden Aufklärungsrate von Kindern, die mithilfe einer Samenspende gezeugt wurden, sowie der auf 30 Jahre verlängerten ärztlichen Dokumentationspflicht kann davon ausgegangen werden, dass sich immer mehr junge Erwachsene mit dem Wunsch, die Identität des Spenders zu erfahren und Kontakt zu ihm herzustellen, an Samenbanken wenden. Zwar wird davon ausgegangen, dass junge Erwachsene das Recht haben, diese Auskunft zu erlangen, doch fehlen bislang in Deutschland nicht nur juristische Vorgaben für diese Auskunftsersuchen, sondern auch Empfehlungen, wie dies sowohl für die auskunftssuchende Person als auch den Samenspender umgesetzt werden kann. Dieser Artikel skizziert die Problematik und macht Vorschläge für die zukünftige Gestaltung der Auskunftsanfragen.

Schlüsselwörter: Samenspende, junge Erwachsene, Samenspender, Auskunftsersuchen, Vorschläge

Suggestions for a Modus Operandi for Information Requests after Donor Treatment in Germany. As a result of the increasing destigmatisation of donor insemination, the rising number of parents who disclose the nature of the conception to their children, and the extended period of documentation of medical records it is expected that more and more young adults conceived by donor treatment will request information about their donor and wish to establish contact to him. It is assumed that young adults have the legal right to access the identity of the donor. However, in Germany, legal procedures that could facilitate access to this information are missing. Furthermore, recommendations pertaining to the implementation of legal procedures both for offspring and donor have not been developed. This article describes this problematic situation and makes suggestions for implementing a modus operandi for contact between offspring and donor. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2012; 9 (3): 225–31.**

Key words: donor insemination, offspring, semen donor, information request, Germany, suggestions

■ Einleitung

Die Behandlung mit Spendersamen (im Folgenden auch: donogene Behandlung)¹ unterlag in Deutschland und in anderen Ländern viele Jahrzehnte lang einem Tabu. Eltern sprachen nicht darüber, wenn sie eine solche Behandlung beabsichtigten oder durchführten und Ärzte empfahlen den Eltern, das Kind nicht aufzuklären [1]. In den vergangenen Jahren hat sich die Einstellung hierzu gewandelt. Die donogene Behandlung wird zunehmend gesellschaftlich akzeptiert, so wie auch andere unkonventionelle Familienzusammensetzungen akzeptiert werden. Aus psychosozialer Sicht ist mittlerweile internationaler Konsens, dass eine frühzeitige Aufklärung über die Zeugungsart sowohl für die Kinder als auch die Eltern am wenigsten belastend ist [2–5]. Einige Studien lassen die Vermutung zu, dass die Aufklärungsrate aufgrund der Enttabuisierung, der größeren Bereitschaft, vor der medizinischen Behandlung eine psychosoziale Beratung wahrzunehmen,

und dem Vorliegen psychoedukativer Literatur in den vergangenen Jahren angestiegen ist [6–9]. Gemäß den klinischen Erfahrungen der Zweitautorin zeigt sich dieser Trend auch in Deutschland.

Darüber hinaus wurden in Deutschland einige juristische Regelungen eingeführt, die die Rechtssicherheit für Eltern, Ärzte und Spender erhöhten. So hat die Einführung des Kinderrechteverbesserungsgesetzes im Jahr 2002 dazu geführt, dass die donogene Behandlung bei heterosexuellen Paaren hinsichtlich der juristischen Vaterschaft weitgehend unproblematisch ist: Nachdem die Wunschmutter und ihr Partner in die Behandlung eingewilligt haben, kann gemäß § 1600 Abs. 5 BGB n.F. die Vaterschaft durch die Eltern nicht mehr angefochten werden. Allerdings verbleibt dem Kind ein Anfechtungsrecht, § 1600 Abs.1 Nr. 4 BGB.² Mit der Aktualisierung des Geset-

zes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben (Transplantationsgesetz – TPG) im Jahr 2007 wurde in § 15 Abs. 2 TPG die Aufbewahrungspflicht der Unterlagen, aus denen die Identität der Mutter und des Spenders hervorgehen, von vormals 10 auf mindestens 30 Jahre verlängert. Es wird davon ausgegangen, dass Kinder bzw. Erwachsene, die mithilfe einer donogenen Behandlung gezeugt wurden, das Recht haben, die Identität des Spenders spätestens mit Volljährigkeit zu erfahren [10–13].

Aktuell werden in Deutschland gemäß der Jahresstatistik des Arbeitskreises für donogene Insemination e.V. etwas mehr als 1000 Kinder nach donogenen Behandlungen geboren. Da die Behandlungen überwiegend als Insemination (nur bei Vorliegen einer entsprechenden Diagnose im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation) durchgeführt werden, fließen die Zahlen nicht in das Deutsche-IVF-Register ein, und es sind nur Schätzungen oder Hochrechnungen der Anzahl der Behandlungen und der so gezeugten Kinder möglich. Insgesamt, so weiteren Schätzungen zufolge, sind seit den 1970er-Jahren über 100.000 Kinder auf

² Die juristische Situation bei lesbischen und alleinstehenden Frauen, die eine donogene Behandlung durchführen, wird hier nicht aufgeführt. Für das Auskunftsverfahren der so gezeugten Kinder ist es irrelevant, in welcher Familienkonstellation sie leben.

¹ In der juristischen Fachliteratur auch heterologes Verfahren genannt.

Eingegangen: 12. Juli 2011; akzeptiert nach Revision: 23. Mai 2012

Aus dem ¹Notariat Dr. Wehrstedt, Düsseldorf, der ²Praxis für Paar- und Familientherapie, Mörfelden, und aus ³novum – Zentrum für Reproduktionsmedizin, Essen

Korrespondenzadresse: Dr. jur. Stefan Wehrstedt, D-40212 Düsseldorf, Königssallee 96; E-Mail: info@notar-wehrstedt.de

diese Weise gezeugt worden [14]. In den vergangenen Jahren ist laut Mitteilung der Mitglieder des Arbeitskreises für donogene Insemination e.V. die Anzahl der Anfragen von Personen, die mithilfe einer donogenen Behandlung gezeugt wurden, die Identität des Samenspenders erfahren und Kontakt zu ihm herstellen möchten, angestiegen. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser Trend aufgrund der Enttabuisierung und der höheren Aufklärungsrate anhält und dass die Zahl der Auskunftsanfragen somit in Zukunft ansteigen wird. Es ist daher geboten, ein einheitliches, juristisch abgesichertes, psychologisch fundiertes und ethisch würdevolles Umgehen mit Kontaktanfragen zu entwickeln.

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf einem juristischen Gutachten, das der Erstautor für den Arbeitskreis für donogene Insemination e.V. erstellt hat [15], sowie auf Ausarbeitungen für eine psychosoziale Versorgungsstruktur, die die Arbeitsgruppe „Psychologie“ des Arbeitskreises (unter Federführung der Zweitautorin) erstellt haben. Sie verdeutlichen die aktuelle Situation, schildern die komplexe, oft unzureichend geregelte Rechtslage und schlagen Empfehlungen für die zukünftige Gestaltung der Sachverhalte vor. Der Artikel wurde vom Arbeitskreises für donogene Insemination e.V. in Auftrag gegeben, da dieser dringenden Handlungsbedarf für Auskunftsanfragen sieht.

■ Allgemeine gesetzliche Grundlagen

Spezielle Vorschriften in den Gesetzen oder im medizinischen Berufsrecht zur Verfahrensweise bei Anfragen von Personen, die im Wege der donogenen Behandlung gezeugt wurden, gibt es derzeit nicht.

In dem seit 2007 neugefassten TPG nebst TPG-Gewebeverordnung wird zu dieser Fragestellung ausschließlich die Pflicht zur Dokumentation und Aufbewahrung der personenbezogenen Daten des Samenspenders und des Empfängers für die Dauer von 30 Jahren begründet (vgl. § 15 Abs. 2 TPG i.V.m. § 13a und TPG-GewebeVO). Als Ausfluss der bestehenden ärztlichen Schweigepflicht wird in §§ 14, 19 TPG klargestellt, dass eine Offenbarung der gesammelten Da-

ten strafbar ist. Jedoch bleibt gemäß § 14 Abs. 3 TPG im Falle einer Samenspende das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung ausdrücklich unberührt.

Das Berufsrecht einzelner Landesärztekammern – z. B. in Niedersachsen und in NRW – basierend auf der Musterrichtlinie der Bundesärztekammer (BÄK) zur assistierten Reproduktion [11] verpflichtet den behandelnden Arzt ferner zur Dokumentation der Identität sowie der Einverständniserklärungen der Wunscheltern und des Samenspenders mit dem Inhalt, die Personalien des Spenders bei einer Anfrage des Kindes offenbaren zu dürfen. Gleichzeitig ordnet das Berufsrecht an, der Arzt selbst habe die Dokumentation vorzunehmen und könne die Pflicht nicht auf die Samenbank „weg-“delegieren. In den Kommentierungen der Musterrichtlinie der BÄK [11] wird dazu erläutert, dass diese Aufbewahrungspflicht die zwingend notwendige Voraussetzung dafür ist, einem Anfragenden überhaupt die Kenntnis der eigenen Abstammung verschaffen zu können. Ob, unter welchen Voraussetzungen und von wem ein durch Samenspende gezeugter Mensch tatsächlich die Auskunft verlangen könne, sei hingegen gesetzlich nicht geregelt und durch die Richtlinie nicht zu klären [11, vgl. Kommentierung zu 5.3]. Damit gibt es keine speziellen Vorschriften, die ein Auskunftsverfahren im Falle der donogenen Behandlung regeln.

■ Gutachten zur Auskunftserteilung

In dem vorgenannten Gutachten des Erstautors [15] wurde der Versuch unternommen, unter Rückgriff auf die allgemeinen rechtlichen Grundlagen und Erwägungen Grundsätze für ein geeignetes Verfahren zur Auskunftserteilung zu gewinnen. Das vollständige Gutachten ist online einsehbar. Die wesentlichen Erwägungen und Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Ausgangspunkt ist zunächst die Feststellung, dass aufgrund der bestehenden Verschwiegenheitsverpflichtung grundsätzlich die personenbezogenen Daten der Spender (und Empfänger) nicht offenbart werden dürfen, § 14 Abs. 2 TPG. Grenzen der ärztlichen Pflicht zur Verschwiegenheit bestehen jedoch insoweit, als die Beteiligten

ausdrücklich einer Offenbarung zustimmen oder eine solche zum Schutz eines höherwertigen Rechtsguts erforderlich ist, § 9 Abs. 2 MBO-Ä.

2. In den Fällen der donogenen Insemination wird das höherwertige Rechtsgut, welches einen Bruch der ärztlichen Verschwiegenheit rechtfertigen kann, aus den Grundrechten des Kindes hergeleitet. Seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 31. Januar 1989 [16] ist höchstrichterlich festgestellt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht eines jeden Menschen gemäß Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung umfasst. Der Gesetzgeber hat die in dieser Entscheidung aufgestellten Grundsätze aufgegriffen und sie seitdem in vielen Bereichen in „einfach-“ gesetzlichen Regelungen umgesetzt. Beispielsweise sieht § 63 Personenstandsgesetz (PStG) vor, dass ein adoptiertes Kind ab Erreichung des 16. Lebensjahres einen Anspruch auf Erteilung einer Geburtsurkunde hat, die den Namen der biologischen Eltern ausweist. Ferner hat durch § 1598a BGB ein jedes Kind den Anspruch erhalten, die Klärung der leiblichen Abstammung gegenüber dem rechtlichen Vater durch eine genetische Untersuchung verlangen zu können [17]. Folgerichtig ist in der Neufassung des TPG für Samenspendefälle in § 14 Abs. 3 angeordnet worden, dass das Verbot der Offenbarung personenbezogener Daten ausdrücklich unter dem Vorbehalt steht, dass das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung unberührt bleibt.

Das in § 14 TPG vorbehaltene Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung darf aber nicht dahingehend missverstanden werden, dass es unbeschränkt und absolut besteht bzw. gewährt wird. Das BVerfG hat in seinen späteren Entscheidungen verdeutlicht, dass nur dann ein sachgerechtes Ergebnis der gegenläufigen Interessen gefunden werden könne, wenn bei der Frage über das Bestehen eines Auskunftsanspruches in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der denkbaren Rechte sämtlicher Betroffenen eine Abwägung aller Gesichtspunkte erfolge [18, 19].

3. Damit ist bei einer Anfrage eines Kindes der Arzt also in die Pflicht genom-

men, die widerstreitenden Interessen auf Geheimhaltung der Identität des Samenspenders einerseits und das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung andererseits gegeneinander in angemessener Weise abzuwägen. Da vorab für den Einzelfall niemals abschließend die Frage beantwortet werden kann, ob nicht doch besondere Rechte der Wunscheltern oder des Samenspenders einer Auskunftserteilung dauerhaft oder zumindest zeitweise entgegenstehen könnten, muss das Verfahren der Offenbarung jeweils individuell auf den Einzelfall abgestimmt werden [20]. Der Arzt kann die für die Abwägung maßgeblichen Gesichtspunkte nur einbeziehen, wenn sie ihm bekannt sind. Festzuhalten bleibt daher: Der Arzt erteilt zulässigerweise Auskunft, wenn er

- zum richtigen Zeitpunkt
- an die richtige Person
- die richtige Information
- unter Wahrung der Interessen des Samenspenders und der Wunscheltern

die Identität des Samenspenders mitteilt.

4. Der maßgebliche Zeitpunkt, eine solche Abwägung vorzunehmen, ist dabei der Zeitpunkt des Vorliegens der konkreten Anfrage. Im Regelfall dürfte diese Jahrzehnte nach der Behandlung erfolgen. Die Lebenssituationen der Beteiligten, Wunscheltern wie Samenspender, könnten sich jedoch erheblich geändert haben, sodass sich der Arzt nicht allein auf die zum Zeitpunkt der Behandlung gemachten Angaben der Beteiligten verlassen darf. Die Gründe, die einstmals ein Einverständnis zur Offenbarung der Daten rechtfertigten, könnten zwischenzeitlich weggefallen sein. Da die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht der Dispositionsbefugnis des Betroffenen unterliegt [21], könnte eine zum Zeitpunkt der Behandlung erteilte Einwilligung in eine Offenbarung von ihm frei widerrufen werden.
5. Sucht man Lösungsansätze, wie ein Arzt konkret auf Anfragen reagieren und eine angemessene Abwägung der gegenläufigen Interessen vornehmen soll, bietet sich ein Rückgriff auf die allgemeinen Vorschriften der §§ 810 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) an [20]. Diese Vorschriften

werden seit Mitte der 1970er-Jahre von der Rechtsprechung auch für Ansprüche von Patienten herangezogen, die Auskünfte aus den Behandlungsunterlagen der Ärzte verlangen [22, 23]. Gemäß § 810 BGB kann derjenige, der „ein rechtliches Interesse daran hat, eine in fremdem Besitz befindliche Urkunde einzusehen, ... von dem Besitzer die Gestattung der Einsicht verlangen, wenn die Urkunde in seinem Interesse errichtet ... ist.“

Die in den Berufsordnungen und im TPG zum Ausdruck kommenden Dokumentationspflichten sind zur Durchsetzung des Anspruches auf Kenntnis der eigenen Abstammung erlassen worden. Damit sind die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 810 BGB dem Grunde nach gegeben, auch wenn das anfragende Kind selbst nicht Patient des Arztes war.

Auch in dem nunmehr vom Justizministerium vorgelegten Entwurf eines Patientenrechtgesetzes werden diese von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze [24] aufgegriffen. Bedauerlicherweise wird auch hier nur dem Patienten das Recht zur Einsichtnahme in die Patientenakte gewährt, ohne auf den Sonderfall der donogenen Insemination einzugehen und dem Kind ausdrücklich eigene Einsichtsrechte zuzusprechen.

Trotzdem erscheint es sachgerecht, die aus den §§ 810 f. BGB entwickelten Grundsätze der Auskunftserteilung für Patienten sinngemäß auf ein Verfahren bei Anfragen der Kinder heranzuziehen.

Beachtenswert ist dabei, dass bei den bisher entschiedenen Fällen die Rechtsprechung dem Arzt die Kompetenz zugebilligt hat, eigenverantwortlich und allein seinem Gewissen gehorchend zu entscheiden, ob er unter objektivem Bruch der Pflicht zur Verschwiegenheit Auskunft erteilen will. Bei dieser Gewissensentscheidung räumt ihm die Rechtsprechung einen Entscheidungsspielraum ein, der keiner gerichtlichen Überprüfung unterliegen soll [21, 25], sofern der Arzt die objektiven Gesichtspunkte zur Abwägung ordnungsgemäß ermittelt hat. Dazu muss der Auskunftsbegehrende seinerseits – soweit es ihm zumutbar und möglich ist – die notwendigen Informationen zur Entscheidungsfindung bei der Anfrage bereits vorgelegt haben.

Dieser zugebilligte Entscheidungsspielraum darf aber nicht dahingehend missverstanden werden, dass der Arzt dabei nach seiner inneren Überzeugung entscheiden dürfe. Vielmehr hat er allein das Recht und die Pflicht gleich einem Richter, die objektiven Umstände und ggf. gegenläufigen Interessen zu ermitteln und sodann unter Wahrung einer inneren Neutralität angemessen zu entscheiden.

6. Im Hinblick auf Komplexität der zu berücksichtigenden Rechte und denkbaren Fallkonstellationen muss der Arzt daher bei jeder Anfrage zunächst ein mehrstufiges Verfahren durchführen, bevor er Auskunft erteilen darf. Grob skizziert wären dabei folgende Schritte denkbar:

a) Prüfung der Schlüssigkeit der Anfrage:

Zu jeder Anfrage müssten zunächst folgende Unterlagen eingereicht werden:

- Kopie des Ausweises der anfragenden Person, um deren Identität eindeutig zu klären.
- Kopie einer Geburtsurkunde der anfragenden Person, um die Identität der rechtlichen Eltern zweifelsfrei feststellen zu können.
- Benennung der aktuellen Adressen der rechtlichen Eltern bzw. sofern diese verstorben sein sollten, Vorlage der Sterbeurkunden.
- Darlegung der Umstände, die die anfragende Person veranlassen, bei dem konkreten Arzt anzufragen.

Insbesondere der letztgenannte Punkt ist wichtig. Um allgemeine Ausforschungsanfragen abzublocken, muss der Arzt darauf bestehen, dass ihm die anfragende Person konkret darlegt, worauf dessen Kenntnis bzw. Anhaltspunkte der Zeugung mittels Samenspende in seiner Praxis beruhen. Dies darf jedoch nicht dahingehend missverstanden werden, dass der Arzt berechtigt wäre, die Motive des Anfragenden zu bewerten, die diesen zur Anfrage bewegen. Das Recht auf Kenntnis setzt nicht die Geltendmachung von besonderen Gründen voraus. Andererseits können bei der anstehenden Abwägung der ggf. gegenläufigen Interessen zur Auskunftserteilung auch

die Beweggründe des Anfragenden für die angemessene Entscheidung wichtig sein.

Sind die Grundvoraussetzungen eines Auskunftsanspruchs schlüssig dargelegt worden, kann der Arzt in seinen Unterlagen nachprüfen, ob die Mutter zum fraglichen Zeitpunkt überhaupt bei ihm in Behandlung war. Durch die bei der Anfrage bereits einzureichenden Unterlagen (insbesondere der Geburtsurkunde des Kindes) wird er zudem in die Lage versetzt festzustellen, ob seine Behandlung der Mutter des Kindes überhaupt zu dessen Geburt geführt haben kann.

b) Anhörung und Einwilligung der Wunscheltern:

Im nächsten Verfahrensschritt müsste eine Anhörung der Eltern stattfinden und das Vorliegen ihrer Einwilligung zur Auskunftserteilung geprüft werden.

Da der Arzt niemals mit letztendlicher Sicherheit entscheiden kann, ob es nicht doch durchgreifende Gründe oder Erwägungen geben könnte, die im individuellen Einzelfall ein Recht der Eltern auf Verschwiegenheit als höherwertig erscheinen lassen, hat er diese vor Auskunftserteilung anzuhören. Gleichzeitig wird den Eltern damit die Möglichkeit gegeben, sich vorab auf den Umstand der Anfrage des Kindes einstellen zu können.

Da eine Einwilligung der Eltern in die Offenbarung der Identität des Samenspenders zum Zeitpunkt der Anfrage dem Arzt auch Rechtssicherheit im Hinblick auf seine Pflichten zur Wahrung der Verschwiegenheit geben könnten, erscheint es empfehlenswert, bei der Anhörung zugleich um deren (ggf. erneute) Einwilligung zur Auskunftserteilung zu bitten. Im Hinblick auf eine bereits bei der Behandlung erteilte Einwilligung wäre jedoch bei der Anhörung auch der Hinweis möglich, dass der Arzt die Auskunft erteilen wird, sofern die Eltern ihm nicht zwingende Gründe benennen, die gegen eine Auskunftserteilung sprechen.

c) Anhörung und Einwilligung des Samenspenders:

Haben die Eltern der Auskunftserteilung zugestimmt, so müsste

der Samenspender angeschrieben und dessen aktuelles Einverständnis eingeholt werden. Die Ausführungen zu Punkt b) gelten entsprechend.

d) Abstammungsgutachten:

Selbst wenn eine eindeutige Zuordnung aufgrund der Aktenlage nunmehr möglich wäre, lässt sich jedoch nicht ausschließen, dass der ermittelte Samenspender dennoch nicht der biologische Erzeuger ist. Hatte z. B. die Mutter des Anfragenden in der Empfängniszeit sexuelle Kontakte zu einem zeugungsfähigen Mann oder sind Samenproben bzw. die dokumentierten Daten versehentlich vertauscht worden, so wäre eine objektiv falsche Benennung der Identität des Spenders als Erzeuger zwangsläufig gegeben.

Um jeden Zweifel auszuräumen, könnte vor der Offenbarung der Identität des vermeintlichen Spenders eine genetische Abstammungsuntersuchung zum Abgleich erfolgen. Diese könnte zwischen dem Anfragenden und dem Samenspender unter Wahrung der Anonymität ggf. auch durch den behandelnden Arzt oder einen neutralen Dritten koordiniert und durchgeführt werden.

e) Psychosoziale Beratung und Begleitung:

Die Studienlage hinsichtlich der Erfahrung von jungen Erwachsenen, die Kontakt zu Samenspendern aufnehmen möchten bzw. dies umgesetzt haben, ist zurzeit sehr spärlich [26–28]. Es ist davon auszugehen, dass die Auseinandersetzung mit der biologischen Abstammung für Kinder, Heranwachsende und Erwachsene viele psychosoziale Fragen aufwirft, unabhängig davon, ob ein Kontakt zum Samenspender hergestellt werden kann oder nicht. Diese beziehen sich nicht nur auf Fragen der eigenen Identität, der Bedeutung des Samenspenders und möglicher Halbgeschwister (eigene Kinder des Spenders sowie weitere Kinder, die mit seinem gespendeten Samen gezeugt wurden), sondern auch die Folgen der Kontaktabahnung und mögliche Gesundheitsfragen.

Der Ausgang des Auskunftsersuchens ist zunächst unklar, da die Einwilligung der Eltern und des Spenders eingeholt werden und der Spender ebenfalls zu einem Kontakt bereit sein muss. Auch ist nicht absehbar, wie genau dieser Kontakt verlaufen wird. Daher sollte den Anfragenden bereits bei der ersten Kontaktaufnahme zum Arzt empfohlen werden, Kontakt zu einer psychosozialen Fachkraft herzustellen. Diese sollte, wie im Adoptionsbereich üblich, Beratungsgespräche mit der anfragenden Person führen, um deren Erwartungen zu klären. Die Eltern können in diese Gespräche eingebunden werden, um mögliche unterschiedliche Bedürfnisse zu klären und eine Einigung herbeizuführen. Letztendlich sollte auch der Spender eine solche psychosoziale Beratung wahrnehmen können, um die Folgen eines möglichen Kontakts für sich selbst und ggf. seine Familie zu explorieren. Ein erster Kontakt zwischen anfragender Person und Spender sollte ebenfalls begleitet und moderiert werden.

Eine solche Vorgehensweise bietet die Möglichkeit, potenzielle Probleme (siehe unten) im Vorfeld anzusprechen und Lösungen zu entwickeln, sodass juristische Auseinandersetzungen vermieden werden können.

f) Kostentragung:

Die allgemein aus dem TPG resultierende Pflicht zur Aufbewahrung der Informationen hinsichtlich der Identität des Samenspenders führt nicht dazu, dass die Auskunftserteilung kostenfrei zu erfolgen hat. Nach § 811 Abs. 2 BGB hat derjenige die Kosten zu tragen, der die Auskunft aus den Urkunden verlangt. Das Gesetz stellt zudem klar, dass die Auskunft verweigert werden kann, bis der Auskunftssuchende einen Kostenvorschuss geleistet hat. Unter die Erstattungspflicht fällt sämtlicher Aufwand, der dem Auskunftsverpflichteten wegen der Erteilung der Auskunft entstanden ist.

Auch die Kosten einer psychosozialen Beratung müssen von der anfragenden Person getragen werden.

■ Auftreten von Problemen

Bei dem aufgezeigten Verfahrensablauf ist beispielhaft vom Idealfall ausgegangen worden, bei dem alle Beteiligten sicher feststehen, zum Zeitpunkt der Anfrage erreichbar sind und in die Offenbarung der Spenderdaten einwilligen. Hier ist die Verletzung einer Verschwiegenheitsverpflichtung ausgeschlossen.

Ganz anders stellt sich die Situation beim Auftreten von Problemen dar. Da es keine rechtlichen Vorschriften zur Offenbarung gibt, ist der Arzt in seiner Entscheidungsfindung alleingelassen, wenn z. B.

- der Anfragende keine schlüssige Anfrage vorlegt bzw. vorlegen kann,
- Eltern oder Samenspender nicht erreichbar oder verstorben sind,
- Eltern oder Samenspender einer Offenbarung ausdrücklich widersprechen,
- der Anfragende nicht bereit ist, die entstehenden Kosten der Anfrage zu tragen.

Da die Anfragen in der Regel Jahrzehnte nach der Behandlung erfolgen, erscheint das Auftreten solcher Probleme als wahrscheinlich. Hier wird also der Arzt in die für ihn ungewohnte Situation eines Richters gedrängt, der nach sachgerechtem Ermessen verschiedene Rechtspositionen miteinander bzw. gegeneinander abwägen soll.

Gleichzeitig könnte aus Sicht des Anfragenden der Verdacht entstehen, die Gründe zur Durchführung des beschriebenen Verfahrens (und die damit entstehenden Kosten) seien nur vorgeschoben und dienen dem Zweck, den Auskunftsanspruch zu erschweren oder gar zu vereiteln [21]. Zudem ist es dem Arzt häufig nur schwer möglich, nicht bereits durch sein Tätigwerden Geheimnisse zu offenbaren. Z. B. könnte er mit einer Anfrage beim Samenspender Gefahr laufen, Dritten den Umstand der Samenspende zu offenbaren. Schreibt z. B. ein Kinderwunschzentrum einen Samenspender 18 Jahren nach Abgabe der Spende an und nimmt dessen Ehefrau diesen Brief in Empfang, so braucht sie den Brief nicht zu lesen, um wegen des erkennbaren Absenders den Spender ggf. in Erklärungsnot zu bringen.

■ Einschaltung Dritter

In der Rechtsprechung [29] zu den §§ 809 ff BGB ist es anerkannt, dass ein neutraler Dritter zur Einsichtnahme bzw. zum Zwecke der Prüfung, ob überhaupt eine Auskunft erteilt werden darf, zugelassen werden könnte, falls Geheimhaltungsinteressen einer Offenbarung entgegenstehen [21, 30].

Führt eine neutrale Stelle das Verfahren durch, kann von vornherein der Verdacht einer verschleppenden oder sonstigen unsachgemäßen Behandlung entkräftet werden. Als neutrale Stellen käme z. B. eine extra hierfür beauftragte Kommission der Ärztekammer in Betracht. Beispielsweise kann gemäß § 7 HeilBerG NRW die Ärztekammer eine Ethikkommission mit der Beratung ihrer Kammerangehörigen in berufsrechtlichen und ethischen Fragestellungen betrauen. Die Mitglieder der Kommission – zu denen auch ein Volljurist gehört und zu denen in diesen Fällen auch eine psychosoziale Fachkraft gehören sollte – sind ihrerseits zur Verschwiegenheit verpflichtet (§ 7 Abs. 3 HeilBerG NRW). Die Kammern haben durch Abschluss einer Haftpflichtversicherung sicherzustellen, dass etwaige Schadensersatzansprüche, die durch die Tätigkeit der Kommission entstehen, ausgeglichen werden können (Abs. 7). Bisher wurde aufgrund der einschlägigen Vorschriften der Richtlinien zur assistierten Reproduktion eine Ethikkommission eingerichtet, welche jedoch nicht ausdrücklich mit den Fragen eines Auskunftsverfahrens betraut ist.

Es erscheint im Hinblick auf die in Zukunft zu erwartende Zunahme von Anfragen von Personen, die mithilfe einer Samenspende gezeugt wurden, sinnvoll, solche Kommissionen mit diesen Verfahren zu betrauen. Der besondere Vorteil bestünde nicht nur in der Nutzung des vorhandenen Sachverstandes und der Entwicklung von Expertise für diese neue Fragestellung, sondern auch in dem Gewinn an Rechtssicherheit, welche aus Sicht der Anfragenden wie auch der Ärzte und Samenspender damit verbunden wäre. Für die Anfragenden würde damit eine zentrale Auskunftsstelle bestehen, die – mit der Autorität und Fachkenntnis als Teil einer öffentlichen Körperschaft – das Auskunftsverfahren sinnvoll, rechtlich einwandfrei und psy-

chologisch hilfreich leiten könnte. Dem Arzt würde gleichzeitig eine wichtige Hilfestellung bei der für ihn ungewohnten Materie gegeben.

Selbstverständlich setzt dies eine Änderung der einschlägigen berufsrechtlichen Vorschriften voraus, die im Hinblick auf den Zugewinn an Rechtssicherheit wünschenswert wäre.

Solange die berufsrechtlichen Vorschriften nicht geändert werden, sollte der Arzt zur eigenen Absicherung einen Rechtsanwalt oder Notar mit der Betreuung des Auskunftsverfahrens beauftragen.

■ Ausblick für die Zukunft: Einrichtung einer zentralen Dokumentations- und Anlaufstelle für donogene Behandlungen (Zentrales DI-Register)

Die rechtlichen Vorgaben zur Erfüllung eines Auskunftsanspruches und Gestaltung des Auskunftsverfahrens stellen an die betroffenen Ärzte kaum erfüllbare Anforderungen. Insbesondere die Verpflichtung zur Aufbewahrung der personenbezogenen Daten für die Dauer von 30 Jahren stellt höchste Ansprüche an eine organisatorische und auch technische Struktur einer sicheren Datenspeicherung. Der behandelnde Arzt müsste bereits zum Zeitpunkt der Behandlung auf ein Dokumentationssystem zurückgreifen können, das u. U. Jahrzehnte nach seiner Pensionierung oder nach seinem Tod geeigneten Dritten die Möglichkeit eröffnet, bei Anfragen unter Beachtung der vorstehend dargestellten Grundsätze des Auskunftsverfahrens tätig werden zu können. Hat der Arzt beispielsweise keinen direkten Praxismachfolger, geht der Anspruch auf Auskunft derzeit faktisch ins Leere.

Weiterhin könnte ein Auskunftsanspruch auch dadurch vereitelt werden, dass die Eltern des Kindes selbst keine Informationen über die Details der Spendersamenbehandlung aufbewahren. Da analog zu Adoptierten davon ausgegangen werden kann, dass Kinder erst nach der Adoleszenz, z. T. auch erst nach dem 20. Lebensjahr Kenntnis über die eigene Abstammung erlangen möchten, ist mit einer Anfrage regelmäßig erst ca. 15–20

Jahre nach der Behandlung zu rechnen. Haben beispielsweise die Eltern den Namen des behandelnden Arztes vergessen und die Unterlagen über die Behandlung nicht aufbewahrt, wird das Kind nicht in der Lage sein, eine schlüssige Anfrage im vorstehend genannten Sinne zu formulieren. Die Durchsetzung seines dem Grunde nach bestehenden Anspruch wird damit faktisch unmöglich.

Um das Eintreten dieser vorhersehbaren Probleme zu verhindern, wäre die Einrichtung eines zentralen DI-Registers dringend geboten, ähnlich des Registers der zuständigen Behörde in Großbritannien (Human Fertilisation and Embryology Authority, siehe: http://www.hfea.gov.uk/docs/Summary_of_Access_Rights.pdf). Dies hätte für alle Beteiligten (Wunscheltern, Kinder, Spender, medizinische und psychosoziale Fachkräfte) im Vergleich zu der aktuellen Praxis der individuellen Dokumentation bei Ärzten die folgenden Vorteile:

- a) Für Wunscheltern und potenzielle Samenspender wäre ein zentrales DI-Register eine neutrale Anlaufstelle für erste und formale Fragen. Im Vorfeld könnte ihnen Einrichtungen für die donogene Behandlung und die psychosoziale Beratung genannt werden. Eine psychosoziale Beratung ist von der BÄK [11] vorgesehen und soll den Beteiligten vor der medizinischen Behandlung ermöglichen, die kurz- und langfristigen psychosozialen Fragestellungen einer Samenspende und donogenen Familiengründung zu reflektieren. Diese psychosoziale Beratung sollte auch während und nach Abschluss der medizinischen Behandlung in Anspruch genommen werden können [31].
- b) Die Einwilligung zur Behandlung gemäß § 1600 BGB, die zurzeit durch notarielle Beurkundungen oder Verträge zwischen Arzt und Wunscheltern abgeschlossen wird, könnte vereinheitlicht und gesammelt werden.
- c) Die Risiken eines Datenverlustes würde durch die Standardisierung des Melde- und Speicherungsverfahrens durch eine spezialisierte Zentralstelle reduziert.
- d) Die mit einer Samenspende gezeugten Personen hätten eine zentrale und neutrale Auskunftsstelle, die das Auskunftsverfahren würdevoll, psycholo-

gisch hilfreich und nach Änderung der einschlägigen Vorschriften und Zugewinn an Rechtssicherheit juristisch einwandfrei leiten könnte. Eine psychosoziale Fachkraft könnte Auskunftsanfragen mit den Beteiligten vorbereiten und die Kontaktaufnahme begleiten. Erste Erfahrungen im Ausland zeigen auf, dass diese Unterstützung dazu beitragen kann, Fragen zu klären und problematische Situationen im Vorfeld abzumildern [26]. Die Anbindung der psychosozialen Versorgung an das Zentrale DI-Register hat den Vorteil, dass die psychosoziale Expertise für die donogene Familienbildung und vor allem die Kontaktaufnahme zwischen Spender und Kind gebündelt werden könnte [27]; für Letzteres liegen lt. Kenntnis der Autoren zurzeit kaum Erkenntnisse vor, die über anekdotisches Material hinausgehen.

- e) Auch für Spender stünde eine neutrale Anlaufstelle für formale Fragen zur Verfügung. Ihnen könnte bei Interesse Auskunft über die mit ihrem Samen entstandenen Schwangerschaften oder Geburten gegeben werden. Die Auskunftsanfragen an sie könnten vereinheitlicht werden.
- f) Gemäß den Musterrichtlinien der Bundesärztekammer [11] sollen nicht mehr als 10 Kinder pro Spender gezeugt werden. Dies ist ohne ein Zentrales DI-Register nicht überprüfbar, da es denkbar und zurzeit nicht kontrollierbar ist, dass Männer in mehreren Einrichtungen Samen spenden. Bei einer zentrale Registrierung aller Spender könnte dies nicht eintreten.
- g) Die zukünftigen Erfahrungen, die im Rahmen der donogenen Familienbildung von allen Beteiligten und Fachkräften gemacht werden, sollten wissenschaftlich aufgearbeitet und evaluiert werden. Damit können Erkenntnisse über diese Form der Familienbildung, die Bedeutung der Aufklärung der Kinder und der Kontaktaufnahme mit dem Spender gewonnen und die Vorgehensweise optimiert und den Bedürfnissen der Beteiligten angepasst werden. Die Einrichtung eines Zentralen DI-Registers hätte auch hierfür den Vorteil, dass das Prozedere an einer Stelle zusammenläuft und eine wissenschaftliche Begleitung dadurch deutlich vereinfacht wäre.

Fazit für die Praxis

Die Spendersamenbehandlung wurde lange Jahre geheim gehalten. In den vergangenen Jahren klären jedoch immer mehr Eltern ihre Kinder über die Zeugungsart auf, und einige dieser jungen Erwachsenen wenden sich mit der Bitte an Ärzte, die Identität des Samenspenders erfahren und Kontakt zu ihm herzustellen zu können. Es wird davon ausgegangen, dass Ärzte in Zukunft vermehrt solche Auskunftsanfragen erhalten werden. Die momentanen juristischen Regelungen hierfür wurden ausführlich erläutert. Sie bieten den Beteiligten wenig Rechtssicherheit und bedürfen dringend der Überarbeitung. Hierfür wurden erste Vorschläge gemacht. Die Autoren sprechen sich für die Einrichtung eines zentralen DI-Registers aus, damit in Zukunft eine neutrale und fachkompetente Stelle für die Dokumentation und die Auskunftsersuchen zur Verfügung steht.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur:

1. Thorn P. Samenspende – historische Hintergründe und wissenschaftliche Erkenntnisse. CME Praktische Fortbildung. Gynäkologie, Geburtsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie 2009; 5: 14–26.
2. Thorn P, Daniels K. Pro und Contra Kindesaufklärung nach donogener Insemination – Neuere Entwicklungen und Ergebnisse einer explorativen Studie. Geburtshilfe Frauenheilkd 2007; 67: 993–1001.
3. Jadva V, Freeman T, Kramer W, Golombok S. The experiences of adolescents and adults conceived by sperm donation: Comparisons by age of disclosure and family type. Hum Reprod 2009; 24: 1909–19.
4. Lycett E, Daniels K, Curson R, Golombok S. Offspring created as a result of donor insemination: a study of family relationships, child adjustment, and disclosure. Fertil Steril 2004; 82: 172–9.
5. Daniels K. Donor gametes: anonymous or identified? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2007; 21: 113–28.
6. Daniels K, Thorn P, Westerbrooke R. Confidence in the use of donor insemination: An evaluation of the impact of participating in a group preparation programme. Hum Fertil (Camb) 2007; 10: 13–20.
7. Golombok S, Lycett E, Maccallum F, et al. Parenting infants conceived by gamete donation. J Fam Psychol 2004; 18: 443–52.
8. Greenfield DA. Changing attitudes towards third-party reproductive techniques. Curr Opin Obstet Gynecol 2002; 14: 289–92.
9. Lalos A, Gottlieb C, Lalos O. Legislated right for donor-insemination children to know their genetic origin: a study of parental thinking. Hum Reprod 2007; 22: 1759–68.
10. Rütz EM. Heterologe Insemination – Die rechtliche Stellung des Samenspenders. Lösungsansätze zur rechtlichen Handhabung. Springer, Heidelberg; 2008.

11. Bundesärztekammer. (Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006. Deutsches Ärzteblatt 2006; 20: A1392–A1403.
12. Hammel A, Katzorke T, Schreiber G, Thorn P. Empfehlungen des Arbeitskreises für donogene Insemination (DI) zur Qualitätssicherung der Behandlung von Spendersamen in Deutschland in der Fassung vom 8. Februar 2006. J Reproduktionsmed Endokrinol 2006; 3: 166–74.
13. Wehrstedt S. Verwendung von Fremdsamen – Aufklärungspflichtigen und Gestaltungsaufgaben des Notars. In: Frister H, Olzen D (Hrsg). Reproduktionsmedizin – Rechtliche Fragestellungen. Düsseldorf University Press, Düsseldorf; 2010: 75–92.
14. Katzorke T. Entstehung und Entwicklung der Spendersamenbehandlung in Deutschland. J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 1: 14–20.
15. Wehrstedt S. Gutachten: Konzeption eines Auskunftsverfahrens bei Anfrage eines Kindes, welches durch eine heterologe Insemination gezeugt wurden, nach der Identität des Spermenspenders. 2010. http://www.donogene-insemination.de/downloads/Gutachten_Auskunftsrecht_wehrstedt_2010.pdf Zuletzt gesehen: 01.05.2012).
16. BVerfG Entscheidungssammlung Band 79, S. 256–274, Urteil v. 31.01.1989.
17. BVerfG Entscheidungssammlung Band 117, S. 202–244, Urteil v. 13.02.2007.
18. BVerfG Entscheidungssammlung Band 96, S. 56–66, Beschl. v. 06.05.1997.
19. Spickhoff A. Medizinrecht, 2011, BGB Vorb. § 1591, Rn. 6 m.w.N.
20. Wellenhofer M. Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 6. Aufl. 2012, Vorb. § 1591, Rn. 33.
21. Laufs A. Arztrecht, 6. Aufl. 2009, Abschnitt IX, Rn. 18.
22. BGH Entscheidungssammlung Band 85, S. 327–339, Urte. vom 23.11.1982; BGH Entscheidungssammlung Band 72, S. 132–141, Urte. vom 27.06.1978.
23. Palandt O, Sprau H. 71. Aufl. 2012, § 810 Rn. 5 m.w.N.
24. Bundesministerium der Justiz und Gesundheit 2012. Referentenentwurf (zu § 630 g).
25. BGH Neue Juristische Wochenschrift Jahrg. 1983, S. 2627–2630, Urte. vom 31.05.1983.
26. Crawshaw M. Report on Trip to Australia and New Zealand July-September 2010 to study Donor Registers and Donor Linking Services. Persönliche Mitteilung; 2011.
27. Crawshaw M, Marshall L. Practice experiences of running UK DonorLink, a voluntary information exchange register for adults related through donor conception. Hum Fertil (Camb) 2008; 11: 231–7.
28. Scheib J, Ruby A, Benward J. Who requests their sperm donor identity? Analysis of donor-conceived adults requests at an open-identity program. Fertil Steril 2008; 90: S8–S9.
29. BGH Entscheidungssammlung Band 93, S. 191–213, Urte. vom 08.01.1985.
30. Habersack M. Münchner Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 5. Aufl. 2009, § 810, Rn. 14.
31. Thorn P, Wischmann T. Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende. J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 3: 147–152.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)