

Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



## **Auswirkungen des Samenspenderregistergesetzes auf die Entnahmeeinrichtungen und die Einrichtungen der medizinischen Versorgung**

Theodoridis A, Taupitz J, Kentenich H

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol* 2018; 15 (4), 174-179

[www.kup.at/repromedizin](http://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

# Auswirkungen des Samenspenderregistergesetzes auf die Entnahmeeinrichtungen und die Einrichtungen der medizinischen Versorgung

A. Theodoridis<sup>1</sup>, J. Taupitz<sup>1</sup>, H. Kentenich<sup>2</sup>

Am 01.07.2018 ist das Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung in Kraft getreten (BGBl. 2017 I, S. 2513). Das neue Gesetz enthält in seinem ersten Artikel das Samenspenderregistergesetz (SaRegG), welches die Durchsetzung des Rechts des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung regelt. Der zweite Artikel ändert das Bürgerliche Gesetzbuch, indem die Feststellung der Vaterschaft des Samenspenders ausgeschlossen wird, sofern die Samenspende im Rahmen einer ärztlich unterstützten künstlichen Befruchtung verwendet wurde. Das SaRegG bringt eine Reihe von Neuregelungen mit sich, die sich erheblich auf die Praxis der Entnahmeeinrichtungen und der Zentren der medizinischen Versorgung auswirken. Diese Neuregelungen und die daraus resultierenden Folgen werden im folgenden Beitrag erläutert.

**Schlüsselwörter:** SaRegG, Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung, Entnahmeeinrichtungen, Zentren der medizinischen Versorgung

On 01.07.2018 the law on regulating the right to know one's own descent came into force (BGBl. 2017 I, p. 2513). That new law contains in its first article the Sperm Donor Register Act (SaRegG), which regulates the enforcement of the right of the child to know his own descent. The second article amends the Civil Code by excluding the determination of the paternity of the sperm donor, provided that the sperm donation was used in the context of medically assisted artificial insemination. The SaRegG introduces a number of new regulations, which have a considerable impact on the practice of the sperm banks and the centers of medical care. These new regulations and the consequences resulting from them are explained in the following article. **J Reproduktionsmed Endokrinol\_Online 2018; 15 (4): 174–9.**

**Key words:** Sperm Donor Register Act, right of the child to know his own descent, sperm bank, center of medical care

## I. Einleitung

Jedes Jahr kommen in Deutschland mehr als 1000 Kinder im Wege der heterologen Samenspende auf die Welt [1]. Das Bundesverfassungsgericht hat diesen Kindern bereits im Jahr 1989 das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung eingeräumt, welches aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht gemäß Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG herzuleiten ist<sup>1</sup>. Gesetzliche Vorschriften, welche die Durchsetzung dieses Rechts regelten, gab es bis zum Inkrafttreten des neuen Gesetzes nicht. Allein die Rechtsprechung räumte den durch heterologe Samenspende gezeugten Kindern einen Auskunftsanspruch ein<sup>2</sup>. In einer Reihe von Gerichtsentscheidungen wurde ein Auskunftsanspruch des Kindes gegen den behandelnden Arzt aus dem Grundsatz von Treu und Glauben gemäß § 242 BGB entwickelt<sup>3</sup>. Der behandelnde Arzt

musste hiernach bei einer Anfrage des Kindes das Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung und das Recht des Spenders auf Geheimhaltung gegeneinander abwägen. In der Regel überwog das Recht des Kindes, sodass der Arzt dem Kind Auskunft über die Identität des Spenders geben musste.

Dieser ineffektiven Verfahrensweise wurde mit dem Inkrafttreten des SaRegG ein Ende gesetzt. Der Auskunftsanspruch richtet sich nicht mehr gegen den Arzt, sondern gegen das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Hierbei handelt es sich um eine Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit, bei welcher zum Zweck der Verwirklichung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung gemäß § 1 SaRegG ein Samenspenderregister errichtet und geführt wird. Dieses Register enthält die Daten bezüglich der Identität des Samenspenders. Eine Person, die vermutet, durch heterologe Verwendung von Samen bei einer ärztlich unterstützten künstlichen Befruchtung gezeugt worden zu sein, kann gem. § 10 SaRegG gegenüber dem

DIMDI einen Anspruch auf Auskunft aus dem Samenspenderregister geltend machen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass das DIMDI lediglich das letzte Glied der Informationskette darstellt. Die effektive Durchsetzung des Auskunftsanspruchs gegen das DIMDI setzt eine gewisse Vorarbeit voraus, welche von den Entnahmeeinrichtungen und den Zentren der medizinischen Versorgung geleistet wird. Der folgende Beitrag soll eine Übersicht über die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf die Ärzteschaft geben. Nicht eingegangen wird auf die vom Gesetz nicht erfassten Fälle, in denen der Spendersamen nicht im Rahmen einer ärztlich unterstützten künstlichen Befruchtung, sondern über eine „Becherspende“ im „privaten System“ verwendet wird (siehe dazu [2]).

## II. Auswirkungen auf die Entnahmeeinrichtungen

Die Informationsbeschaffung, welche dem Kind letztlich den Auskunftsanspruch gegen das DIMDI ermöglicht, beginnt bei den Entnahmeeinrichtungen.

<sup>1</sup>BVerfG, JZ 1989, 335–8 (BVerfG, Urteil v. 31.1.1989 – 1 BvL 17/87)

<sup>2</sup>BGHZ 204, 54–74

<sup>3</sup>Etwas BGH, NJW 2015, 1098–104; BGH, NJW 2014, 2571–3; OLG Hamm, FamRZ 2013, 637–42

Eingegangen 28. Mai 2018; akzeptiert nach Revision: 28. Juli 2018 (verantwortlicher Rubrik-Herausgeber: U. Hilland, Bocholt)

Aus dem <sup>1</sup>Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim (IMGB) und dem <sup>2</sup>Fertility Center Berlin

**Korrespondenzadresse:** Prof. Dr. Jochen Taupitz, Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim, Schloss Mittelbau, D-68131 Mannheim; E-Mail: jtaupitz@mail.uni-mannheim.de

## 1. Datengewinnung und Datenspeicherung

Eine Einrichtung, in der Samen zur heterologen Verwendung für eine ärztlich unterstützte künstliche Befruchtung gewonnen wird (Entnahmeeinrichtung), hat gemäß § 2 Abs. 2 S. 1 SaRegG folgende personenbezogenen Daten des Samenspenders zu erheben und zu speichern: Familienname und, sofern abweichend, Geburtsname, Vornamen, Geburtstag und Geburtsort, Staatsangehörigkeit und Anschrift. Diese Daten stimmen zwar überwiegend mit denjenigen Daten überein, welche die Entnahmeeinrichtung bereits vor dem Inkrafttreten des SaRegG für die Spenderakte und den Entnahmebericht gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 2 TPG-GewV erheben musste und weiterhin erheben muss. Neu ist jedoch, dass nach dem SaRegG auch die Staatsangehörigkeit und die Anschrift des Samenspenders gespeichert werden müssen. Diese weiterreichenden Informationen dienen der Auffindbarkeit des Samenspenders. Trotz überwiegender Übereinstimmung sind gemäß § 2 Abs. 4 SaRegG die personenbezogenen Daten des Spenders getrennt von den Daten für den Entnahmebericht und die Spenderakte zu speichern. Diese getrennte Speicherung soll sicherstellen, dass die für die Spenderakte des DIMDI vorgesehenen Daten nicht auch versehentlich für andere Zwecke verwendet werden können<sup>4</sup>. Die Daten, welche für die Spenderakte und den Entnahmebericht zu speichern sind, bleiben gemäß § 15 Abs. 2 TPG für die Dauern von 30 Jahren gespeichert. Auch die Pflicht, die Spendenkennungssequenz nach § 41b Abs. 1 S. 3 AMWHV oder die Spendennummer nach § 41b Abs. 2 S. 1 AMWHV zu speichern, bleibt gemäß § 2 Abs. 2 S. 2 SaRegG neben den restlichen Speicherpflichten bestehen.

Zusätzlich zu den Pflichtangaben bezüglich der Identität des Spenders hat die Entnahmeeinrichtung nach § 2 Abs. 3 SaRegG aufgrund einer schriftlichen Einwilligung des Samenspenders weitere (freiwillige) Angaben zu dessen Person (z. B. Hobbys, Haarfarbe, Größe) und Beweggründen für die Samenspende zu speichern. Die Pflichtangaben und die freiwilligen Angaben nach § 2 Abs.

2 und Abs. 3 SaRegG sind bei den Entnahmeeinrichtungen für die Dauer von 10 Jahren zu speichern. Die Daten sind gem. § 2 Abs. 4 SaRegG unverzüglich zu löschen, wenn der Samenspender der heterologen Verwendung des Samens vor der Verwendung widerspricht. Die freiwilligen Angaben i. S. v. § 2 Abs. 3 SaRegG sind gemäß § 2 Abs. 4 SaRegG auch nach der Samenverwendung zu löschen, sobald der Samenspender seine Einwilligung gegenüber der Entnahmeeinrichtung widerrufen hat. Der Widerspruch und der Widerruf können sowohl schriftlich als auch in Textform erfolgen. Dadurch, dass an die Textform keine hohen Anforderungen gestellt werden (bereits eine einfache E-Mail oder eine SMS genügen<sup>5</sup>), besteht ein hohes Missbrauchsrisiko. Um sicherzustellen, dass der Widerspruch oder der Widerruf tatsächlich von dem Samenspender stammt, ist daher den Entnahmeeinrichtungen zu empfehlen, stets zusätzlich eine unterschriebene Erklärung einzufordern. Zwar ist dadurch das Missbrauchsrisiko nicht gänzlich ausgeschlossen. Die Identifizierung des Samenspenders wird allerdings wesentlich erleichtert und die Authentizität der Erklärung kann besser überprüft werden. Legt der Samenspender keine unterschriebene Erklärung vor, darf die Entnahmeeinrichtung jedoch nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass kein Widerspruch oder Widerruf erfolgt ist. Da Schriftform nach dem SaRegG gerade nicht erforderlich ist, hat die Entnahmeeinrichtung in einem solchen Fall mit zumutbarem Aufwand zu ermitteln, ob der Samenspender nicht doch einen Widerruf oder Widerspruch in Textform erklärt hat.

Das SaRegG sieht keine bestimmte Form für die Datenspeicherung vor. Da zwischen dem Samenspender und der Entnahmeeinrichtung wohl ein Behandlungsvertrag nach § 630a BGB geschlossen wird, können die Grundsätze der §§ 630a ff. BGB herangezogen werden. Der behandelnde Arzt ist gemäß § 630f Abs. 1 BGB dazu verpflichtet, eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Es ist daher davon auszugehen, dass auch die Speicherung der personenbezogenen Daten sowohl in Papierform als auch elektronisch erfolgen kann. Um die spätere Weiterleitung der Daten an die Zentren der medizini-

schen Versorgung und an das DIMDI zu erleichtern, ist jedoch eine digitale Datenspeicherung zu empfehlen.

## 2. Aufklärungspflichten

Das SaRegG ordnet für die Entnahmeeinrichtung in § 2 Abs. 1 S. 1 SaRegG eine Reihe von Aufklärungspflichten an.

Die Entnahmeeinrichtung hat den Samenspender zunächst gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SaRegG darüber aufzuklären, dass den durch heterologe Samenspende gezeugten Kindern ein Auskunftsanspruch gegen das DIMDI zusteht. Dem Samenspender muss die Bedeutung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung für die Entwicklung eines Menschen nähergebracht werden. Darüber hinaus muss er auf die Möglichkeit einer spezialisierten Beratung hingewiesen werden.

Ferner muss die Entnahmeeinrichtung gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SaRegG den Samenspender darüber aufklären, dass sie verpflichtet ist, die personenbezogenen Daten zu erheben und diese sowie die Spendenkennungssequenz oder die eindeutige Spendennummer für die Dauer von 10 Jahren zu speichern.

Der Samenspender ist nach § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SaRegG über den Umfang der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten bei der Entnahmeeinrichtung zu informieren. Ihm muss nicht nur die Übermittlung seiner Daten an das DIMDI, sondern auch die dortige Speicherung für die Dauer von 110 Jahren deutlich gemacht werden. Auch über sein Recht, die freiwilligen Angaben über seine Person jederzeit widerrufen zu können, muss er aufgeklärt werden.

Zusätzlich ist die Entnahmeeinrichtung gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SaRegG dazu verpflichtet, den Samenspender darüber zu informieren, dass das DIMDI ihn nach der erfolgreich durchgeführten künstlichen Befruchtung gemäß § 7 Abs. 4 SaRegG von der Speicherung seiner Daten im Samenspenderregister in Kenntnis setzen und dass es dazu bei Bedarf eine Anfrage zu seinen Anschriftsdaten bei der Meldebehörde durchführen wird.

Dem Samenspender muss zudem nach § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SaRegG die Verpflichtung des DIMDI zur Auskunftserteilung gegenüber den Kindern anschaulich gemacht werden.

<sup>4</sup>Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, BT-Drs. 18/11291, S. 25

<sup>5</sup>Vgl. § 126b BGB



Gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 SaRegG muss die Aufklärung darüber hinaus die Verpflichtung des DIMDI umfassen, den Samenspender über das mögliche Auskunftersuchen eines durch seinen Samen gezeugten Kindes zu informieren.

Abschließend muss der Samenspender nach § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 7 SaRegG darüber aufgeklärt werden, dass er gemäß § 1600d Abs. 4 BGB nicht als Vater des Kindes festgestellt werden kann.

Der Samenspender hat der Entnahmeeinrichtung schriftlich zu bestätigen, dass er gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 SaRegG aufgeklärt worden ist und die dort genannten Aufklärungsinhalte verstanden hat (§ 2 Abs. 1 S. 2 SaRegG). Diese schriftliche Bestätigung dient als Beweis für die ordnungsgemäße Aufklärung und sichert somit die Entnahmeeinrichtung rechtlich ab. Zusätzlich verlangt allerdings § 4 Abs. 1 Nr. 1 Embryonenschutzgesetz auch die *Einwilligung* des Samenspenders, dass sein Samen zur Befruchtung einer Eizelle verwendet wird. Auch diese Einwilligung sollte sich die Entnahmeeinrichtung in Schriftform geben lassen.

Das SaRegG enthält keine Aussage dazu, wer den Samenspender aufzuklären hat. Eine Überlegung wäre, entsprechend der Regelung zum Behandlungsvertrag in § 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB die Aufklärung lediglich durch den Behandelnden oder eine Person, die über die zur Durchführung der (medizinischen) Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt, zuzulassen. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Gesetzesbegründung den aufklärungsberechtigten Personenkreis ausdrücklich erweitert<sup>6</sup>. Die Aufklärung kann hiernach dadurch sichergestellt werden, dass diese entweder in der Entnahmeeinrichtung selbst durch geeignetes Personal oder auch extern z. B. durch einen Rechtsanwalt oder durch einen Notar erfolgt. In der Tat umfasst die Aufklärung vor allem (datenschutz-)rechtliche Fragen, für die spezifisch ärztliche Kenntnisse nicht erforderlich sind.

Diese Überlegungen haben möglicherweise auch Auswirkungen auf die formellen Anforderungen an die Aufklärung. Man könnte eine Aufklärung durch

schriftliche Aufklärungsformulare genügen lassen. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass die Aufklärungsinhalte einen höchstsensiblen Bereich der Persönlichkeitssphäre betreffen. Auch können von Seiten des Samenspenders Fragen aufkommen, welche sich lediglich in einem persönlichen Gespräch beantworten lassen. Die Aufklärung ist daher jedenfalls auch mündlich vorzunehmen, wie es § 630e Abs. 2 BGB ganz allgemein für den Behandlungsvertrag vorschreibt.

Wer im Falle einer Beauftragung eines Rechtsanwalts oder eines Notars die Kosten der Aufklärung tragen muss, wird weder im Gesetz noch in der Gesetzesbegründung erläutert. Da die Aufklärung des Samenspenders in den Aufgabenkreis der Entnahmeeinrichtung fällt, kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Kosten der Beauftragung einer externen Person von der Entnahmeeinrichtung zu tragen sind.

### 3. Weiterleitung des Samens und der Daten

Die Entnahmeeinrichtung darf gem. § 3 Abs. 1 SaRegG Samen zur heterologen Verwendung für eine ärztlich unterstützte künstliche Befruchtung nur an eine Einrichtung der medizinischen Versorgung im Sinne des § 1a Nummer 9 TPG abgeben. Nach § 1a Nummer 9 TPG ist eine Einrichtung der medizinischen Versorgung ein Krankenhaus oder eine andere Einrichtung mit unmittelbarer Patientenbetreuung, die fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leistung steht und in der ärztliche medizinische Leistungen erbracht werden. Die Samenweiterleitung setzt gemäß § 3 Abs. 1 SaRegG weiter voraus, dass der Samenspender die Aufklärung nach § 2 Abs. 1 SaRegG schriftlich bestätigt hat. Zu beachten ist, dass eine Abgabe des Samens i. S. v. § 13 Abs. 3 SaRegG auch dann zu bejahen ist, wenn die Entnahmeeinrichtung und das Zentrum der medizinischen Versorgung eine Einheit bilden oder einer solchen angehören<sup>7</sup>. Darüber hinaus hat die Entnahmeeinrichtung bei der Abgabe des Samens zur heterologen Verwendung für eine ärztlich unterstützte künstliche Befruchtung gemäß § 3 Abs. 2 SaRegG der Einrichtung der medizinischen Versorgung die Spendenkennungssequenz

oder die eindeutige Spendennummer zu übermitteln. Die personenbezogenen Daten des Spenders werden erst zu einem späteren Zeitpunkt unmittelbar an das DIMDI weitergeleitet. Dieser spezielle Übermittlungsweg soll erreichen, dass die jeweilige Einrichtung nur so viele Daten besitzt, wie unbedingt notwendig sind.

Sobald das DIMDI Kenntnis von der Geburt des Kindes erlangt, fordert es gemäß § 7 Abs. 2 SaRegG von der Entnahmeeinrichtung unter Nennung der Spendenkennungssequenz oder der eindeutigen Spendennummer die Daten des Samenspenders an. Die Entnahmeeinrichtung hat dann gemäß § 6 Abs. 4 SaRegG dem DIMDI die personenbezogenen Daten des Spenders nach § 2 Abs. 2 S. 1 SaRegG und seine freiwilligen Angaben nach § 2 Abs. 3 SaRegG zu übermitteln. Falls der Samenspender nach § 2 Abs. 3 S. 2 SaRegG seine Einwilligung in die weitere Speicherung der nach § 2 Abs. 3 S. 1 SaRegG gemachten freiwilligen Angaben (schriftlich oder in Textform) widerruft, teilt die Entnahmeeinrichtung dies dem DIMDI unverzüglich (also ohne schuldhaftes Zögern) mit (§ 6 Abs. 4 SaRegG). Für den umgekehrten Fall, dass der Samenspender den Widerruf seiner Einwilligung in die Speicherung der freiwilligen Angaben gegenüber dem DIMDI erklärt (auch diese Widerrufsmöglichkeit sieht § 2 Abs. 3 S. 2 SaRegG ausdrücklich vor), enthält das SaRegG keine Mitteilungspflicht des DIMDI gegenüber der Entnahmeeinrichtung. Dies kann dazu führen, dass die freiwilligen Angaben trotz Widerrufs bei der Entnahmeeinrichtung für die Dauer von 10 Jahren gespeichert bleiben. Man wird aber davon ausgehen können, dass das DIMDI die Information über einen solchen Widerruf durchaus an die Entnahmeeinrichtung geben darf<sup>8</sup>. Die Übermittlung der Daten an das DIMDI erfolgt gemäß § 6 Abs. 5 SaRegG durch ein vom DIMDI erstelltes Formblatt, welches auch elektronisch zur Verfügung gestellt und genutzt werden kann. Dadurch soll eine Vereinfachung der Übermittlung erreicht und sollen Fehler möglichst vermieden werden<sup>9</sup>.

<sup>8</sup>Vgl. § 25 Abs. 2 S. 1 BDSG

<sup>6</sup>Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, BT-Drs. 18/11291, S. 23

<sup>7</sup>Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, BT-Drs. 18/11291, S. 35

<sup>9</sup>Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, BT-Drs. 18/11291, S. 30

#### 4. Übergangsregelung

Die Regelungen des SaRegG gelten für die heterologen Samenspenden, die ab dem 01.07.2018 durchgeführt werden. Ob und wie die Entnahmeeinrichtungen den bereits zuvor gespendeten Samen verwenden dürfen und wie mit den bereits gespeicherten Daten zu verfahren ist, wird in § 13 SaRegG geregelt. Ziel des § 13 SaRegG ist es, die Vernichtung des bereits gespendeten Samens zu verhindern, zugleich aber auch die Aufklärung des Samenspenders sicherzustellen. Grundsätzlich ist eine nachträgliche Verwendung des zuvor gespendeten Samens erlaubt, sofern die Voraussetzungen des SaRegG nachträglich erfüllt werden. Die Samenweitergabe an eine Einrichtung der medizinischen Versorgung setzt daher die nachträgliche Aufklärung des Samenspenders i. S. v. § 2 Abs. 1 S. 1 SaRegG voraus. Die Auffindbarkeit des Samenspenders durch die Entnahmeeinrichtung ist dadurch gewährleistet, dass die Entnahmeeinrichtung bereits vor Inkrafttreten des SaRegG den Namen und die Anschrift des Samenspenders für den Entnahmebericht nach § 5 Abs. 2 Nr. 2 TPG-GewV speichern musste. Der Samenspender muss ferner darüber informiert werden, dass er der Verwendung seines Samens widersprechen kann. Weiter muss der Samenspender die nachträgliche Aufklärung schriftlich bestätigen. Wenn der Samenspender der heterologen Verwendung seines Samens nicht widerspricht und die Entnahmeeinrichtung die personenbezogenen Daten des Samenspenders und die Spendenkennungssequenz oder die eindeutige Spendennummer nach § 2 Abs. 2 S. 2 SaRegG gespeichert hat, kann die Entnahmeeinrichtung sodann den Samen an eine Einrichtung der medizinischen Versorgung abgeben.

Der gespendete Samen eines unauffindbaren Spenders darf hingegen nicht abgegeben werden. Ob dies mit dem Recht auf Fortpflanzungsfreiheit des Samenspenders vereinbar ist, der ja immerhin der Verwendung seines Samens zur Befruchtung früher zugestimmt hat, bei ordnungsgemäßer Aufklärung auch vom Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung weiß und nun lediglich nicht über die neu eingeführten Datenspeicherungs-, Datenweitergabe- und Auskunftsmodalitäten (insbesondere bezogen auf das DIMDI) informiert ist, kann mit guten Gründen bezweifelt werden.

Hat eine Entnahmeeinrichtung bereits vor Inkrafttreten des SaRegG den Samen zur heterologen Verwendung an eine Einrichtung der medizinischen Versorgung abgegeben, hat sie die nach § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 8 der TPG-Gewebeverordnung dokumentierten Angaben 110 Kalenderjahre nach der Gewinnung des Samens aufzubewahren, soweit diese (nach früherem Berufsrecht nur für 10 Jahre, seit 01.08.2007 gemäß § 15 Abs. 2 TPG für 30 Jahre aufzubewahrenden (siehe dazu [2]) Daten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes (!) noch vorhanden sind (§ 13 Abs. 3 SaRegG). Nach Ablauf der Aufbewahrungsdauer sind die Daten zu löschen.

#### 5. Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen das SaRegG

Erhebt oder speichert die Entnahmeeinrichtung die personenbezogenen Daten des Samenspenders und die Spendenkennungssequenz oder die eindeutige Spendennummer vorsätzlich oder fahrlässig nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig, handelt sie ordnungswidrig. Dasselbe gilt auch für den Fall, dass sie entgegen § 3 Abs. 1 SaRegG eine Samenspende abgibt oder die erforderlichen Daten nicht ordnungsgemäß übermittelt. Eine Ordnungswidrigkeit ist auch dann gegeben, wenn die personenbezogenen Daten nicht zum Zwecke der Wahrung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung erhoben und gespeichert werden. Die Ordnungswidrigkeit kann gemäß § 12 Abs. 2 SaRegG mit einer Geldbuße bis zu EUR 30.000 beziehungsweise bis zu EUR 5000 geahndet werden. Die Bußgeldbewehrung soll die Einhaltung der Vorschriften und somit auch die Verwirklichung des Auskunftsrechts des Kindes gewährleisten<sup>10</sup>. Darüber hinaus sollen der Samenspender und die Empfängerin vor einer zweckwidrigen Datennutzung geschützt werden<sup>11</sup>.

### ■ III. Auswirkungen auf die Einrichtungen der medizinischen Versorgung

#### 1. Datengewinnung und Datenspeicherung

Nicht nur die Entnahmeeinrichtung, sondern auch die Einrichtung der medizini-

schen Versorgung hat personenbezogene Daten zu speichern. Gemäß § 5 Abs. 2 SaRegG ist die Einrichtung der medizinischen Versorgung dazu verpflichtet, vor der heterologen Verwendung von Samen folgende personenbezogenen Daten der Empfängerin der Samenspende zu erheben und zu speichern: Familienname und, sofern abweichend, Geburtsname, Vornamen, Geburtstag und Geburtsort und Anschrift. Ferner sind der Name und die Anschrift der Entnahmeeinrichtung, von der sie den Samen erhalten hat, sowie die Spendenkennungssequenz oder die eindeutige Spendennummer zu erheben und zu speichern.

Nach der heterologen Verwendung von Samen hat die Einrichtung der medizinischen Versorgung gemäß § 5 Abs. 3 SaRegG den Zeitpunkt der Verwendung, den Eintritt der hierdurch herbeigeführten Schwangerschaft sowie den errechneten Geburtstermin zu dokumentieren und zu speichern. Sobald die Einrichtung Kenntnis von der Geburt des Kindes oder der Kinder erlangt, hat sie nach § 5 Abs. 4 SaRegG auch dieses Datum unverzüglich zu speichern. Sofern die Empfängerin der Einrichtung der medizinischen Versorgung den Geburtstermin nicht von sich aus mitteilt, hat die Einrichtung gemäß § 5 Abs. 4 SaRegG die Empfängerin zu kontaktieren und die Information zu erfragen.

Die Daten sind gemäß § 5 Abs. 5 SaRegG nach Ablauf von 6 Monaten nach deren Übermittlung an das DIMDI oder dann zu löschen, wenn der Einrichtung der medizinischen Versorgung bekannt ist, dass die heterologe Verwendung von Samen nicht zum Erfolg geführt hat. Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind die personenbezogenen Daten der Empfängerin gemäß § 5 Abs. 6 SaRegG getrennt von den Angaben, die die Einrichtung der medizinischen Versorgung nach § 7 der TPG-GewV zu dokumentieren hat, zu speichern. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Daten der Empfängerin nicht versehentlich für andere Zwecke als für die Verwirklichung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung verwendet werden können<sup>12</sup>. Die Datenspeicherung kann auch hier in Papierform oder digital erfolgen (siehe II/1.)

<sup>10</sup>Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, BT-Drs. 18/11291, S. 33

<sup>11</sup>Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, BT-Drs. 18/11291, S. 34

<sup>12</sup>Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, BT-Drs. 18/11291, S. 29

## 2. Aufklärungspflichten

Auch für die Einrichtungen der medizinischen Versorgung sieht das SaRegG eine Reihe von Aufklärungspflichten vor. Die Empfängerin muss zunächst gemäß § 4 S. 1 Nr. 1 SaRegG darüber aufgeklärt werden, dass das heterolog gezeugte Kind einen Anspruch auf Auskunft gegen das DIMDI hat. Auch ihr muss die Tragweite des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung sowie die Bedeutung einer altersgerechten Aufklärung des Kindes hinsichtlich seiner Zeugung nähergebracht werden. Weiter muss auf die Möglichkeit einer professionellen Beratung durch spezialisierte Einrichtungen hingewiesen werden. Darüber hinaus muss die Empfängerin nach § 4 S. 1 Nr. 2 SaRegG über die Pflicht der Einrichtung der medizinischen Versorgung, ihre personenbezogenen Daten zu erheben, zu speichern und an das DIMDI weiterzuleiten, informiert werden. Sie muss nach § 4 S. 1 Nr. 3 SaRegG über die Speicherung der Daten und die Dauer der Speicherung im Samenspenderregister aufgeklärt werden. Weiter muss ihr gemäß § 4 S. 1 Nr. 4 und Nr. 5 SaRegG die Verpflichtung des DIMDI zur Auskunftserteilung und das diesbezügliche Auskunftsverfahren mitgeteilt werden. Schließlich ist die Empfängerin gemäß § 4 S. 1 Nr. 6 SaRegG auch über die Tatsache aufzuklären, dass der Samenspende nicht als Vater des Kindes festgestellt werden kann. Auch die Aufklärung der Frau kann nach der Gesetzesbegründung nicht nur in der Einrichtung der medizinischen Versorgung, sondern auch durch geeignetes externes Personal erfolgen (siehe II/2). Da bezüglich der Frau allerdings in weitaus größerem Maße als bezüglich des Samenspenders medizinische Aspekte aufklärungsbedürftig sind, muss jedenfalls auch eine ärztliche Aufklärung im persönlichen Gespräch stattfinden. Eine Trennung der datenschutzrechtlichen Aufklärung von der medizinischen Aufklärung ist kaum empfehlenswert.

## 3. Datenweiterleitung an das DIMDI

Sobald die Einrichtung der medizinischen Versorgung Kenntnis von der Geburt des Kindes oder der Kinder erlangt hat, hat sie gemäß § 6 Abs. 1 SaRegG dem DIMDI die personenbezogenen Daten der Empfängerin, das Geburtsdatum des Kindes oder der Kinder und die Anzahl der Kinder mitzuteilen. Für den

Fall, dass die Einrichtung der medizinischen Versorgung keine Kenntnis von der Geburt erlangt hat, regelt § 6 Abs. 2 SaRegG, dass sie spätestens 4 Monate nach dem errechneten Geburtstermin dem DIMDI die personenbezogenen Daten der Empfängerin und den errechneten Geburtstermin weiterleiten muss. Dies gilt nach § 6 Abs. 3 SaRegG nur dann nicht, wenn der Einrichtung der medizinischen Versorgung bekannt ist, dass die heterologe Verwendung von Samen nicht zum Erfolg geführt hat. Die Datenübermittlung erfolgt über das vom DIMDI zur Verfügung gestellte Formblatt gemäß § 6 Abs. 5 SaRegG.

## 4. Übergangsregelung

Wurde der durch die Entnahmeeinrichtung gewonnene Samen bereits vor dem Inkrafttreten des SaRegG an die Einrichtung der medizinischen Versorgung weitergeleitet, darf dieser nur dann verwendet werden, wenn den Anforderungen des SaRegG nachträglich Rechnung getragen wird (siehe II/4). Der Samenspende und die Empfängerin müssen ordnungsgemäß aufgeklärt werden. Der gespendete Samen eines unauffindbaren Spenders darf gemäß § 13 Abs. 2 SaRegG nicht verwendet werden. Bereits oben wurde dargestellt, dass diese Regelung verfassungsrechtlich zweifelhaft ist.

Fraglich ist, was geschehen darf, wenn die Eizelle einer Frau bereits mit dem Samen imprägniert und die imprägnierte Eizelle im Vorkernstadium kryokonserviert wurde. Die Weiterkultivierung und Übertragung dieser bereits vorhandenen Vorkernstadien wäre nach dem SaRegG verboten, wenn es sich hierbei um ein „Verwenden des Samens“ handeln würde. Das *OLG Rostock* hat in einem Urteil zur Herausgabe von imprägnierten Eizellen nach dem Tode des Mannes entschieden, dass der Samen bereits durch den Vorgang der Imprägnierung „verwendet“ wurde<sup>13</sup>. Überträgt man diese Auffassung auf die Regelung des SaRegG, stellen das spätere Auftauen und die

Vollendung des Befruchtungsvorgangs kein „Verwenden“ des Samens dar und bedürfen daher auch nicht der nachträglichen Aufklärung des Samenspenders. Das Weiterkultivieren einer 2-PN-Zelle ist somit auch dann möglich, wenn der Samenspende unauffindbar ist. Ein anderes Ergebnis würde wohl ohnehin gegen die Fortpflanzungsfreiheit der Frau verstoßen. Dies gilt erst recht für den Fall, dass bei der Frau bereits eine erfolgreiche künstliche Befruchtung mit dem Samen desselben Spenders durchgeführt wurde und nun ein weiteres Geschwisterkind, das vom selben Mann abstammt, erzeugt werden soll.

Wurde der Samen von der Einrichtung der medizinischen Versorgung vor Inkrafttreten des Gesetzes bereits verwendet, hat diese gemäß § 13 Abs. 4 SaRegG die nach § 7 der TPG-GewV zu speichernden Daten der Empfängerin statt 30 Jahre nunmehr 110 Jahre zu speichern. Nach Ablauf der Aufbewahrungsdauer sind die Daten zu löschen.

## 5. Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen das SaRegG

Die Einrichtung der medizinischen Versorgung muss gemäß § 12 Abs. 1 SaRegG mit einem Bußgeld rechnen, wenn sie die erforderlichen Daten nicht ordnungsgemäß erhebt oder nicht ordnungsgemäß weiterleitet. Auch die zweckwidrige Datenerhebung und Datennutzung stellt eine Ordnungswidrigkeit dar. Nach § 12 Abs. 2 SaRegG kann die Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis zu EUR 5000,- geahndet werden.

## ■ IV. Ungeregelte Materien

Das SaRegG lässt einige Fragen, welche die Praxis der Entnahmeeinrichtungen und der Einrichtungen der medizinischen Versorgung betreffen, unbeantwortet.

Ungeregelt bleibt zunächst die Frage, ob ein Arzt die heterologe Samenspende bei einer alleinstehenden Frau oder bei einem lesbischen Paar durchführen darf. Eine diesbezügliche Einschränkung enthielt die (Muster-)Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion. Methoden der assistierten Reproduktion konnten hiernach unter Beachtung des Kindeswohls grundsätzlich nur bei Ehepaaren oder auch bei einer nicht verheirateten Frau angewandt werden,

<sup>13</sup>OLG Rostock, Urt. V. 7.5.2010 – 7 U 67/09, MedR 2010, S. 874-878. Das Urteil betraf allerdings § 4 Abs. 1 Nr. 3 Embryonenschutzgesetz; dort wird nicht das „Verwenden“ von Samen nach dem Tod des Mannes verboten, sondern das „Befruchten“ einer Eizelle mit dem Samen eines Mannes nach dessen Tod. Ob der Begriff „Befruchten“ einem „Verwenden des Samens“ entspricht, ist umstritten, siehe Taupitz in: Günther HL, Taupitz J, Kaiser P, Embryonenschutzgesetz, 2. Aufl. 2014, S. 319 (C.II. § 4 Rn. 35)



wenn der behandelnde Arzt zu der Einschätzung gelangt ist, dass die Frau mit einem nicht verheirateten Mann in einer festgefügt Partnerschaft zusammenlebt und dieser Mann die Vaterschaft an dem so gezeugten Kind anerkennen wird (Punkt 3.1.1. der Musterrichtlinie)<sup>14</sup>. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat allerdings beschlossen, dass diese Richtlinie gegenstandslos sei<sup>15</sup>. Sofern einzelne Landesärztekammern eine entsprechende Regelung in ihr förmliches Recht (insbesondere die Berufsordnung) übernommen und bisher nicht aufgehoben haben, ist dies von dem Beschluss der Bundesärztekammer bezüglich der (Muster-)Richtlinie zwar nicht unmittelbar betroffen. Selbst dann jedoch ist fraglich, ob es sich bei der Beschränkung auf verheiratete und unverheiratete verschiedengeschlechtliche Paare um eine belastbare Rechtsgrundlage handelt. Denn aufgrund des Eingriffs in die Persönlichkeitssphäre der Patientinnen und ihr Recht auf Fortpflanzung dürfte eine gesetzliche Regelung erforderlich sein. Die Chance, eine diesbezügliche abschließende Regelung im SaRegG zu schaffen, hat der Gesetzgeber nicht ergriffen. Es bleibt daher bei der unklaren Rechtslage.

Offen bleibt weiter die Frage nach der zulässigen Spendenanzahl. Eine hohe Anzahl an künstlichen Befruchtungen durch den Samen eines Mannes erhöht nicht nur das Inzestrisiko für die daraufhin geborenen Kinder, sondern erschwert auch deutlich die Kontaktaufnahme mit dem Samenspender. Die (Muster-)Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der assistierten Reproduktion und die Richtlinie des Arbeitskreises für Donogene Insemination begrenzt(en) daher die zulässige Höchstgrenze auf 10<sup>16</sup> bzw. 15<sup>17</sup> Samenspenden. Der Gesetzgeber hätte eine entsprechende klare Regelung schaffen sollen, zumal über das DIMDI nun Daten aus verschiedenen Einrichtungen zusammengeführt werden könnten.

Die Verwendung von sog. „Samencocktails“, also Mischungen von Spermazellen verschiedener Spender, wird im SaRegG nicht explizit verboten. Ein entsprechendes Verbot ergibt sich dennoch mittelbar durch das Gesetz. Denn Ziel des SaRegG ist es, die Durchsetzung des Kennnisrechts zu sichern. Die Verwendung von Spermamischungen vereitelt das Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Abstammung und ist somit durch die Ärzteschaft zu unterlassen.

Ungeregt bleibt weiter das Auskunftsrecht der durch Embryonenspende gezeugten Kinder. Grundsätzlich ist die Embryonenspende in Deutschland gemäß § 1 Abs. 1 und Abs. 2 ESchG verboten. Eine Ausnahme hiervon ist allerdings dann gegeben, wenn Embryonen durch künstliche Befruchtung erzeugt wurden und von den biologischen Eltern nun ungeplantermaßen nicht mehr verwendet werden (können) [3]. Auch ein auf diese Weise gezeugtes Kind hat ein Recht auf Kenntnis seiner eigenen Abstammung. Der Gesetzgeber hat es versäumt, die Datenerhebungs- und Datenspeicherungspflichten auch auf diese Fälle zu erstrecken. Um dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner eigenen Abstammung auch in diesen Fällen Rechnung zu tragen, sollten auch bei einer Embryonenspende die Daten durch die Entnahmeeinrichtung und die Einrichtung der medizinischen Versorgung erhoben und für die Dauer von 110 Jahren gespeichert werden.

## ■ Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Regelungen des SaRegG erhebliche Auswirkungen auf die fortpflanzungsmedizinische Praxis haben. Die Aufklärungs-, Datenspeicherungs- und Mitteilungspflichten sind mit einem außerordentlichen Verwaltungsaufwand verbunden. Inwieweit dem eine adäquate Vergütung entspricht, bleibt zu klären. Auch bezüglich der Verwendung von Samen, der vor dem Inkrafttreten des SaRegG gewonnen

wurde, bestehen Unsicherheiten. Darüber hinaus ist eine Reihe von wichtigen Fragen vollkommen ungeklärt geblieben.

Die Empfängerin muss seitens der Einrichtung der medizinischen Versorgung darüber aufgeklärt werden, dass

- das durch heterologe Samenspende gezeugte Kind einen Anspruch auf Informationen zur Person des Samenspenders hat,
- diese Informationen und eine altersgerechte Aufklärung über die Art seiner Zeugung eine große Bedeutung für die Entwicklung des Kindes haben,
- eine begleitende psychosoziale Beratung sinnvoll erscheint,
- das Behandlungszentrum Familiennamen (und eventuell Geburtsnamen), Vornamen, Geburtsdatum, Geburtsort und Anschrift der Patientin festhält,
- sie verpflichtet ist, die Geburt des Kindes (Geburtsdatum und Zahl der Kinder) dem Behandlungszentrum spätestens 3 Monate nach der Geburt zu melden,
- das Behandlungszentrum im Fall einer erfolgreichen Schwangerschaft dem DIMDI die persönlichen Daten der Empfängerin weiterleiten muss,
- die Daten nach Ablauf von 6 Monaten nach der Übermittlung an das DIMDI gelöscht werden,
- die Daten gelöscht werden, wenn die Behandlung nicht erfolgreich war oder nicht zur Geburt eines Kindes geführt hat,
- die persönlichen Daten der Empfängerin im Samenspenderregister des DIMDI für die Dauer von 110 Jahren gespeichert bleiben,
- das DIMDI auf Antrag des geborenen Kindes (nach Vollendung des 16. Lebensjahres) oder seines gesetzlichen Vertreters die personenbezogenen Daten des Samenspenders mitteilen darf und
- eine Feststellung der rechtlichen Vaterschaft des Samenspenders nach § 1600d Abs. 4 BGB ausgeschlossen ist.

## Literatur:

1. Wehrstedt S, Thorn P, Werdehausen K, Katorze T. Vorschläge zur Vorgehensweise bei Auskunftsersuchen nach donogener Zeugung. J. Reproduktionsmed Endokrinol 2012; 9: 225–31.
2. Taupitz J, Theodoridis A. Das Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen. MedR 2018; 36: 457–66.
3. Taupitz J, Hermes J. Eizellspende verboten – Embryonenspende erlaubt? NJW 2015; 25: 1802–7.

<sup>14</sup>Punkt 3.1.1 der (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, DÄBl. 2006, A 1392, A 1395

<sup>15</sup>DÄBl. 2018, A 1096. Die stattdessen (gemäß § 16b TPG) erlassene „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ (DOI: 10.3238/arztebl.2018.Rili\_assReproduktion\_2018) äußert sich nicht zu dem Kreis der Personen, bei dem fortpflanzungsmedizinische Maßnahmen durchgeführt werden dürfen

<sup>16</sup>Punkt 5.3.1. der (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, DÄBl. 2006, A 1392, A 1393

<sup>17</sup>Richtlinien des Arbeitskreises für Donogene Insemination zur Qualitätssicherung der Behandlung mit Spendersamen in Deutschland, S. 25, [http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl\\_Druckfassung.pdf](http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl_Druckfassung.pdf) (Zugriff am: 14.3.2018)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

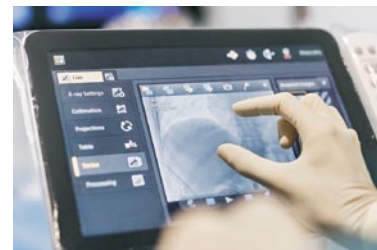
## [Medizintechnik-Produkte](#)



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](#)