

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



BKiD-Leitlinie für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende // BKiD-Guidelines for psychosocial counselling in gamete donation

Thorn P, Wischmann T

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2021; 18 (4), 154-160

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

BKiD-Leitlinie für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende

P. Thorn¹, T. Wischmann²

Im Jahr 2008 wurde erstmals die „BKiD-Leitlinie für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende“ veröffentlicht. Seitdem sind sowohl im rechtlichen Bereich als auch in der Durchführungspraxis Änderungen eingetreten. Die weitreichendste Änderung war das Inkrafttreten des Samenspenderregistergesetzes im Jahr 2018 und entsprechende Anpassungen im familienrechtlichen Teil des BGB und im Gewebegesetz. Im gleichen Jahr wurde die „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ der Bundesärztekammer novelliert. Im Folgenden werden diese Änderungen mit dem Fokus der psychosozialen Beratung dargelegt und die aktualisierten BKiD-Leitlinien für die psychosoziale Beratung in diesem Bereich veröffentlicht.

Schlüsselwörter: Gametenspende, psychosoziale Beratung, Kinderwunsch, Samenspender, Kindeswohl, Leitlinie

BKiD-Guidelines for psychosocial counselling in gamete donation. In 2008, the „Guidelines for psychosocial counselling in gamete donation“ were published for the first time. Since then, changes have occurred both in the legal field and in implementation practice. The most far-reaching change was the introduction of the Sperm Donor Register Act in 2018 and corresponding amendments to the family law section of the German Civil Code and the Tissue Act. In the same year, the „Model Guideline on the Collection and Transfer of Human Germ Cells in the Context of Assisted Reproduction“ of the German Medical Association was amended. In the following, these changes are presented with a focus on psychosocial counselling, critically assessed and the updated guidelines for psychosocial counselling in this area are published. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2021; 18 (4): 154–60.**

Key words: third party conception, psychosocial counselling, wish for child, semen donor, welfare of the child, guideline.

■ Einleitung

In der wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit wird die Aufklärung von Kindern, die mithilfe einer Gametenspende gezeugt wurden, nicht mehr hinterfragt [1–5]. Aus psychologischen, familiendynamischen, medizinischen und mittlerweile auch aus medizintechnischen Gründen (der öffentlichen Verfügbarkeit von DNA-Testverfahren) [6, 7] wird eine frühzeitige Aufklärung (im Kindergartenalter) von Kindern empfohlen, die mithilfe Dritter (Samenspende, Eizellspende, Embryonenspende/-adoption, Leihmutterchaft) gezeugt bzw. ausgetragen wurden. Wissenschaftliche Daten und die klinische Erfahrung der Autoren zeigen auf, dass früh und offen aufgeklärte Kinder unbelastet mit ihrer Zeugungsgeschichte umgehen können [1]. Studien zeigen auch auf, dass eine solche frühe Aufklärung bei den Eltern zu einer Entlastung führt und dazu beiträgt, dass sie selbstbewusst mit ihrer Familienzusammensetzung umgehen können [8]. Wie wichtig den so gezeugten Menschen das Wissen um ihre genetische Abstammung sein kann, belegen gerichtliche Auseinandersetzungen, die in Deutschland vor allem vor 2018 stattfanden (z. B. [9]).

Letztendlich wurde diese Frage final im Samenspenderregistergesetz (SaRegG) geklärt, das 2018 in Kraft trat. Gem. § 10 SaRegG haben Kinder, die nach Inkrafttreten des Gesetzes im medizinischen System gezeugt wurden, ab dem 16. Lebensjahr das Recht, die Identität des Spenders zu erfahren, zuvor können ihre Erziehungsberechtigten dies in ihrem Namen erwirken. Die Daten des Spenders werden hierfür zentral 110 Jahre lang hinterlegt. Dieses Recht der Kinder geht im Gesetz einher mit dem Schutz des Spenders: Gem. § 2 Abs. 7 SaRegG können auf ihn keine Vaterschaftspflichten übergehen, wenn die Behandlung im medizinischen System durchgeführt wurde. Der § 1600 Abs. 4 BGB regelt darüber hinaus, dass die Wunschertern die Vaterschaft nach Einwilligung in die Samenspende nicht mehr anfechten können. Das Gewebegesetz wurde hinsichtlich des Auskunftsrechts angepasst.

Das SaRegG lässt jedoch mehrere Fragen ungeklärt bzw. bietet nicht allen so gezeugten Kindern und deren Samenspendern einen umfassenden Schutz:

- Altdaten: Die Daten aller Spender, deren Samen vor Inkrafttreten des SaRegG verwendet wurden, müssen

- wie zuvor – von den Samenbanken dokumentiert und seit 2018 ebenfalls 110 Jahre lang aufbewahrt werden. Es wurde versäumt, eine Regelung zu finden, auch diese bereits vorhandenen Daten zentral zu registrieren. Es war bereits vor Gesetzeseinführung absehbar, dass dies in manchen Fällen zu Schwierigkeiten bei der Auskunftssuche führen würde (siehe Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKiD <https://www.bkid.de/bkid/oeffentliches-und-fachliches-engagement/>). Die klinische Erfahrung der Erstautorin zeigt auf, dass es mittlerweile tatsächlich zu Auskunftersuchen von Menschen gekommen ist, deren Daten von den Samenbanken gem. § 13 Abs. 3 SaRegG dokumentiert sein müssen, die Samenbanken dies jedoch verneinen. Somit wird deren Auskunftsrecht vereitelt.

- Zentrale Dokumentation nur nach Behandlung im medizinischen System: Zwar gibt es keine belastbaren Daten darüber, wie viele Inseminationen mit gespendetem Samen privat durchgeführt werden (z. B. von lesbischen Paaren mit einem ihnen bekannten Spender [10]), sicher ist jedoch, dass

Eingegangen am 23. Juni 2021; angenommen nach Revision am 29. Juli 2021 (verantwortlicher Rubrik-Herausgeber: H. Kantenich, Berlin)

Aus der ¹Praxis für Paar- und Familientherapie, Kinderwunschberatung, Mörfelden; und dem ²Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, D-69115 Heidelberg, Bergheimer Straße 20; E-Mail: tewes.wischmann@med.uni-heidelberg.de

sie in nicht kleinem Umfang durchgeführt werden. Um auch die Rechte dieser Kinder zu respektieren, wäre es angemessen, diesen Familien und den Spendern eine freiwillige Option einzuräumen, ihre entsprechenden Daten dem Register zu melden.

- Psychosoziale Versorgung und Beratungsangebot im Rahmen von Kontaktsuchen: Sowohl in Deutschland als auch international liegen nur wenig Erfahrung und kaum Studien [11–13] zu der Frage vor, welche psychosoziale Dynamik ausgelöst wird, wenn Kinder bzw. Erwachsene Kontakt zu Samenspendern aufnehmen möchten. Dies kann besonders heikel sein, wenn den Männern zum Zeitpunkt ihrer Spende Anonymität zugesichert oder die Kinder spät und/oder durch Dritte aufgeklärt wurden. Basierend auf der aktuellen Studienlage empfehlen daher die European Society of Human Reproduction and Embryology [14] – wie auch BKiD in ihrer Stellungnahme zum SaRegG –, dass Personen, deren Zeugung auf eine Spende zurückgeht, ihre Familien sowie Spenderinnen und Spender und deren Familien vor, während und nach einem Kontakt Zugang zu einem kostenfreien und niedrigschwelligen psychosozialen Beratungs- und/oder Begleitungsangebot erhalten sollen. Das SaRegG sieht gem. §10 Abs. 5 vor, dass der Spender vier Wochen vor Weitergabe seiner Daten über den Kontaktwunsch informiert wird. Diese Zeit ist u. E. keinesfalls ausreichend, sollte ein ehemaliger Samenspender (ggf. gemeinsam mit seinen Familienmitgliedern) intensiveren Beratungs- oder Vorbereitungsbedarf haben. Im Ausland wird daher für Spenderinnen und Spendern bspw. eine 4-monatige Frist diskutiert, in der sie sich mit dem Kontaktwunsch auseinandersetzen, ihre Familienmitglieder informieren, Kontaktpreferenzen formulieren, und sich beraten lassen können [14].
- Eindeutige Regelungen für die zeitweise in Deutschland praktizierte – und auch aus psychosozialer Sicht nicht unumstrittene [15] – Embryonenspende/-adoption stehen nach wie vor aus, obgleich es inzwischen über 30 Kinder nach in Deutschland durchgeführter Embryonenspende/-adoption gibt [16].

2018 wurde darüber hinaus die aus dem Jahr 2006 stammende „(Muster)-Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ der Bundesärztekammer (RL BÄK) novelliert. In der aktuellen Fassung werden die gesellschaftspolitischen von den medizinisch-wissenschaftlichen Fragestellungen getrennt. Dies führte dazu, dass im Gegensatz zu der vorherigen Fassung für die Behandlung mit Spendersamen keinerlei Einschränkungen für die Behandlung lesbischer und alleinstehender Frauen ausgesprochen werden. Grundsätzlich wird eine rechtliche und eine psychosoziale Beratung aller Wunscheltern, die eine Samenspende beabsichtigen, durch einen Arzt, einen Psychotherapeuten oder eine psychosoziale Beratungsstelle empfohlen. Eine entsprechende Beratung des Spenders wird hier nicht angeregt. Gleichgeschlechtliche und alleinstehende Frauen werden in einigen Bundesländern allerdings bislang nicht behandelt, was zu einer für lesbische und alleinstehende Wunscheltern bzw. -mütter unbefriedigenden Situation geführt hat [10].

Die psychosoziale Beratungsanfragen im Rahmen der Gametenspende haben in den vergangenen Jahren zugenommen [17]. Dies ist einerseits auf die verstärkte Beratungsempfehlung von Ärzten vor Behandlungsbeginn zurückzuführen, zum anderen suchen mittlerweile Eltern mit Kindern im Kleinkindalter sowie mit älteren Kindern eine Beratung auf, um die Aufklärung des Kindes vorzubereiten. Beratungszahlen der Fachkräfte des BKiD zeigen, dass im 2. Halbjahr 2019 von insgesamt 1719 Erstberatungen 71 % der ratsuchenden heterosexuelle Paare, 16 % alleinstehende Frauen, 13 % lesbische Paare und 0,2 % schwule Paare waren. Rund 32 % aller Beratungsanfragen heterosexueller Paare betraf die Familienbildung mithilfe Dritter. Bei lesbischen Paaren und alleinstehenden Frauen betrug dieser Anteil je ca. 75 %. Ein in dieser Erhebung mit 4 % (71 Beratungsfälle) kleiner, aber vermutlich steigender Anteil der Erstberatungen hatte die Aufklärung so gezeugter Kinder zum Inhalt [17].

Der zunehmend offene Umgang und die Aufklärung der Kinder, das seit 2018 gesetzlich geregelte Auskunftsrecht und die damit verbundene Sicherheit, die

Identität des Spenders erfahren zu können, aber auch die nicht absehbare Situation von Kindern/Personen, die vor Inkrafttreten des SaRegG gezeugt wurden, werden in den nächsten Jahren vermutlich die psychosozialen Beratungsinhalte weiter verändern. In einigen Ländern bieten Organisationen, die Ansprechpartner für mit Gametenspende gezeugte Menschen sowie für Spenderinnen und Spender sind, ein Informations- und Beratungsangebot für diese Zielgruppen an und kooperieren mit den Behörden, die für die zentrale Dokumentation zuständig sind. In Deutschland fand erstmals im Frühling 2021 eine entsprechende Fortbildung für Beratungsfachkräfte statt, die von BKiD in Kooperation mit der Evangelischen Hochschule Nürnberg und Fiom (niederländische Organisation, die Kontakte begleitet) statt, weitere Durchgänge sind geplant [18].

Vor allem die genannten gesetzlichen Änderungen, allerdings auch die vermehrte Nachfrage nach Beratung sowie die sich ändernden Beratungsinhalte haben eine Aktualisierung der BKiD-Leitlinien aus 2008 erforderlich gemacht. Diese werden nachfolgend dargelegt.

■ BKiD-Leitlinie für die psychosoziale Beratung im Rahmen der Gametenspende (Leitlinie Gametenspende 2021)

Die Familienbildung mit gespendeten Gameten (Samen- oder Eizellspende) bzw. mit Embryonenspende/-adoption zieht spezifische Fragestellungen nach sich, die sich von der Familienbildung mit eigenen Gameten unterscheiden. Aufgrund der Annahme von Gameten bzw. Embryonen Dritter verändert sich die biologische und soziale Verwandtschaft. Es entstehen biologische Verbindungen und soziale Elternschaften; biologische/r Erzeuger/in ist eine Person, die in der Regel kein Familienmitglied ist. Dies hat meist weitreichende und tiefgreifende Folgen für aller Beteiligten: die Wunscheltern, die so gezeugten Kinder, die Spender/innen und deren Partner/innen, die Eltern der Wunscheltern und des Spenders/der Spenderin sowie bereits geborene oder zukünftige Kinder der Eltern und des Spenders/der Spenderin. Um das Wohl aller Beteiligten, vor allem jedoch das Wohl des zu zeugen-

den Kindes, welches nicht in die aktiven Entscheidungen miteinbezogen werden kann, bestmöglich zu berücksichtigen, wurden vom Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. (BKID) die vorliegenden Leitlinien für die Beratung bei Gametenspende erstellt. Diese Leitlinien sollen dazu beitragen, dass die Entscheidung zu einer Gametenspende auf einem *informed consent* beruht, der sowohl aktuelle als auch langfristige Implikationen dieser Form der Familienbildung für alle Beteiligten berücksichtigt. In Deutschland sind die Samenspende (donogene Insemination, im Folgenden DI) erlaubt, für die Embryonenspende/-adoption ist dieses noch nicht abschließend geklärt. Die aktualisierte BKID-Leitlinie beschränkt sich daher auf diese Möglichkeiten; im Falle der Zulässigkeit von einer Eizellspende wären ähnliche Beratungsinhalte empfehlenswert.

Die Beratung soll von qualifizierten Fachkräften (z. B. solche, die eine BKID-Qualifizierung nachweisen können) noch vor Beginn eines medizinischen Eingriffs durchgeführt werden. Es gibt keine gesetzliche Regelung für eine psychosoziale Beratung im Rahmen der Spendersamenbehandlung. BKID hält es jedoch für unerlässlich, dass Ärzte und Ärztinnen, die eine Gametenspende anbieten, darauf hinwirken, dass Wunscheltern vor Behandlungsbeginn eine psychosoziale Beratung wahrnehmen und geeignete Rahmenbedingungen hierfür schaffen, beispielsweise in Form einer festen Kooperation mit einer psychosozialen Fachkraft. Eine Beratung im Rahmen einer Gametenspende betrifft sensible und intime Teile der Lebensgestaltung. Es ist daher hilfreich und wichtig, die Beratung als einen konstruktiven Prozess der Auseinandersetzung mit einer Familienform darzustellen, die von der üblichen Norm abweicht und über die bisher wenig edukative Literatur vorliegt. Die Beratung soll dazu dienen, mögliche Informationslücken zu füllen und Ratsuchende in ihrem Prozess der Auseinandersetzung mit sozialer Elternschaft und biologischer Verbindung zu unterstützen, so dass sie ihre eigenen, individuellen Formen des kurz- und langfristigen Umgangs damit erarbeiten können.

BKiD empfiehlt des Weiteren, dass Wunscheltern über die Inhalte der psychosozialen Beratung informiert werden. Es soll schriftlich dokumentiert werden,

wie sich Wunscheltern bezüglich einer Beratung entscheiden. Die erfolgte Beratung im persönlichen Kontakt (bevorzugt), per Video oder Telefon wird durch die BKID-Fachkraft schriftlich bestätigt. Auch Samenspender und Embryonen abgebende Eltern sollen über die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung informiert werden.

Die Leitlinien sind ausführlich formuliert, damit sie eingehend über Beratungsinhalte informieren. Sie umfassen die folgenden Inhalte für die Wunschmutter, den Wunschvater sowie die Spender. Sie sind vor allem für die Samenspende formuliert, beziehen sich aber analog auch auf die Embryonenspende/-adoption (sofern zulässig). Wissenschaftlich basieren sie insbesondere auf der AWMF-Leitlinie „Psychosomatische Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“ [5].

■ A. Beratung der Wunschmutter und des Wunschvaters

1. Grundlegende Information

- 1.1 Information über die gesetzlichen Möglichkeiten der Gametenspende, die im Samenspenderregistergesetz, Embryonenschutzgesetz und im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind.
- 1.2 Information über berufsrechtliche Vorgaben für die medizinische Behandlung und psychosoziale Beratung der Bundesärztekammer.
- 1.3 Information über medizinische Anlaufstellen, Basisinformation über medizinische Eingriffe, Erfolgsquoten, Risiken und Kosten.
- 1.4 Information über Selbsthilfegruppen oder angeleitete Gesprächsgruppen.

2. Reflexion des bisherigen Kinderwunsches

- 2.1 In der Beratung sollen die bisherigen Bemühungen, den Kinderwunsch zu erfüllen, reflektiert und gewürdigt werden. Für viele Wunscheltern ist es sinnvoll, zunächst den nicht in Erfüllung gegangenen Wunsch nach einem Kind mit biologischer Verbindung zu beiden Elternteilen zu betrauern. Die aktive Trauerphase kann bei Partnern innerhalb einer Beziehung unterschiedlich lang sein und unterschiedlich intensiv erlebt werden. Beide Partner sollten sich

ausreichend Zeit für diese Trauerarbeit einräumen, so dass die Entscheidung zu einer DI auf einem bewussten Prozess nach erfolgter Trauerarbeit beruht [19].

- 2.2 Die Beratung in dieser Phase umfasst auch die offene Exploration anderer Möglichkeiten und Perspektiven, beispielsweise eine Adoption, die Aufnahme eines Pflegekindes oder ein Leben ohne (weiteres) Kind.

3. Familienbildung mit donogener Insemination

- 3.1 Wunschmutter und Wunschvater sollen zunächst ihre emotionalen Reaktionen auf die Möglichkeit einer Familienbildung verstehen, die biologische Verbindung und soziale Elternschaft beinhaltet. Diese schwanken in der Regel zwischen intuitiver Ablehnung und unreflektierter Akzeptanz.
- 3.2 Partner innerhalb einer Beziehung können unterschiedliche Haltungen zu biologischer Verbindung und sozialer Elternschaft haben. Diese sollten respektiert und exploriert werden. Eine Familienbildung durch Gametenspende sollte von beiden Partnern bejaht und gewünscht sein. Die Entscheidung zu dieser besonderen Form der Familiengründung sollte nicht aufgrund eines hohen Leidensdruckes eines der Partner beschleunigt und getroffen werden.
- 3.3 Wunschmutter und Wunschvater sind vor die Aufgabe gestellt, die üblichen Bedeutungszuschreibungen von biologischer Verbindung und sozialer Elternschaft zu reflektieren. In der Beratung kann es hilfreich sein, für den Spender und den Wunschvater eine eindeutige Terminologie zu verwenden, beispielsweise „Spender“ für den Samenspender und „Vater“ für den Wunschvater, um deutlich zu signalisieren, dass beide unterschiedliche Rollen innehaben. Weitere Interventionen können u. a. darin bestehen, Begriffen wie beispielsweise „Zeugung“ eine andere Bedeutung zu verleihen, um der Wunschmutter und dem Wunschvater zu verdeutlichen, dass ihre Entscheidung zu einer DI in symbolischer Weise die „Zeugung“ ihres Kindes bedeutet.
- 3.4 Die Bedeutung der DI für Verwandte, vor allem für bereits vorhandene (Halb-)Geschwisterkinder und zu-

künftige Großeltern des Kindes, ist zu thematisieren.

- 3.5 Wenn Wunschmutter und/oder Wunschvater einen Migrationshintergrund haben, sollten möglicherweise unterschiedliche kulturelle Werte in der Beratung respektiert und thematisiert werden [20].
- 3.6 Während der medizinischen Behandlung und der Schwangerschaft kann es bei beiden Partnern zu ambivalenten Gefühlen gegenüber der Tatsache kommen, dass die Frau den Samen eines unbekanntes Mannes in sich trägt, bzw. davon schwanger wurde. Eine Beratung trägt dazu bei, dass solche Gefühle verstanden und angenommen werden, und dass Wunschmutter und Wunschvater eine Haltung dazu entwickeln und einen akzeptierenden Umgang damit finden.

4. Die Bedürfnisse des Kindes und das Kindeswohl

- 4.1 Wissenschaftliche Untersuchungen belegen mittlerweile, dass sich die psychologische und soziale Entwicklung von Kindern nach Gametenspende (unabhängig von heterosexueller, homosexueller oder Solo-Elternschaft und unabhängig von der Form der Gametenspende) nicht von der spontan gezeugter Kinder unterscheidet. Sie müssen sich jedoch einer zusätzlichen Entwicklungsaufgabe stellen, nämlich die der psychischen Integration der Person des Spenders. Eine Fragestellung, mit der sich Wunscheltern jedoch im Verlauf des Zusammenlebens als Familie immer wieder auseinandersetzen müssen, ist die der Aufklärung des Kindes über die biologische Abstammung (bei Solo-Müttern der Umgang mit dem fehlenden zweiten Elternteil). Auch wenn inzwischen eine frühzeitige Aufklärung des Kindes aus entwicklungspsychologischen und familiendynamischen Gründen für sinnvoll erachtet wird, liegt die Entscheidungsautonomie bei den Eltern. Wenn Wunscheltern sich gegen eine Aufklärung entscheiden, sollte ihnen der Zugang zu Beratung offenbleiben, damit sie bei Bedarf auch nach Geburt des Kindes ihre Haltung mit professioneller Unterstützung reflektieren (und gegebenenfalls ändern) können.

Immer mehr Eltern überwinden ihre Angst vor Ablehnung und Stigmatisierung und beabsichtigen, ihr Kind über die Zeugungsart aufzuklären. Dabei ist zu bedenken, dass neben der besonderen Form der Familiengründung damit (bei heterosexuellen Paaren) auch die Fruchtbarkeitsstörung des Mannes öffentlich wird, die noch immer relativ häufig tabuisiert wird [21]. Es kann wichtig sein, Wunscheltern zu vermitteln, dass viele Außenstehende weniger negativ über diese Art der Familienbildung denken als befürchtet wird. Auch sind Eltern verunsichert, wie und in welchem Alter Kinder aufgeklärt werden können. Hier ist es wichtig, Wunscheltern zu informieren, dass es entwicklungspsychologisch am sinnvollsten ist, wenn Kinder frühzeitig (im Kindergartenalter) die Art ihrer Zeugung erfahren können. Wunscheltern kann die Aufklärung erleichtert werden, indem psychoedukatives Material zur Verfügung gestellt wird oder in der Beratung anschaulich erklärt wird, wie ein Kind konkret aufgeklärt werden kann. Wichtig ist zudem der Hinweis, dass die Aufklärung kein einmaliges Gespräch, sondern ein Prozess ist. Je älter das Kind ist, desto differenzierter werden in der Regel seine Fragen, und desto anspruchsvoller können die Antworten der Eltern ausfallen.

Wenn die Eltern die Geheimhaltung der Zeugungsart favorisieren, sollten die potenziellen Folgen für die Familie bedacht werden und ein konstruktiver Umgang damit reflektiert werden. Auch ist es hilfreich zu überprüfen, ob diese Entscheidung im Einklang mit der Werthaltung der Wunscheltern, beispielsweise den Werten von Offenheit und Ehrlichkeit in einer Familie, steht.

- 4.2 Auch wenn der Spender anonym bleibt (z. B. nach einer Behandlung im Ausland), wird eine Aufklärung aus familiendynamischen Gründen empfohlen, damit die Eltern ein Familiengeheimnis vermeiden und das Vertrauensverhältnis zu ihrem Kind nicht gefährden.
- 4.3 Ein weiteres Thema in der Beratung ist die Bedeutung des Spenders für das Kind. Manche Wunscheltern befürchten, dass sich das Kind nach einer Aufklärung aufgrund der bio-

logischen Verbindung zum Spender hingezogen fühlt und den Vater als weniger wichtig erachtet und dass dies bspw. in der Pubertät zu einer Ablehnung des Vaters führen könne. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass der soziale Vater die einzige reale Vaterfigur für das Kind ist, denn der Spender ist (meist; s. u. P. 6) keine präsente reale Bezugsperson. Darüber hinaus wird häufig befürchtet, dass sich die Zeugungsart negativ auf die Familiendynamik auswirken kann und Probleme in der Erziehung des Kindes oder in der Partnerschaft auf die DI zurückgeführt werden können. Es ist wichtig, die Wunscheltern darauf hinzuweisen, dass auch in Familien nach DI die üblichen Konflikte entstehen können und dass daher sicher nicht alle Konflikte in Zusammenhang mit der Zeugungsart stehen. Die Chancen einer gelingenden psychischen Integration des Wissens um die Abstammung sind eng verknüpft mit einer offenen Einstellung und Umgangsweise der Eltern.

- 4.4 Teenager und junge Erwachsene können das Bedürfnis haben, Informationen über den Spender zu erlangen oder ihn kennen zu lernen. Dieses ist ein natürliches Bedürfnis und keine Aussage über die grundsätzliche Qualität der Beziehung zu Vater und Mutter.
- 4.5 Aufgrund der zunehmenden Entstigmatisierung der DI kann nicht nur davon ausgegangen werden, dass Eltern vermehrt junge Kinder aufklären, sondern dass auch Teenager und (junge) Erwachsene über die Art ihrer Zeugung aufgeklärt werden. Eine späte Aufklärung kann einen Bruch in der Identitätsentwicklung bedeuten und mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Traumatisierung verbunden sein, vor allem, wenn die Aufklärung unter ungünstigen Umständen (beispielsweise während der Scheidung der Eltern) stattgefunden hat. Eine psychosoziale Beratung kann den Prozess unterstützen, diese Information und ihre Bedeutung für das (erwachsene) Kind und seine Familie konstruktiv zu verarbeiten.
- 4.6 Seit Inkrafttreten des Samenspenderegistergesetzes (SaRegG) haben alle Kinder ab dem 16. Lebensjahr das Recht, die Identität des Spenders zu erfahren. Vor dem 16. Lebensjahr können die Eltern im Namen ihres

Kindes dessen Identität erfahren. Zuständig hierfür ist das Deutsche Institut für Medizinische Information und Dokumentation (DIMDI). Dorthin melden alle Samenbanken die entsprechenden Unterlagen, so dass sie für die so gezeugten Menschen dokumentiert werden können.

- 4.7 In manchen Fällen (vor allem bei Zeugungen vor Inkrafttreten des SaRegG, da diese Daten nicht dem DIMDI gemeldet wurden bzw. werden) zeigen Ärzte und Ärztinnen die Bereitschaft, eine Kontaktaufnahme zwischen dem Spender und dem mit dessen Samen gezeugten Menschen zu ermöglichen. Um Bedürfnisse und Einstellungen auf beiden Seiten abzuklären, ist zuerst eine individuelle Beratung der einzelnen Parteien und erst im Anschluss daran ein gemeinsames Gespräch sinnvoll. Die Beratung kann hier die Funktion einer Mediation zwischen der Partei des so gezeugten Menschen (und ggf. dessen Eltern) und der des Spenders übernehmen, damit ein solcher Kontakt für die Beteiligten konstruktiv verlaufen kann.
- 4.8 Menschen, die mit Hilfe einer DI gezeugt wurden, können Interesse haben, ihre Halbgeschwister kennen zu lernen. Auch diesbezüglich können Ärzte und Ärztinnen bzw. das DIMDI um Mithilfe gebeten werden, wenn beispielsweise bekannt ist, dass auch andere Kinder eines bestimmten Spenders daran interessiert sind.

5 Rechte des Kindes

- 5.1 Gemäß dem SaRegG haben Kinder das Recht, die Identität des Spenders zu erfahren. Hierfür ist erforderlich, dass die Behandlung im medizinischen System durchgeführt wurde (eine Spende im privaten System wird durch keine offizielle Stelle dokumentiert, das Kind kann daher aus rechtlicher Sicht kein Auskunftsrecht umsetzen). Die entsprechenden Unterlagen werden hierfür 110 Jahre lang durch das DIMDI sichergestellt. Auch Kinder, die vor Einführung des SaRegG gezeugt wurden, haben dieses Recht. Deren Unterlagen verbleiben jedoch bei den Samenbanken. Eltern sollen die Geburt des Kindes dem behandelnden Arzt mitteilen, damit diese Daten zuverlässig dem DIMDI gemeldet werden können.

6. Den Wunscheltern bekannter Samenspender

- 6.1 Eine Spende kann auch durch einen Mann erfolgen, der der Wunschmutter und/oder dem Wunschvater bekannt ist. Dies ist häufig bei lesbischen Paaren oder alleinstehenden Frauen der Fall, die eine Eigeninsemination im privaten System durchführen oder eine Spende im medizinischen System (dieser Spender wird wie jeder Spender medizinisch überprüft, die Daten werden dem DIMDI gemeldet) verwenden. Der bekannte Spender, dessen Samen nicht im medizinischen System verwendet wird, kann durchaus Gefahr laufen, als Vater im Rechtssinne festgestellt zu werden – unabhängig von der sexuellen Ausrichtung oder dem familienrechtlichen Status der Wunschmutter. Bei lesbischen Paaren ist dies zudem der Fall, solange die Stiefkindadoption nicht erfolgt ist. Die Rolle des Samenspenders (und gegebenenfalls der sozialen Mutter) in der zu gründenden Familie sollte geklärt werden. Die Bedeutung des Spenders kann sich im Laufe der Zeit, vor allem nach Geburt des Kindes, verändern. Daher sollten Bedürfnisse der Wunscheltern und des Spenders, die von dem einmal abgesprochenen Rollenverständnis abweichen, auch zu späteren Zeiten offen thematisiert und geklärt werden können. Beratungsgespräche mit den Wunscheltern und dem Spender sollten in diesen Fällen vor Behandlungsbeginn auch gemeinsam durchgeführt werden. Es hat sich als hilfreich erwiesen, dabei auch so genannte „Worst-case“-Szenarien miteinander durchzugehen (z. B. Trennung des Elternpaares, Wunsch des Samenspenders nach Erziehungsgestaltung, eigene Familiengründung des Samenspenders etc.)
- 6.2 Bei Spendern innerhalb der Familie (z. B. Bruder, Cousin des Wunschvaters) entstehen komplexe Familiensituationen, die ebenfalls im Vorfeld exploriert werden sollten. Falls eine innerfamiliäre Spende dem Kind gegenüber geheim gehalten werden soll, sollten die Motive dafür geklärt werden. Weiterhin sollte geklärt werden, ob dies tatsächlich realistisch und ratsam ist.
- 6.3 Zum Schutz des Spenders hinsichtlich seiner autonomen Entschei-

dungsfindung sollte sichergestellt sein, dass er sich nicht aufgrund familiärer oder freundschaftlicher Bindung zur Spende verpflichtet oder gedrängt fühlt (s. B 2.1).

■ B. Beratung des Spenders

1. Allgemeine Information

- 1.1 Information über den Ablauf und die zeitlichen Erfordernisse einer Samenspende
- 1.2 Höhe der Aufwandsentschädigung.
- 1.3 Der Spender ist über die relevanten aktuellen juristischen und berufsrechtlichen Regelungen zu informieren. Gemäß dem SaRegG geht er keine Unterhaltsverpflichtungen ein, solange sein Samen im medizinischen System als Spende verwendet wird. Im privaten System muss er davon ausgehen, dass er unterhaltspflichtig werden kann.
- 1.4 Er ist über die Dokumentationsdauer und -art seiner Daten aufzuklären.
- 1.5 Er ist über das Recht des Kindes auf Einsicht seiner biologischen Herkunft und die typischen Bedürfnisse von Kindern aufzuklären.

2. Psychosoziale Exploration

- 2.1 Dem Spender soll die Möglichkeit gegeben werden, die Motivation seiner Spende zu reflektieren. Es soll sichergestellt sein, dass die Spende aufgrund einer freien, eigenen Entscheidung und nicht aufgrund einer finanziellen Notlage oder einer emotionalen Verpflichtung erfolgt.
- 2.2 Dem Spender soll die Möglichkeit gegeben werden, die Bedeutung eines Kindes, welches mit seinem Samen gezeugt ist und in einer anderen Familie aufwächst, zu reflektieren. Wenn er sich in einer festen Beziehung befindet, kann seine Partnerin/sein Partner hinzugezogen werden.
- 2.3 Dem Spender soll die Möglichkeit eingeräumt werden, zu überlegen, für welche Gruppe (verheiratetes Paar, Paar in fester Partnerschaft, lesbisches Paar oder alleinstehende Frau) er bereit ist, Samen zu spenden.
- 2.4 Auch soll mit ihm exploriert werden, für wie viele Kinder er bereit ist, seinen Samen zu spenden. Die vom Arbeitskreis für donogene Insemination e.V. festgelegte Maximalzahl von 15 Kindern soll nicht überschritten werden.

- 2.5 Der Spender sollte auf Wunsch den Arzt, bzw. die Samenbank nach der Anzahl der so gezeugten Kinder fragen können.
- 2.6 In seltenen Fällen weisen mit Samenspende gezeugte Kinder genetische Erkrankungen auf, die ggf. auf den Spender zurückzuführen sind. Mit dem Spender sollte exploriert werden, inwiefern er über solche Erkrankungen informiert werden möchte, damit er dies ggf. bei seiner eigenen Familienplanung berücksichtigen kann.

3. Exploration aktueller und langfristiger Implikationen in der Beratung

- 3.1 Auch für Männer kann eine Samenspende mit einem Tabu verbunden sein. Dem Spender soll ausreichend Möglichkeit gegeben werden, ob er mit seinem aktuellen und zukünftigen sozialen Umfeld über seine Spende spricht oder nicht und welche Implikationen seine Entscheidung hat.
- 3.2 Der Spender sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass sich die Bedeutung eines Kindes, welches mit gespendetem Samen gezeugt wurde, für ihn im Laufe seines Lebens, vor allem nach der Geburt eigener Kinder, verändern kann.
- 3.3 Eigene (zukünftige) Kinder des Spenders sind Halbgeschwister der Kinder, die mit seinem gespendeten Samen gezeugt wurden. Nach einer Embryonenspende/-adoption haben so gezeugte Kinder Vollgeschwister in einer anderen Familie. In der Beratung sollte thematisiert werden, wie und wann die Spender bzw. abgebenden Eltern die eigenen Kinder über die Spende aufklären und was dieses für die Kinder bedeuten kann.

- 3.4 Wenn für eine dem Spender persönlich bekannte Frau gespendet werden soll, sollte er seine Rolle in dieser Familie explorieren. Um allen Beteiligten die Möglichkeit zu eröffnen, die Bedeutung des Spenders in der zu gründenden Familie zu klären, sollten gemeinsame Beratungsgespräche angeboten werden (siehe auch A 6)
- 3.5 Wenn ein Erwachsener das Bedürfnis ausspricht, den Spender kennen zu lernen, sollte dem Spender die Möglichkeit eingeräumt werden, im Rahmen einer Beratung diesen Kontakt vorzubereiten und seine Bedürfnisse und Einstellungen hierzu zu explorieren (siehe A. 4.6).

■ Interessenkonflikt

P. T. ist zweite Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung (BKiD).

T. W. ist Geschäftsführer des BKiD-Fortbildungsinstitutes sowie federführender Autor der AWMF-Leitlinie 016-003.

Literatur

1. Golombok S. Modern families: parents and children in new family forms. Cambridge University Press, Cambridge, 2015.
2. Imrie S, Golombok S. Impact of new family forms on parenting and child development. *Ann Rev Develop Psychol* 2020; 2: 295–316.
3. Blyth E, et al. Donor-conceived people's views and experiences of their genetic origins: a critical analysis of the research evidence. *J Law Med* 2012; 19: 769–89.
4. Thorn P, Wischmann T. Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2008; 5: 147–52.
5. Wischmann T, et al. AWMF-Leitlinie „Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“. AWMF 016-003, Update 2019. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/016-003l_KF_S2k_-_Psychosomatische-Diagnostik-Therapie-Fertilitaetsstoerungen_2020-02.pdf (zuletzt gesehen: 29.07.2021)

6. Harper JC, et al. The end of donor anonymity: how genetic testing is likely to drive anonymous gamete donation out of business. *Hum Reprod* 2016; 31: 1135–40.
7. Crawshaw M. Direct-to-consumer DNA testing: the fall-out for individuals and their families unexpectedly learning of their donor conception origins. *Hum Fertil* 2018; 21: 225–8.
8. Mac Dougall K, et al. Strategies for disclosure: how parents approach telling their children that they were conceived with donor gametes. *Fertil Steril* 2007; 87: 524–33.
9. Oberlandesgericht Hamm. Urteil vom 06.02.2013 – I-14 U 7/12. <https://www.iww.de/quellmaterial/id/91337> (zuletzt gesehen 29.07.2021)
10. Seyler H, Dennert G. Betreuung von lesbischen und bisexuellen Patientinnen in der Gynäkologie und Geburtshilfe. *Der Gynäkologe* 2021; 54: 457–64.
11. Crawshaw M, et al. Emerging international models for facilitating contact between people genetically related through donor conception and their implications for donor conception fertility treatment services. *RBMS* 2015; 1: 71–80.
12. Kirsch K. Kontakt zwischen Samenspendern und den aus der Spende entstandenen Kindern: Welche Samenspenden wollen ihre Kinder kennenlernen? In: *Fachbereich Erziehung- und Sozialwissenschaften* 2020, Universität Hildesheim.
13. van den Akker OB, et al. Expectations and experiences of gamete donors and donor-conceived adults searching for genetic relatives using DNA linking through a voluntary register. *Hum Reprod* 2015; 30: 111–21.
14. ESHRE. Good practice recommendations for information provision for those using and participating in reproductive donation. 2021: in print. <https://www.eshre.eu>
15. Wischmann T. Reproduktionsmedizin aus der Perspektive der reproduktiven Rechte. In: Hahn D (ed). *Jahrbuch kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften: Sexualität und Reproduktion zwischen individuellen Vorstellungen und gesellschaftlichen Normen*. Argument-Verlag, Hamburg, in print.
16. Thorn P, et al. Mein, dein, unser Embryo. *Gynäkol Endokrinol* 2017; 15: 73–6.
17. Thorn P. Aktuelle Bestandsaufnahme der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2020; 17: 266–71.
18. Thorn P, et al. Kontakt zwischen Samenspendern und ihren per Spende gezeugten Kindern – Entwicklungen und Herausforderungen. *Ethik in der Medizin* 2021, in print.
19. Wischmann T, Thorn P. Wenn ART erfolglos bleibt: Zahlen, Erfahrungen, Interventionen. *Gyne* 2021; 4: in print.
20. Zimmermann J, et al. Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit. In: Gillesen A, et al (eds). *Interkulturelle Kommunikation in der Medizin*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg 2020; 245–60.
21. Wischmann T, Thorn P. Der Mann in der Kinderwunschbehandlung (unter besonderer Berücksichtigung der donogenen Insemination). *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2014; 11: 134–41.

Grundlagen dieser Leitlinien bilden die folgenden Richtlinien und Gesetze (Stand: Mai 2020)

1. Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. (2005) Richtlinien für psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch. (<http://www.bkid.de/richtlinien.pdf>)
2. Gesetz zur Errichtung eines Samenspenderregisters und zur Regelung der Auskunftserteilung über die Spender nach heterologer Verwendung von Samen - Samenspenderregistergesetz (<https://www.gesetze-im-internet.de/saregg/>)
3. Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (GewebeGesetz) (<https://www.gesetze-im-internet.de/gewebegeg>)
4. Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion (https://www.bundesärztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Ass-Reproduktion_Richtlinie.pdf)
5. Hammel A, Bispink G, Katzorke Th, 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. <https://www.kup.at/kup/pdf/5893.pdf>
6. Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz) vom 13.12.1990 (<http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>)

Zurzeit gibt es folgende edukative Literatur:

1. Thorn P. Die Geschichte unserer Familie – Aufklärungsbücher für Kinder im Kindergartenalter zu unterschiedlichen Familienkonstellationen. FamART Verlag, Mörfelden, 2020.
2. DI-Netz: Offen Gesprochen – Eine Ratgeberreihe für Eltern nach Samenspende. FamART Verlag, Mörfelden, 2014.
3. Thorn P. Familiengründung mit Samenspende – ein Ratgeber zu psychosozialen und rechtlichen Fragen. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2. Aufl., 2014.
4. Thorn P, Herrmann-Green L. Die Geschichte unserer Familie. Ein Buch für lesbische Familien mit Wunschkindern durch Samenspende. FamART Verlag, Mörfelden, 2. Aufl., 2018.
5. Funcke D, T P (Hrsg.). Die gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaft mit Kindern – Interdisziplinäre Perspektiven. Transkript-Verlag, Bielefeld, 2010.
6. Thorn P. Psychosoziale Kinderwunschberatung im Rahmen der Gametenspende – ein Fortbildungsmanual. Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKiD. FamART Verlag, Mörfelden, 2014.
7. Hammel A, Thorn P. Spendersamenbehandlung in Deutschland – Alles was Recht ist?! Dokumentation des 1. Erlanger Symposiums zur Familienbildung mit Spendersamen. FamART Verlag, Mörfelden, 2014.
8. Beier K, Brüggel C, Thorn P, Wiesemann C (Hrsg.). Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 2020.
9. Beier H, Bujard M, Diedrich K, et al. Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland. Diskussionspapier der Leopoldina, 2017. (https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2017_Diskussion_Fortpflanzungsmedizin.PDF).
10. Zimmermann J, Wallraff D. Eine Familie mit Samenspende gründen. FamART Verlag, Mörfelden, 2016.

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](#)