

Ulrich Simon, Claudia Brügge

Mit Spendersamen zum eigenen Kind – aus Elternperspektive

1. Vorbemerkungen

Mit Hilfe einer Samenspende ein Kind zu zeugen, das ist heute immer noch unkonventionell. Und es weckt Phantasien über die Beteiligten, auch über die Familien, die einen solchen Weg gehen. Kommt die Samenspende im öffentlichen Diskurs zur Sprache, dann wurde bislang eher über die betroffenen Familien gesprochen als mit ihnen.

Der Verein DI-Netz will dies ändern, indem er sich in den öffentlichen Diskurs einmischt. Ein allgemeines Schweigen der Eltern über die Samenspende und ein verschämter Rückzug ins Private, können nicht nur den elterlichen Interessen schaden, sondern auch denen der Kinder. Wir Familien aus dem DI-Netz wollen uns nicht zum passiven Objekt der Debatte über Samenspende machen und die Deutungshoheit über unsere persönlichen Angelegenheiten anderen Akteuren im Feld überlassen.

Dass von Seiten der „DI-Eltern“ bisher wenig vernommen wurde, ist kein Zufall. Zu lange gab es eine Art stillschweigendes Abkommen, die Samenspende besser nicht zum Thema zu machen: Die Eltern waren unsicher und meinten, sie schützten ihre Familie am besten vor Verunglimpfung und Beschämung, indem sie den Anschein wahren, das Kind sei biologisch vom Ehemann. Dies passte gut zu der wenig reflektierten Grundhaltung bezüglich der Samenspende in der Gesellschaft und entsprach den Ratschlägen aus dem sozialen Umfeld und von behandelnden Ärzten, besser Stillschweigen zu wahren.

Im Folgenden stellen wir das DI-Netz vor. Zuerst wird geschildert, welche Erfahrungen DI-Eltern auf dem Weg zur Erfüllung ihres Kinderwunsches machen, um dann darauf einzugehen, was uns zur Gründung des Vereins bewogen hat.

2. Spendersamenbehandlung – ein besonderer Weg zum eigenen Kind

Auf dem Weg, mit Hilfe einer Samenspende doch noch zu Eltern zu werden¹, sehen sich Wunscherlern mit einer Fülle von Herausforderungen konfrontiert.

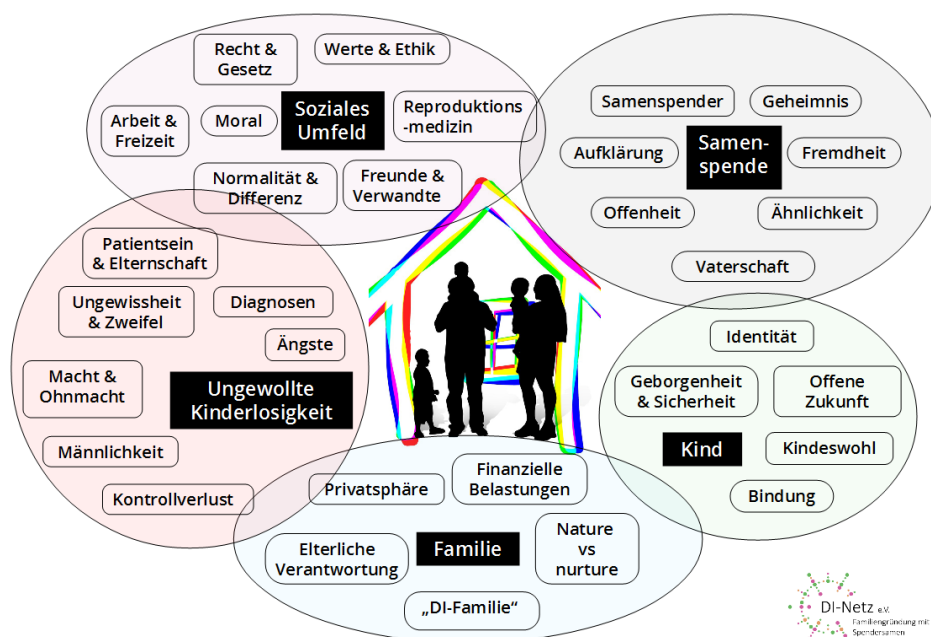


Abb1.: DI-Eltern – in einem komplexen Spannungsfeld

Abbildung 1 beleuchtet in Schlaglichtern dieses komplexe Feld, hier in fünf Themen-Clustern geordnet, die sich im wirklichen Leben natürlich nicht so sortiert präsentieren. Hinter den einzelnen Stichworten steckt eine Vielzahl von Aspekten der Samenspende, zu denen das Paar sich verhalten muss. Und jede Familie muss auf je individuelle Weise eigene Antworten darauf finden. Zwangsläufig werden grundlegende, ethische Werte und das eigene Menschenbild berührt. Im Folgenden skizzieren wir kurz die 5 Bereiche.

Die Phase der **ungewollten Kinderlosigkeit** ist gekennzeichnet von Enttäuschungen und unerfüllten Hoffnungen, es gibt belastende Untersuchungen und schließlich Diagnosen, die ein Umdenken erfordern. Das selbstverständliche, nie in Zweifel gezogene Gefühl, das eigene Leben weitestgehend selbst gestalten zu können, wird erschüttert. Letztlich geht Autonomie verloren und Kontrolle muss abgegeben werden, wenn der Kinderwunsch noch in Erfüllung gehen soll. Ohne Hilfe von außen geht es nicht weiter. Das Paar befindet sich in einer Krise und hat die veränderten Bedingungen in der weiteren Zukunftsplanung zu akzeptieren.

Dieser Prozess kann mit großen emotionalen Erschütterungen, starken Ängsten und Trauer einhergehen. Wahrscheinlich wird der Mann sich über das Thema Männlichkeit Gedanken machen und mit den möglichen Schuldgefühlen umgehen lernen müssen, die mit seinem Unvermögen zu tun haben, mit der Partnerin neues Leben zu zeugen. Entscheidet sich das Paar für eine Samenspende, muss die Frau emotional verarbeiten, den Samen eines ihr unbekanntes Mannes in sich aufzunehmen und auszutragen. Der Samenspender ist aus der Perspektive der Eltern ein Irgendwer, und die Aussicht, sich mit einem „Nobody oder Anybody“ fortzupflanzen, kann außerordentlich belastend sein². Kinderkriegen heißt immer, sich auf Ungewissheit einzulassen - ein Kind mit Hilfe einer Gametenspende zu bekommen, wird das subjektive Gefühl von Ungewissheit noch forcieren³. In dieser Hinsicht erfordert die Entscheidung zur Samenspende eine gehörige Portion Mut und Verwegenheit.

Anstehende Klärungen bleiben nicht auf das Paar begrenzt, das die Samenspende nutzt: Menschen leben in vielen **sozialen Kontexten**, und auch DI-Paare werden sich in ihrem sozialen Umfeld positionieren müssen. Sie können mit engsten Vertrauten über die Entscheidung zur Samenspende sprechen, und sie erfahren dann vielleicht Solidarität und Zuspruch. Sie können das Thema auch gänzlich verheimlichen, entkommen dann aber trotzdem nicht den Meinungen und Bildern zur Samenspende, wie sie in der Öffentlichkeit kursieren. Im sozialen Kontext wird festgelegt, was zur Normalität gehört und was als „anders“ angesehen wird. Solange die DI nicht als ein möglicher Weg der Familiengründung unter vielen anerkannt ist, sind DI-Familien der Gefahr ausgesetzt, als „unnormale“ und problematisch eingestuft zu werden. Der Schutz, den es bedeutet, der Gruppe der „Normalen“ anzugehören und sich nicht hinterfragen lassen zu müssen, wird DI-Eltern derzeit noch nicht automatisch zugestanden.

Entscheiden sich Paare für eine **Samenspende**, dann muss dem anonymen Samenspender ein passender Platz zugewiesen werden, seine Rolle und Bedeutung in der Familie geklärt werden. Viele Konzepte und Begriffe, die bisher so selbstverständlich benutzt wurden, müssen aus dem Blickwinkel einer DI-Elternschaft neu angeeignet und verstanden werden. So braucht es ein verfeinertes Konzept von Vaterschaft und ein differenziertes Verständnis von Bindung. DI-Familien vertrauen auf eine gelingende Bindung zum Kind unabhängig von genetischer Verwandtschaft.

Weiterhin stellt sich die Frage: Wie soll mit dem Faktum der Samenspende umgegangen werden? Verheimlichen oder offen ansprechen? Wenn sich Paare für einen offenen Umgang mit der Samenspende entscheiden, gilt es die Interessen der Kinder im Blick zu behalten, auch ihr Bedürfnis nach Schutz vor Stigmatisierung durch eine unvorbereitete, oft schnell urteilende Öffentlichkeit.

Ob ein **Kind** mit Hilfe einer DI oder auf herkömmlichem Weg gezeugt wurde - Aufgaben und Rollen von Eltern unterscheiden sich nach der Geburt eines Kindes zunächst nicht. Vor dem Hintergrund des besonderen Weges einer DI verlangt das Ausfüllen der elterlichen Verantwortung bei einer DI jedoch eine besondere Aufmerksamkeit, insbesondere im Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung von Kindern. Einem Kind, das mit Spendersamen gezeugt wurde, darf aus seiner besonderen Zeugungsgeschichte kein Nachteil erwachsen. Es dürfen ihm vorab keine zukünftigen Optionen willkürlich verwehrt werden: Das Recht auf Kenntnis der genetischen Abstammung muss auch von einem „DI-Kind“ eingelöst werden können. Ebenso hat das Kind ein Recht auf eine offene Zukunft⁴: es wird irgendwann eigene Ansichten entwickeln, was es von der Samenspende hält, und ob der Spender eine persönliche Bedeutung erhalten soll oder nicht.

Das letzte Themenfeld in unserer Darstellung ist mit „**Familie**“ überschrieben. Was ist hier die Besonderheit im DI-Kontext? Ein Aspekt ist, dass es oft noch finanzielle Belastungen aus der Kinderwunschzeit gibt, was großen Einfluss auf das spätere Familienleben haben kann. Ein weiterer Punkt ist, dass die Samenspende zwar notwendige Voraussetzung und ein zentrales Faktum unserer Familiengründung ist, dies rechtfertigt allerdings keine Reduzierung unseres Familienlebens auf die DI. Die Samenspende eignet sich nicht als definitorisches Kernmerkmal. So bestehen viele DI-Familien zu recht darauf, dass ihr Familienalltag „ganz normal“ sei, und viele lehnen es ab, „Inseminationsfamilie“ genannt zu werden oder ihre Kinder als „Spenderkinder“ zu bezeichnen.

Exkurs: Patientsein vs. Elternschaft: Rollenklärung und Empowerment

Ein Kind ist gewöhnlich das Ergebnis gelebter Sexualität, und ein Liebespaar, das sich fürs Kinderkriegen entscheidet, tut dies im streng geschützten, privaten Rahmen, unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Im Vergleich dazu sind Kinderwunsch-Patienten mit Ohnmachtserleben, Erfahrung des Andersseins sowie mit Autonomieverlust konfrontiert.

Der abgeschlossene Rahmen der Zweisamkeit kann nicht länger aufrecht erhalten werden. Es braucht Hilfe von außen, und wir DI-Paare sind auf den Samen eines anderen Mannes angewiesen. Als Kinderwunsch-Patient lässt man eine Art „medizinische Öffentlichkeit“ im persönlichen Nahbereich zu. Das verlangt vom Paar als erstes, persönliche Schamgrenzen anzupassen, in dem Vertrauen, dass auf Seiten der Medizin sensibel und taktvoll damit umgegangen wird. Das ist oft der Fall, manchmal aber auch nicht (das DI-Netz hat eine Sammlung von Negativbeispielen und daraus abgeleiteten Wünschen auf seiner Webseite zusammengefasst⁵).

Eine „Be-Handlung“ macht Patienten nun insofern zum Objekt, als dass wesentliche Handlungen und Abläufe – zum Beispiel die Insemination, die Befruchtung, die Hormongabe, Terminplanung, Spenderrekrutierung - nicht mehr von der behandelten Person sondern durch Andere vollzogen und gelenkt werden. Dies sind einschneidende Erfahrungen, und sie haben Einfluss darauf, wie die späteren „DI-Eltern“ ihre Elternschaft ausfüllen werden. Das Erlebnis eingeschränkter Autonomie ist ein zentrales Erlebnis. Deswegen ist es für Wunscheltern oft sehr wichtig z.B. bei der Spenderauswahl mitwirken zu können⁶. Hierbei geht es nicht um das Thema „Designer-Kind“, sondern darum, ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und Autonomie bewahren zu können, statt die Phase der Familiengründung zu sehr mit Gefühlen von Entfremdung assoziieren und abspeichern zu müssen.

Um an dieser Stelle gleich einem falschen Eindruck vorzubeugen: Wir haben nicht vor, Kinderwunschaare als Opfer der Reproduktionsmedizin zu stilisieren. Wir sehen uns als aktive Nutzer der Reproduktionsmedizin und der Samenbanken, und sind für deren Hilfe sehr dankbar.

Spätestens wenn die Kinder geboren sind, ändert sich sowohl die Rolle als auch die Haltung der Paare. Die Paare kommen in eine neue Phase - die Elternschaft -, und sie sind keine Kinderwunschpatienten mehr.

Aufgrund der manchmal als traumatisch erlebten Erfahrung von Ohnmacht, eingeschränkter Autonomie und Abhängigkeitsscham reagieren Eltern nun sehr sensibel, wenn von außen Einfluss auf die Familie genommen wird. So wird es als Einmischung erlebt, wenn den Eltern Vorschriften gemacht werden sollen (z.B. dass sie ihre Kinder über die Samenspende aufzuklären haben oder auch nicht), oder wenn die Rechte der Kinder beschränkt werden sollen (ihnen z.B. Informationen über ihre genetische Herkunft nicht selbstverständlich zur Verfügung stehen sollen).

Vielleicht haben die Eltern die Tragweite dieser Themen in der Phase der Kinderwunschbehandlung noch gar nicht überblicken können, viele haben etwa hinsichtlich der Datenaufbewahrung keinerlei Vorkehrungen getroffen. Oder sie spürten, dass es unausgesprochene Erwartungen an sie als Kinderwunschpatienten gab, Themen wie die Identität des Samenspenders nicht anzusprechen. Mit dem Abschied aus der Patienten-Rolle und der Annahme der Elternschaft sind die Eltern nun die maßgeblichen und verantwortlichen Akteure (Subjekte) bei der Gestaltung eigener Familienangelegenheiten. Und sie haben in ihrer elterlichen Verantwortung die Interessen ihrer Kinder zu vertreten. Dies kann in einem veränderten Auftreten der DI-Eltern resultieren, auch gegenüber der Reproduktionsmedizin und den Samenbanken. Zum Beispiel hinterfragen Eltern jetzt, warum dem eigenen Kind eigentlich die Option verwehrt bleiben soll, die Spenderidentität zu erfahren, wenn die Daten doch vorliegen und dieses Auskunftsrecht höchststrichterlich anerkannt worden ist. Oder sie fragen sich, mit welchem Recht Samenbanken und Ärzte noch Jahre nach der Geburt des Kindes bestimmen dürfen, ob und wie die Spenderidentität dem Kind offenzulegen ist. Ein DI-Kind sollte nicht automatisch zum Patienten und zum Bittsteller einer Samenbank werden müssen.

3. Sowohl... als auch

Wir kommen nun zu einigen Überlegungen, die das DI-Netz zu den aufgeworfenen Fragestellungen entwickelt hat. Vier Thesen sind in Abbildung 2 unter der Überschrift „Sowohl-als-auch“- Haltung zusammengefasst.

Sowohl	... als auch
Wir haben eine besondere Wegstrecke hinter uns.	Jetzt sind wir eine „vollwertige“ Familie.
Die Trauer um eine große Versägen bleibt ein Teil von uns.	Wir sind dankbar und glücklich.
Bei der Entwicklung von Bindung, Urvertrauen und Geborgenheit spielt der Samenspender keine Rolle.	Für die Identitätsentwicklung unserer Kinder kann der Samenspender sehr wichtig werden.
Wir wollen unsere Familie schützen durch Wahrung der Privatsphäre.	Wir wollen unsere Familie schützen durch Offenheit und Teilnahme am (öffentlichen) Diskurs.

Abb. 2: DI-Elternschaft - mit Spannungen umgehen

Erstens: Ein DI-Vater vereint die intendierte, die soziale und die rechtliche Vaterschaft sowie die Partnerschaft zur Mutter auf seine Person, ohne mit dem Kind genetisch verwandt zu sein. Wir wissen um die Besonderheiten unserer Wegstrecke, wir haben die DI als außergewöhnliche Erfahrung am eigenen Leib durchlebt, begleitet von vielen unterschiedlichen, auch schmerzhaften Gefühlen. Zugleich betrachten wir uns inzwischen als vollwertige Familie. In dem, was Familie wesentlich ausmacht – Liebe, Bindung, Verantwortung, Zuneigung – unterscheiden wir uns nicht von anderen Familien. Als Eltern sind wir 100% Papas und 100% Mamas. DI ist ein wichtiger Aspekt unserer Familiengründung, aber es ist nicht der Generalschlüssel zum aktuellen Verstehen unserer Familie. Weder Samenspende noch Spender eigenen sich als Hauptidentifikationsmerkmal unserer Familie. Insofern sind wir nicht primär „eine DI-Familie“, auch wenn wir manchmal selbst, wie in diesem Aufsatz, einfachheitshalber diese Bezeichnung verwenden.

Zweitens: Wir kennen die Trauer, nicht auf herkömmliche Weise ein Kind zeugen zu können. Wir müssen dies nicht leugnen und dürfen zu dem Gefühl dieses Verlustes (z.B. als Mann eigene Gene weiterzugeben) stehen. Und diese Gefühle können uns zukünftig immer wieder wie ein Blitz aus heiterem Himmel treffen: ein „DI-Flash“, wie ein DI-Vater das mal nannte. Einen Verlust zu empfinden, schmälert allerdings nicht das eigene Familienglück. Wir sind ausgesprochen dankbar und glücklich über unsere Kinder und unsere Familien. Unser Familienglück, an dem wir als Eltern tagtäglich mit unseren Kindern arbeiten, wird nicht durch die besondere Konstellation getrübt.

Drittens: Für uns ist die Person des Samenspenders kein Teil unserer gelebten Familie. Als Bezugsperson spielt der Spender für unsere Kinder lange Zeit keine Rolle, dies war auch von keiner Seite so beabsichtigt. Auch wenn wir mit unseren Kindern schon früh über die Existenz des Spenders sprechen, brauchen wir ihn als Person nicht, um Bindung, Vertrauen und Geborgenheit aufzubauen⁷. In der frühen Phase der Familienbildung fehlt uns der Spender nicht, und es wäre sicher keine gute Idee, dem Kind einen Mangel zu vermitteln. Die Familie darf sich auf sich selbst konzentrieren und sich zu recht als vollständig erleben. In der Phase der späteren Kindheit und Jugend - wenn es verstärkt um Identitätsentwicklung geht und wenn Bindungen längst etabliert sind – wird unser Kind selbst entscheiden, welche persönliche Bedeutung es der Entscheidung der Eltern zur Samenspende, dem Samenspender und der eigenen Abstammung zuweist. Vielleicht wird es einen starken inneren Bezug zum Spender herstellen, vielleicht wird es dem Spender aber auch keine nennenswerte Bedeutung beimessen.

Viertens: Wir als DI-Eltern müssen einen Weg finden, der uns zweierlei ermöglicht: einerseits unsere familiäre Privatsphäre zu wahren, so dass ein schützender Rahmen für unsere minderjährigen Kinder gewahrt bleibt und sie unbelastet und unbelästigt von Öffentlichkeit bleiben. Andererseits braucht das Thema eine aufgeklärte Öffentlichkeit, und der dafür zu führende Diskurs braucht unsere Teilnahme. Wenn DI-Familien mit Entwertungen und Infragestellungen konfrontiert werden, dann ist ein beherztes Gegensteuern nötig⁸. Auch das schützt auf lange Sicht unsere Familien. So ist die Zusammenarbeit mit der Presse für uns eine Gratwanderung: Wir wollen unsere persönliche Erfahrungen einbringen und Standpunkte vertreten, damit das Image der DI in der Öffentlichkeit besser wird. Aber wir wollen gleichzeitig unsere Kinder nicht ins Rampenlicht zerren und ihnen Schutz entziehen, da sie schnell zur Projektionsfläche von negativen, wenig reflektierten Bildern der Öffentlichkeit werden können

4. Entstehung des DI-Netzes

Der Verein DI-Netz ist 2013 nicht aus dem Nichts entstanden. Seit vielen Jahren gibt es Initiativen von DI-Eltern, die unabhängig voneinander sind und ihren jeweils eigenen Ansatz haben, jedoch heute mit der Struktur des DI-Netzes stärker miteinander kooperieren.

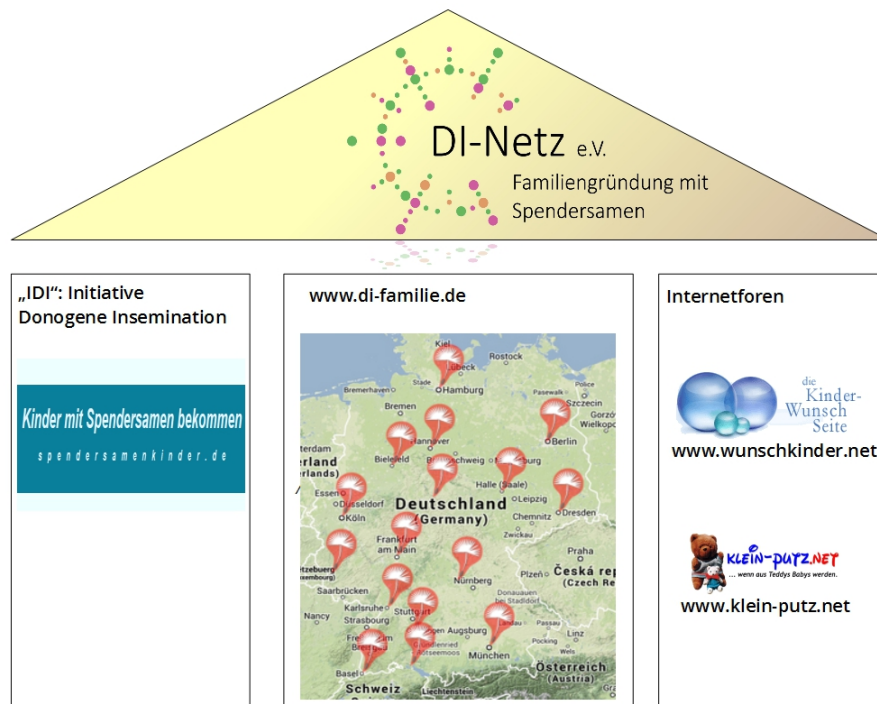


Abb. 3: Das DI-Netz

Die Gruppe IDI, die Initiative Donogene Insemination, ist gewissermaßen die Pioniergruppe der Bewegung. Sie besteht seit 2000 und hat sich im Anschluss an Vorbereitungsseminare der Beraterin Petra Thorn gegründet. IDI ist überregional und trifft sich an zwei Wochenenden pro Jahr. Hauptziel ist es, mit dieser Gemeinschaft eine Selbstverständlichkeit hinsichtlich des Themas DI zu leben. Einige Männer von IDI haben an dem von Petra Thorn verfassten Buch „Männliche Unfruchtbarkeit“ mitgewirkt⁹. Die Gruppengröße von IDI variierte in den vergangenen Jahren zwischen 23 und 45 Familien. In der IDI-Gruppe finden sich überwiegend Familien mit Kindern, die vor 2006 geboren wurden.

In den Internetforen „wunschkinder.net“ und „klein-putz.net“ findet seit einigen Jahren ein reger Austausch statt, und dies ist jedem auch auf anonymer Basis möglich. Es handelt sich um eine Aufklärungs- und Selbsthilfepattform, wo alle Themen rund um die Reproduktionsmedizin und DI aus der Betroffenenperspektive miteinander diskutiert und beraten werden. Insgesamt wurden in beiden Foren bisher rund 3000 Nutzer freigeschaltet.

„di-familie“ hatte zunächst einen ähnlichen Entstehungshintergrund wie IDI: Inspiriert durch ein Seminar bei Petra Thorn trifft sich seit 2009 jährlich eine Kerngruppe von 13 Familien aus dem ganzen Bundesgebiet. Die Kinder stehen bei diesen Treffen im Mittelpunkt; es geht darum, einer Vereinzelung oder Stigmatisierung durch ein stärkendes Wir-Gefühl entgegenzuwirken. Das Besondere der Gruppe di-familie ist ihre expandierende Vernetzungsaktivität: Auf der Webseite di-familie.de findet man einen Überblick, wo überall in Deutschland Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Ungefähr 40 regionale Ansprechpartner bundesweit vermitteln Familienkontakte oder verweisen an die derzeit neun bestehenden Regionalgruppen. So hilft di-familie beim Aufbau neuer DI-Gruppen¹⁰ und ermöglicht, dass weitere Familien und Paare leicht zusammenkommen können.

5. Das DI-Netz

In den Diskussionen bei di-familie zeigte sich bald, dass es eine Art Dachorganisation braucht, um die Kräfte der wachsenden Community zu bündeln. So entstand die Idee eines Vereins mit klarem Profil, klaren Zielen und einer erklärten Mitgliedschaft. Vertreter der erwähnten drei Gruppierungen gründeten nach einigen Vorarbeiten im Februar 2013 offiziell den Verein DI-Netz e.V.

Der Verein wurde als gemeinnützig anerkannt. Er kann von Interessenten via Email, per Telefon und per Post kontaktiert werden. Seine Organisationsstruktur umfasst passive und aktive Mitglieder, einen regelmäßig konferierenden Vorstand und eine Steuerungsgruppe, die spezifische Kompetenzen in die Vereinsarbeit einbringt. Außerdem unterstützen uns eine Reihe von Ehrenmitgliedern mit ausgewiesener Fachkompetenz zur Donogenen Insemination. Als Ehrenmitglieder konnten wir gewinnen: Dr. med. Andreas Hammel (Samenbank Erlangen), Dr. Petra Thorn (psychosoziale Beraterin), Dr. Helga Müller (Rechtsanwältin¹¹), Dr. Tobias Fischer (Medizinethik¹²), Olivia Montuschi (Donor Conception Network, GB), Prof. Dr. Ken Daniels (Forschung Samenspende, NZ¹³), Marilyn Crawshaw (Forschung Spenderregister, GB) und Wendy Kramer (Donor Sibling Registry, USA¹⁴).

Was zeichnet den Verein DI-Netz e.V. aus?

Mitglieder des Vereins sind überwiegend Eltern, deren Kinderwunsch mit Hilfe von Spendersamen in Erfüllung gegangen ist. Die sexuelle Orientierung spielt für die Mitgliedschaft keine Rolle, so dass auch lesbische Mütter bei uns willkommen sind. Außerdem gibt es viele Paare und einzelne Frauen, die noch in Behandlung sind oder die eine DI für sich erwägen. Paare in der Entscheidungsphase erleben es als außerordentlich hilfreich und ermutigend, mit bestehenden DI-Familien zusammenzukommen.

Zwischen Juni und November 2013 meldeten sich die ersten 60 Familien als ordentliche Mitglieder an. Durchschnittlich 2000 mal pro Monat wurde die Webseite di-netz.de in den Gründungsmonaten aufgerufen.

Wir tauschen im gesamten DI-Netzwerk unser Wissen und unsere Erfahrungen intensiv aus, ein Großteil davon via E-Mail. So klären wir gemeinsam unsere Positionen zu Themen wie Kinderwunsch, männlicher Unfruchtbarkeit, reproduktionsmedizinischer Behandlung, juristischen Fragen und zur Umsetzung der Aufklärung unserer Kinder. Die Vereinsgründung bewirkte tatsächlich eine deutliche Beschleunigung und Intensivierung der Informationsverbreitung und der persönlichen Kontakte innerhalb der Community.

Der Verein handelt entsprechend seinem Selbstverständnis kindzentriert und elterngeliebt, was bedeutet: Die im DI-Netz organisierten Eltern nehmen ihre Elternpflichten sehr ernst und orientieren sich, als legitime Interessenvertreter ihrer Kinder, am Wohl ihrer Kinder.

Der Verein vertritt dezidiert eine Haltung „Pro-Aufklärung“, was bereits in der Satzung verankert ist¹⁵. Wir sprechen uns dafür aus, den Kindern die Wahrheit über ihre Zeugung zu vermitteln, und zwar frühzeitig und auf altersgerechte Weise. Es erscheint uns wenig ratsam, das familiäre Zusammenleben auf einer nur schwer durchzuhaltenden Geheimhaltung zentraler Umstände aufzubauen. Wird Kindern die Wahrheit verschwiegen und erfahren sie dann von der Samenspende erst spät und unter ungünstigen Umständen wie z.B. in familiären Krisen (Tod, Trennung) oder durch Dritte, dann besteht die Gefahr eines erheblichen Vertrauensbruches zwischen Eltern und Kind. Das Kind kann dann verstört und in seinem Selbstkonzept erschüttert werden. Jahrelanges Verschweigen kostet zudem viel Anstrengung, ein Geheimnis zieht oft

weitere nach sich, und die Last dieser Geheimhaltung kann einem authentischen und unbeschwerten Kontakt- und Beziehungsaufbau zwischen Eltern und Kind im Weg stehen.

Wir Familien im DI-Netz können andere nur zur Aufklärung ermutigen. Unser Familienalltag zeigt uns, wie gut es gelingen kann, mit Kindern angemessen über die Tatsache der DI zu sprechen. Es gibt heute umfangreiches Erfahrungswissen, wie man die DI kindgerecht zum Thema machen kann.

Mit der Erfahrung der Aufklärung des Kindes sind weitreichende Implikationen verknüpft: Eine umfassende Aufklärung der Kinder verlangt aus unserer Sicht nicht nur den ersten von eigentlich zwei Schritten, nämlich mit dem Kind über die Tatsache der Samenspende zu sprechen. Im zweiten Schritt der Aufklärung sollten Kinder die Möglichkeit haben, zu gegebener Zeit mehr Informationen über den Mann zu bekommen, von dem sie abstammen. Wer A (wie Aufklärung) sagt, muss auch B (wie Benennen) meinen, d.h. sich dafür einsetzen, dass dem Kind spätestens bei Volljährigkeit relevante Informationen über den Spender zugänglich sind¹⁶.

Unsere Ziele

1. DI-Netz will die **Kräfte des Netzwerkes** bündeln. Vorrangiges Ziel innerhalb des Netzwerkes ist es, die DI-Familien zusammenzubringen und ihre Projekte und Gruppen zu fördern.
2. Im Außen gibt es immer noch viele Missverständnisse und **Vorbehalte, die abgebaut werden müssen**. Es braucht ein verändertes Image der Donogenen Insemination. Eltern wie Kinder haben Anspruch auf ein Klima, in dem dieser Weg zur Erfüllung des Kinderwunsches als gleichwertig akzeptiert ist. DI-Familien sollten nicht durch Gedankenlosigkeit oder absichtliche Diskriminierung zusätzlich belastet werden. So stellt es aus Sicht von DI-Netz ein Beispiel von Diskriminierung dar, wenn im Kinderwunsch-Portal des Familienministeriums alle möglichen reproduktionsmedizinischen Behandlungsmethoden und Alternativen der Familiengründung vorgestellt werden, die Donogene Insemination allerdings unerwähnt bleibt¹⁷.
3. Der Verein DI-Netz **beteiligt sich am gesellschaftlichen Diskurs** um DI, und spricht mit Vertretern aus Medizin, Medien, Wissenschaft, Politik und Justiz.

Unsere Aktivitäten

Die Aktivitäten von DI-Netz sind immer aktuell auf der Webseite dokumentiert, außerdem steht ein Flyer zur Verfügung, der online abgerufen und bei Bedarf in größeren Mengen bestellt werden kann¹⁸.



Abb. 4: DI-Netz – unsere bisherigen Aktivitäten

Im Rahmen des Zukunftsdialogs für Deutschland hat 2012 eine Vertreterin unseres Netzwerkes der Bundeskanzlerin persönlich ein Schreiben überreicht, in dem wir unsere Forderung nach einem Spenderregister deutlich machen¹⁹. Im Anschluss haben wir Kontakt zu den drei relevanten Ministerien – für Justiz, für Gesundheit und für Familie – gesucht und von dort auch Antworten erhalten²⁰. Ebenso haben wir 2013 vor der Bundestagswahl alle Parteien mit Wahlprüfsteinen zur DI befragt und uns bei ihnen für die gesetzliche Regelung der Samenspende eingesetzt. Und auch hier haben wir erste Antworten erhalten²¹. Es freut uns sehr, dass inzwischen im Koalitionsvertrag von CDU und SPD die Samenspende zum Thema gemacht worden ist und eine Klärung des Auskunftsrechtes unserer Kinder angekündigt wird.

Als Experten für unser Familienleben arbeiten wir auch mit der Presse zusammen. Wie bereits erwähnt, stellt die Pressearbeit für DI-Eltern eine besondere Gratwanderung dar, da wir unsere Privatsphäre immer im Blick behalten und gleichzeitig unsere Standpunkte nach außen vertreten wollen. Damit uns die Berichterstattung gerecht wird, haben wir ein Positionspapier mit „sieben goldenen Regeln für guten Journalismus“ als Handreichung für die Medien verfasst²².

Zudem haben wir ein Schreiben an interessierte Reproduktionsmediziner verfasst, in dem wir Beschwerden aus unserem Netzwerk wiedergeben und Anregungen formulieren, wie sich die Qualität in den Praxen aus unserer Sicht noch verbessern lässt²³.

Wir haben eine schriftliche Umfrage bei allen deutschen Samenbanken durchgeführt, deren Ergebnisse demnächst veröffentlicht werden.

In Kooperation mit DI-Netz entstand das Kinderbuch „Das Geheimnis des ehrenwerten Hauses“. Im „ehrenwerten Haus“, um das es in der Detektivgeschichte geht, verhält es sich wie im wirklichen Leben: Es passiert allerhand, und DI ist dabei Teil der Geschichte aber steht nicht im Zentrum des Geschehens.

DI-Netz e.V. hat begonnen, auf internationaler Ebene mit Familien-Netzwerken in anderen Ländern zu kooperieren; dazu gehören Großbritannien, Frankreich, Belgien, Niederlande, Polen, Israel, USA, Kanada und Australien²⁴.

2012 haben einige von uns ein „national meeting“ unserer Partnerorganisation „Donor Conception Network“ in London besucht. Das „Donor Conception Network“, das Olivia Montuschi und Walter Merricks 1993 mitbegründeten, hat mittlerweile 1600 Mitglieder und ist uns in vielerlei Hinsicht ein Vorbild. Es freut uns sehr, dass Olivia Montuschi Ehrenmitglied im deutschen Verein DI-Netz ist.

Besonders stolz ist das DI-Netz auf die Herausgeberschaft des soeben in Eigenregie übersetzten Elternratgebers „Telling and Talking“, den Olivia für DI-Eltern erstellt hat. Unsere Übersetzung erscheint auf dem deutschen Buchmarkt unter dem Titel „Offen gesprochen. Über die Familiengründung mit Spendersamen reden – mit Kindern bis 7 Jahre“. Die deutsche Version ist beim Verlag FamART verlegt und von dort zu beziehen. Gerade dieser erste Band dürfte für Eltern, die ihre Kinder frühzeitig aufklären wollen, besonders interessant sein. Unsere Übersetzung der sechs weiteren Bände für die Aufklärung älterer Kinder ist in Arbeit. Darunter zwei Bände, die helfen, im sozialen Umfeld mit der DI umzugehen. Nebenbei bemerkt: Viele Eltern beschreiben gerade den Umgang mit der DI im sozialen Umfeld als die eigentliche Hürde bei der Aufklärung.

Ebenso soll demnächst noch das Video zum 20-jährigen Jubiläum des Donor Conception Networks, das Walter Merricks in Erlangen vorgestellt hat, mit deutschem Untertitel auf unserer Webseite erscheinen.

6. „Alles was Recht ist“ und Gesetz werden sollte

Zum Schluss unseres Beitrages wollen wir, entsprechend dem Motto des Erlanger Symposiums, unsere Forderungen an den Gesetzgeber formulieren, die wir aus den oben beschriebenen Erfahrungen ableiten. Viele Aspekte der Samenspende liegen zwar außerhalb der juristischen Regulierbarkeit. Gleichwohl setzt sich DI-Netz dafür ein, dass die Spendersamenbehandlung im deutschen Recht besser geregelt wird²⁵. Es braucht diese weitere rechtliche Klärung, damit alle Beteiligten ihre Rollen unbelastet einnehmen können statt füreinander eine Bedrohung darzustellen.

1) Klare Rollen heißt: Freistellung des Samenspenders

Ein Samenspender ist nicht für die Rolle des verantwortlichen Vaters vorgesehen. Er sollte daher qua Gesetz von Sorge- und Unterhaltspflichten ausdrücklich ausgenommen werden. Das Kind hat einen unterhaltspflichtigen und unterhaltswilligen Wunschvater. Einen rechtlich abgesicherten Ausschluss der Anfechtbarkeit der rechtlichen Vaterschaft könnte hier eine deutliche Klarstellung bringen (vgl. Zypries i.d. Bd.).

Die Rechtslage in den Nachbarländern – Großbritannien, Österreich, Schweiz, Niederlande – könnte für Deutschland ein Vorbild sein.

Die Freistellung des Spenders hat einen erheblichen Einfluss auf die grundsätzliche Bereitschaft von Männern zur Samenspende und darauf, später Kontaktanfragen der Kinder zuzulassen, die mit seinem Samen gezeugt wurden.

2) Das Recht unserer Kinder auf Kenntnis der Abstammung umsetzbar machen – durch ein staatliches Spenderregister

Einen gesetzlichen Anspruch auf Information über die Identität ihrer biologischen Eltern ab dem 16. Lebensjahr haben Menschen, die als Kind adoptiert wurden. Keinen derartig ausformulierten Anspruch haben bisher Menschen, die durch Samenspende gezeugt wurden.

Für die Samenspende gib es seit ein paar Jahren eine geweberechtliche Mindestdokumentationsfrist von 30 Jahren. Sie beruht allerdings auf medizinischen Erwägungen. Sie zielt nicht auf das persönlichkeitsrechtliche Auskunftsbegehren. Ein kleiner Satz gewährleistet lediglich, dass das Geweberecht dem persönlichkeitsrechtlichen Auskunftsanspruch nicht entgegenwirken kann. Aus Sicht von DI-Netz sollten Dokumente zur Identifikation des Samenspenders am besten bis zu 100 Jahre aufbewahrt werden.

Da die Rechtssprechung noch keine Antworten auf die Frage der Verfügbarkeit der Daten gefunden hat, haben Menschen, die mit Hilfe der DI gezeugt wurden, immer noch erhebliche Schwierigkeiten, in den Besitz dieser Daten zu gelangen. Der verfassungsrechtlich abgesicherte Auskunftsanspruch, wie ihn das Bundesverfassungsgericht und einzelne Zivilgesetze definiert haben, wird in der Praxis nicht als Verpflichtung begriffen und schafft nicht die notwendigen Bedingungen für seine Durchsetzbarkeit.

Aus Sicht von DI-Netz würde ein zentrales unabhängiges Spenderregister am effektivsten die Art von Datensicherung gewährleisten, die wir uns für unsere Kinder wünschen²⁶. Dieses „Spenderregister“ sollte einer unabhängigen zentralen Behörde zugeordnet sein, an das jeder behandelnde Arzt sowie die Samenbank Spenderdaten melden muss, und das Kindern nach allgemeinverbindlich festgelegten Regeln Auskunft über diese Daten erteilt. Diese Meldestelle könnte an das Gesundheitsministerium angegliedert sein. Eine sehr überzeugende Umsetzung hat man in Großbritannien mit dem Register der HFEA. Wir verweisen an dieser Stelle ausdrücklich auf den Beitrag von Walter Merricks in diesem Band.

3.) Höchstzahl der Kinder pro Spender

Die Höchstzahl der Kinder pro Spender muss begrenzt sein. Konsequenterweise würde die Erfassung der Spendehäufigkeit und der Kinderzahl pro Spender unserem Verständnis nach nur durch eine zentrale Stelle gewährleistet. Diese Aufgabe könnte dem von uns geforderten Spenderregister übertragen werden.

4.) Strafsanktion für die Unterdrückung von Spenderdaten

Datenvernichtung und Datenvorenthaltung ist ein verbreitetes Problem – und kein Kavaliärsdelikt! Im DI-Netzwerk tauchen immer wieder Beschwerden darüber auf, wie unkooperativ sich Mediziner zeigen, wenn es um Anfragen von den erwachsenen Kindern bezüglich des Spenders geht. In der Vergangenheit ist es bei einem Auskunftsbegehren erwachsener Kinder leider gehäuft vorgekommen, dass Mediziner angaben, die entsprechenden Daten nicht mehr zu besitzen²⁷. Wir von DI-Netz würden gern ein Moratorium der Datenvernichtung erreichen. Ärzte sollen sich bei „Altfällen“ nicht auf die gewöhnliche zehnjährige Aufbewahrungsdauer medizinischer Daten berufen können, dies sollte künftig mit einer Strafandrohung bei Zuwiderhandlung unterstrichen werden.

5.) Hinweispflicht auf Unterstützungsangebote

In der Vorbereitungsphase zur DI scheint es ratsam, dass Paare auf die Möglichkeit von Beratung durch psychosoziale Kräfte oder bei Bedarf auf Rechtsanwältinnen und auf Selbsthilfe-Gruppen, wie sie im DI-Netz vorhanden sind, verbindlich hingewiesen werden. Denn zu Behandlungsbeginn wissen viele Paare nicht um die Möglichkeit und den Nutzen einer unabhängigen psychosozialen Beratung und anderer Hilfsangebote. Im Nachhinein geben sie an, dass sie vom Arzt gerne frühzeitig und deutlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden wären. DI-Netz findet es sinnvoll, wenn Praxen und Samenbanken Kontakt mit einer Beratungsstelle oder einer

Beratungsfachkraft in ihrer Region aufnehmen, die sich an den Leitlinien psychosozialer Kinderwunschberatung (von BKiD) orientiert.

6.) Finanzierungshilfen

Eine Kostenübernahme der heterologen Insemination durch die Krankenkassen analog zur homologen Insemination ist aus Sicht des DI-Netzes nötig. Es gibt aus unserer Sicht keinen Grund, weshalb die identischen Behandlungskosten einmal übernommen werden und im anderen Fall nicht: Eine Ungleichbehandlung von Patienten, wie sie sich hier andeutet, spricht gegen den Gleichheitsgrundsatz.

¹ Um im Folgenden einen klaren Diskussionsstrang verfolgen zu können, konzentrieren wir uns auf die Darstellung der Situation heterosexueller Paare mit der Diagnose männlicher Unfruchtbarkeit. Es gibt natürlich noch andere Indikationen für die DI (z.B. genetische Vorbelastungen des Mannes, Krebsbehandlung in der Vorgeschichte...), bei denen der Auseinandersetzungsprozess teilweise anders verläuft. Auch gibt es wichtige Unterschiede zu Lesben und alleinerziehenden Frauen, auf die wir hier aber nicht ausführlich eingehen können (vgl. Green, Balzer i d. Bd.).

² Vgl. Maier, B. (2000) Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe. Kohlhammer. S. 86

³ Die besondere Bedeutung von „Ungewissheit“ und „Information“ im Kontext von Samenspende wird derzeit eher in den Sozialwissenschaften thematisiert: s. Funcke, D. (2013) Die anonyme Samenspende und ihre Folgen: Strategien des Umgangs mit Ungewissheit und Nichtwissen. In: dies.; Peter, C. (Hg.) Wissen an der Grenze. Zum Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit in der neuen Medizin, Frankfurt/New York: Campus, S. 413-452; Klotz, M.(2014) [K]information. Gamete Donation and Kinship Knowledge in Germany and Britain. Campus / University of Chicago Press (in Druck).

⁴ Zum Konzept des Rechtes des Kindes auf eine offene Zukunft vgl. Feinberg, J. (1980) A Child's Right to an Open Future. In: Aiken, W; LaFollette, H. (Ed.) Whose Child? Parental Rights, Parental Authority and State Power, S. 124–153; Wiesemann, C. (2006) Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen: eine Ethik der Elternschaft. München: C.H. Beck.

⁵ <http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2013/11/SindSieArzt.pdf>

⁶ Mitwirkung bei der Spenderauswahl meint hier zunächst, dass dem Paar zugestanden wird, aus einer Vorauswahl von anonymisierten Spenderprofilen die letzte Wahl zu treffen. Dies ist bisher nur bei wenigen deutschen Samenbanken möglich. Vgl. zur ethischen Diskussion um die Spenderauswahl: Fischer, T. (2012) Ethische Aspekte der Donogenen Insemination. S. 99-109.

⁷ Dies gilt selbst für die Familien, die den Spender durch intensivere Dialoge mit dem Kind und aufgrund umfangreicher Spenderinformationen zu einer lebendigen Figur werden lassen. Eine Mutter aus unserem Kreis nennt ihn ein „Schattenmitglied“ der Familie.

Viele DI-Familien, Eltern wie Kinder, sind durchaus neugierig auf ein persönliches Kennenlernen von Halbgeschwistern oder auch des Spenders. Einige DI-Familien scheinen gegenüber neueren Verwandtschaftsmodellen aufgeschlossener zu sein, als man dies bisher vermutete. Vgl. Cahn, N. (2013) The new kinship. Constructing donor-conceived families. New York: University Press.

⁸ Einerseits hört man immer mehr liberale Stimmen, die gar nicht verstehen können, was an der Spendersamenzeugung so schlimm sein soll. Andererseits gibt es in der Öffentlichkeit weiterhin Darstellungen, die wir DI-Eltern als verunglimpfend und ungerecht empfinden:

- DI-Eltern seien schlechte Eltern, weil sie ihren Kindern etwas antäten, und einen Schaden/Makel des Kindes bewusst in Kauf nähmen. Die moralische Reife von Eltern wird angezweifelt, da sie „ihre egoistischen Kinderwunschinteressen über die Interessen des Kindes stellen“ würden.
- DI-Eltern gelten nicht als die rechtmäßigen Eltern, da der Vater ja gar nicht der „richtige“ Vater sei: „Er könnte vielleicht ein guter Vater sein, aber er ist es ja nicht.“
- Den Kinderwunschaaren wird Anmaßung vorgeworfen, da sie die Grenzen einer gottgewollten und natürlichen Ordnung mit Hilfe hochgerüsteter reproduktionsmedizinischer Techniken verletzen würden: „Sie sollten sich besser mit ihrem Schicksal abfinden.“
- Schnell verführen einzelne Aspekte der DI (Samengewinnung durch Masturbation des Spenders) zu voyeuristischer Fantasietätigkeit. Medien heizen die Sexualisierung oft an, so dass wir Familien zusammen mit dem Spender in die Schmutzdecke einer „pervertierten Sexualität“ gerückt werden.

⁹ Thorn, P. (2010) Männliche Unfruchtbarkeit und Kinderwunsch. Erfahrungen, Lebensgestaltung, Beratung. Stuttgart: Kohlhammer.

¹⁰ <http://www.di-familie.de/faq.html>

¹¹ <http://www.di-netz.de/gastbeitrag-dr-helga-mueller-rechtanwaeltin/>

¹² <http://www.uni-kassel.de/upress/online/frei/978-3-86219-316-5.volltext.frei.pdf>

¹³ Daniels, K. (2004) Building a family with the assistance of donor insemination. Auckland: Dunmore Press.

¹⁴ Kramer, W.; Cahn, N. (2013) Finding our families. A first-of-its-kind-book for donor-conceived people and their families. New York: Avery trade.

¹⁵ <http://www.di-netz.de/unsere-satzung/>

¹⁶ Zu den relevanten Informationen zählen wir nicht-identifizierende wie identifizierende Angaben.

¹⁷ <http://www.di-netz.de/kinderwunsch-informationsportal-des-familienministeriums-ohne-di-warum/>

¹⁸ http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2013/10/dreispalter_7.pdf

¹⁹ <http://www.di-familie.de/AnDieBundeskanzlerin.pdf>

²⁰ <http://www.di-netz.de/post-aus-berlin/>

²¹ <http://www.di-netz.de/was-die-parteien-uns-antworten/>

²² <http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2013/02/7-goldene-Regeln-f%C3%BCr-einen-guten-Journalismus.pdf>

²³ <http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2013/11/SindSieArzt.pdf>

²⁴ <http://www.di-netz.de/di-netz-kooperiert-international/>

²⁵ <http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2013/11/stellungnahme.pdf>

²⁶ Ein zentrales staatliches Register würden wir gegenüber anderen diskutierten Alternativen (individuelle Notarverträge, DIR der Reproduktionsmediziner, Geburtsregister) vorziehen s. unser Brief an Brigitte Zypries <http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2014/01/Zypries.pdf>.

²⁷ In manchen Fällen wurde ein sog. „Yes-Spender“ versprochen und später erfährt man, dass sich der behandelnde Arzt allenfalls für den medizinischen Notfall bereit erklärt, die Spenderidentität bekannt zu geben. In einem anderen Fall gibt der Arzt an, dass ihn eigene Suizidalität dazu gebracht habe, Daten zu vernichten. Anderswo ist der Keller abgebrannt (Bad Pyrmont). Ja, auch der Verbleib des DDR-Registers NADIR ist völlig ungeklärt.