

**Claudia Brügge, Ulrich Simon**

## **DI-Familien fragen nach: was bieten uns deutsche Samenbanken? - Samenbankumfrage 2012**

### **1. Einführung**

Die geringe gesellschaftliche Akzeptanz der Fremdsamenspende und eine sie umgebende Kultur der Geheimhaltung führten noch bis vor einigen Jahren in der Öffentlichkeit und selbst innerhalb der ärztlichen Profession zu der regelmäßigen Fehlannahme, die Spendersamenbehandlung sei in Deutschland nicht erlaubt. Inzwischen ist allgemein bekannt, dass es Samenbanken gibt, doch wissen die Wenigsten, welche Samenbanken konkret existieren, wo in Deutschland sie sich befinden und wie sie operieren (vgl. Plümecke, 2011; Nungesser, 2004). Im Internet stellt die Homepage des reproduktionsmedizinischen „Arbeitskreis Donogene Insemination“ (AKDI) eine Liste der meisten deutschen Samenbanken bereit. Will man sich allerdings - z.B. als Kinderwunschpaar oder als Berater - eine noch genauere Übersicht über das konkrete Angebot deutscher Samenbanken und Arztpraxen verschaffen, dann muss man sich auf einen mühevollen Weg längerer Recherche machen. Auf Details stößt man eher zufällig beim Studium der Fachliteratur oder bei intensiveren Nachforschungen im Internet oder durch Anfragen in verschiedenen reproduktionsmedizinischen Zentren und Samenbanken, dort manchmal erst im persönlichen Arztgespräch, oder aber erst in einem Beratungsgespräch bei einer erfahrenen Fachkraft für Gametenspende (BKID). Es mangelt an systematischen Überblicksarbeiten zur konkreten Praxis der deutschen Samenbanken (vg. Knecht, 2010: 17; Burghardt, Tote 2010). Und so wurde in reproduktionsmedizinischen Fachkreisen schon vor zehn Jahren die „unzureichende(n) Informationen über Spenderbanken“ als „Schwachstelle(n) der derzeitigen Praxis der donogenen Insemination in der Bundesrepublik Deutschland“ betrachtet (Katzorke, 2001: 128; ders., 2003: 92). Bei den wenigen heute vorliegenden Studien über deutsche Samenbanken handelt es sich um kleinere Studien oder um theoretische Analysen; sie sind zum Teil schon älteren Datums (Naumann, 1999; Thorn, Daniels 2000; Katzorke 2001; Thorn, Daniels, Katzorke, 2008; Thorn, 2005; Knecht et al 2010; Burghardt, Tote 2010; Klotz, 2013). Über das Nutzerverhalten bei der Auswahl einer Samenbank gibt es bisher - auch international - keinerlei systematische Untersuchungen (vgl. Sawyer et al, 2013: 2).

Abseits von Publikationen wird sich mittlerweile innerhalb der Branche ein gewisser Bestand an Experten- und Erfahrungswissen aufgebaut haben.

Worüber sich deutsche Samenbankbetreiber allerdings konkret austauschen, was sie statistisch erheben und welcher Abgleich stattfindet, ist unveröffentlicht (Burghardt, Tote, 2010: 144). Klotz (2012: 124) geht aufgrund der Angabe eines Samenbankbetreibers davon aus, dass deutsche Samenbanken „sehr idiosynkratisch operieren, ohne viel Vernetzung zwischen den verschiedenen, ziemlich kleinen Banken“ (Übers. d. Verf.). Expertise wird als internes Insiderwissen im kleinen Kreis der Samenbanken (z.B. im Rahmen des AKDI oder BRZ) vorhanden sein, doch muss es nicht notwendigerweise nach außen kommuniziert werden.

DI-Netz e.V. und di-familie – zwei miteinander kooperierende Netzwerke von Familien nach Samenspende - wollen mit der hier referierten Studie auf das beschriebene Defizit reagieren und dazu beitragen, einen besseren Überblick über das Angebot der hiesigen Samenbanken zu geben.

## **2. Fragestellung und Methodik der Studie**

### **2.1. Ziel**

Im Auftrag von di-familie.de<sup>1</sup> wurde 2012 eine schriftliche Befragung aller bekannten deutschen Samenbanken durchgeführt. Bei dieser Untersuchung handelte es sich um eine Art anwendungsbezogener Aktionsforschung, mit dem Ziel, für das DI-Netzwerk der (Wunsch-)Eltern nützliches Praxiswissen zu sammeln. Präzise Feldkenntnisse bezüglich Samenbanken sind für Vereinigungen wie di-familie.de von Interesse, da sie nicht nur als Vernetzungsplattform von DI-Familien genutzt werden sondern von diesen auch als Laienberatungs- und Beschwerdestelle kontaktiert werden. Genaueres über Samenbanken zu wissen, hilft einzelnen Paaren sich besser zu orientieren und dient dem Betroffenen-Netzwerk, wenn es die Interessenvertretung von Wunscheltern organisiert und sich zu der Regulierung der Donogenen Insemination in Deutschland äußern will.

Das Forschungsinteresse ergibt sich damit aus der Vorannahme, dass es für Paare und Familien in Deutschland durchaus einen Unterschied machen kann, welche Samenbank sie konsultieren, und es gilt herauszufinden, worauf Paare bei der Nutzung einer Samenbank achten können.

Es kommt vor, dass sich Wunscheltern im DI-Netz erkundigen, welche Samenbanken „zu empfehlen“ seien oder welche gar „die Beste“ sei. Auf diese Frage will unser Text jedoch nicht antworten. Vielmehr wollten wir etwas mehr

---

<sup>1</sup> Das deutschlandweite Selbsthilfe-Netzwerk di-familie.de wurde 2008 gegründet und ist mittlerweile eine Art Serviceleistung der 2013 neu gegründeten Dachorganisation DI-Netz e.V.

über den strukturellen Rahmen der Donogenen Insemination in Deutschland herausfinden. Da weder Werbung für einzelne Samenbanken noch ein Samenbank-Ranking Ziel der Untersuchung waren, werden die Ergebnisse der Studie bewusst ohne namentliche Nennung konkreter Samenbanken zusammengefasst.

## **2.2. Fragebogen und zusätzliche Informationsquellen**

Ein zweiseitiger Fragebogen wurde an 15 deutsche Samenbanken verschickt, von denen 14 dem reproduktionsmedizinischen „Arbeitskreis Donogene Insemination“ angeschlossen sind.

Der Fragebogen enthält 15 Fragen, davon 14 geschlossene und eine offene Frage. Gefragt wurde nach Aspekten der Samenbank, die für die Nutzerperspektive der Wunscheltern bedeutsam scheinen und über die im Netzwerk der DI-Eltern unterschiedliche Erfahrungsberichte kursieren. Einerseits zielten die Fragen darauf ab, ein schärferes Bild von der allgemeinen Praxis der „Donogenen Insemination“ in Deutschland zu bekommen, andererseits interessierten uns die speziellen Profile einzelner Samenbanken mit den zum Ausdruck kommenden Haltungen einzelner Mediziner.

Gefragt wurde nach

- zurückgemeldeten Geburten für die Jahre 2010/2011
- Anzahl der Samenspender
- zugangsberechtigten Personengruppen
- Kosten für Wunscheltern
- Gesprächsangeboten
- Zugang zu nicht-identifizierenden Spenderinformationen
- Art der Zuordnung des Spenders zum Wunschelternpaar
- Haltungen zur Aufklärungs-Frage und der notariellen Hinterlegung der Spenderdaten
- politischen Einstellungen z.B. zur Einführung eines zentralen Spenderregisters
- und der Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Betroffenen-Netzwerken.

Als zusätzliche Datenquelle dienten:

- schriftliches Informationsmaterial der Samenbanken.
- Internetpräsentationen der jeweiligen Samenbanken, die Mitte 2013 ausgewertet wurden. Hier fanden sich nähere Aussagen über Firmenprofile, Zuweisungspraxis und Informationspolitik.

- Fachliteratur und Medienberichte<sup>2</sup>, die inhaltsanalytisch in Bezug auf die eben genannten Themen ausgewertet wurden.
- eine englischsprachige Befragung von drei ausgesuchten ausländischen Samenbanken (USA Dänemark, Niederlande), von denen bekannt ist, dass deutsche Wunscheltern von dort Samenproben beziehen.
- eine Sammlung von Erfahrungsberichten der Nutzer aus dem DI-Netz.

Alle Quellen wurden subjektiv eingestuft nach Sicherheit, Glaubwürdigkeit und Aussagekraft, und sie wurden in der Analyse entsprechend gewichtet.

### **2.3. Rücklauf**

Alle Samenbank-Betreiber haben auf die Anfrage von di-familie reagiert, teilweise nachdem sie schriftlich oder telefonisch erneut kontaktiert wurden. 11 von 15 deutschen Samenbanken waren bereit, die Fragen für di-familie zu beantworten.

Vier lehnten die Beantwortung ab:

- eine ohne Nennung von Gründen,
- eine, da man laut Auskunft einer Sprechstundenhilfe an solchen Befragungen bzw. einem persönlichen Gespräch grundsätzlich kein Interesse habe,
- eine, da man zur Beantwortung solcher Fragen nur im direkten Arztgespräch mit den konsultierenden Patienten bereit sei,
- eine sandte trotz mehrfacher Zusage keine Antwort.

Die Rücklaufquote von 73% bewerten wir als hoch. Die Fragen wurden von den Samenbankbetreibern unterschiedlich differenziert beantwortet, mehrfach wurde eine Frage zwar informativ kommentiert, die Antwort konnte jedoch in statistischer Hinsicht nicht verwertet werden. Waren Samenbanken nicht zur Teilnahme an der Befragung bereit, konnten manchmal anderweitige Informationsquellen genutzt werden.

---

<sup>2</sup> Bovinkelman, F.; Thurn, V., 2010; Buschek et al, 2007; Dobe, 2013; DPA, 2013; Einslive 2013; Fuchs, 2013; Grundman, 2012; Jakat, 2013; Sussebach, 2010, Szuttor, 2013; Wiedemann, 2007

### **3. Ergebnisse**

Im Folgenden werden wir auf einzelne Aspekte und Fragestellungen aus der Erhebung genauer eingehen. Dabei referieren wir nicht nur die Ergebnisse. Wir kommentieren und diskutieren sie in den mit Spiegelstrichen versehenen Abschnitten - unter Einbezug der ergänzenden, oben aufgelisteten Informationsquellen. Unser Ziel war es, einen Überblick zu geben, um das Feld besser verstehen zu können; mit diesen Informationen wollen wir Wunscheltern Hilfestellung anbieten und Verwirrung vermeiden helfen. So kann sich jede interessierte Person genau über den Punkt informieren, der ihn/sie persönlich gerade besonders interessiert.

#### **3. Überblick zu den Ergebnissen**

- 3.1. Samenbanken in Deutschland**
- 3.2. Anzahl der Kinder aus Spendersamenbehandlung pro Jahr**
- 3.3. Spenderzahl pro Samenbank**
- 3.4. Zugangsberechtigte Wunscheltern**
- 3.5. Kosten für die Wunscheltern**
- 3.6. Zuweisungspraxis**
- 3.7. Begleitende psychosoziale Gesprächsangebote**
- 3.8. Nicht-identifizierende Informationen über den Spender**
- 3.9. Spenderauswahl**
- 3.10. Datenpolitik: Informationen für das Kind**
  - 3.10a) Aufklärung**
  - 3.10b) Haltungen zur Anonymität**
  - 3.10c) Dokumentation**
  - 3.10d) Auskünfte an Kinder aus Samenspende**
- 3.11. Politische Forderungen nach einem Spenderregister**
- 3.12. Interesse an der Zusammenarbeit mit Betroffenen-Netzwerken**

#### **3.1. Samenbanken in Deutschland**

Auf der Webseite des reproduktionsmedizinischen „Arbeitskreis Donogene Insemination“ (AKDI) finden sich 14 deutsche Samenbanken; außerdem wurde eine weitere Samenbank, die nicht Mitglied im Arbeitskreis ist, befragt. Die Standorte der 15 Samenbanken sind über Deutschland verteilt; in den Großstädten München, Hamburg, Berlin gibt es jeweils zwei Einrichtungen. Vier

Samenbanken gaben im Fragebogen an, Samenproben ausschließlich innerhalb der eigenen Praxis zu verwenden, das Spermadepot stammt im Vergleich zu den übrigen von weniger Spendern (< 50 aktive Spender). So behandeln die übrigen Samenbanken zwar auch vor Ort in eigener Praxis, 8 Samenbanken werben allerdings auf ihrer Homepage zusätzlich mit ihrem Versand von Spermaproben an andere Praxen.

DI-Netz konnte bisher keine vollständigen Informationen gewinnen, welche weiteren konkreten (gynäkologischen) Praxen de facto Spendersamenbehandlungen durchführen. Im Prinzip wäre jeder Arzt in Deutschland zur Behandlung berechtigt. Neben den Samenbanken und den mit ihnen verknüpften Praxen sind im Arbeitskreis AKDI 20 weitere reproduktionsmedizinische Praxen vertreten, die Donogene Inseminationen durchführen, allerdings keine eigene Samenbank führen. Nach Auswertung der Webseiten von 110 Praxen des Bundesverbands Reproduktionsmedizinischer Zentren (BRZ) konnten wir insgesamt 64 Zentren bzw. Praxen ausmachen, die im Internet DI als Behandlungsoption ankündigen<sup>3</sup>.

- Dass es um Samenspende geht, wird aus den Namen der Samenbanken (N=15) nicht immer sofort deutlich. Bei 5 Samenbanken taucht das Wort noch im Titel auf, 6 nennen sich längst Kryobank (Cryo-), 7 haben sich mit Akronymen oder Wortneuschöpfungen benannt, eine Samenbank präsentiert sich innerhalb einer anderen medizinischen Fachrichtung.
- Die Internetpräsentationen deutscher Samenbanken sind deutlich anders aufgemacht als die Webseiten entsprechender amerikanischer und internationaler Firmen: Keine der deutschen Samenbanken präsentiert sog. Spenderkataloge oder gar einen Warenkorb/Einkaufswagen auf der Homepage, auch werden keine zusätzlichen Tonbandaufnahmen, Kinderfotos, handschriftlichen Selbstportraits, Promi-Look-A-Likes, medizinische Familienanamnese oder Charakteranalysen gegen Aufpreis angeboten.
- Jede Samenbank zeigt sich jeweils mit einem eigenen Firmenprofil. Vier Samenbanken werben mit jahrzehntelanger Erfahrung und jahrelangem Bestehen der Samenbank. Eine nennt sich „weltweit eine der ältesten“, eine andere „älteste Samenbank Deutschlands“, wieder eine andere trägt ihr frühes Gründungsjahr im Firmenlogo. Bereits im Jahr 2000 beschrieben Thorn & Daniels (2000: 613) die Behandler als „bimordiale Gruppe“, bei der zwei Generationen zu unterscheiden seien: einer älteren, die kurz vor dem Rentenalter stehe und häufiger absolute Spenderanonymität, kürzere

---

<sup>3</sup> Schon 2000 konstatierten Thorn & Daniels (2000: 613), dass die Zahl der Behandler in Deutschland nur geschätzt werden könne. Zum Vergleich der geschätzten Zahlen: Im Jahr 2000 ging der AKDI noch davon aus, dass die DI von ca. 35 Ärzten durchgeführt werde (ebd.)

Dokumentationsfristen und Geheimhaltung favorisierten, und daneben eine Gruppe jüngerer Mediziner, die eher liberal-fortschrittliche Haltung zeigten<sup>4</sup>. Alle geben sich auf der Homepage als patienten- und kundenfreundliches Gegenüber, wobei die Adressaten oft unterschiedlich angesprochen werden – z.B. als Patienten, Käufer, Empfänger, Partner oder Wunscheltern. Manchmal werden dabei unterschiedliche Werthaltungen explizit genannt: verbleiben die einen sehr bei der medizinisch-biologischen Seite der DI (Laborequipment, Selbstdarstellung im weißen Arztkittel, kurze Sätze mit medizinischen Fakten), setzen die anderen verstärkt auf eine besonders vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung<sup>5</sup>, manche betonen „Ganzheitlichkeit“ und wiederum andere sprechen mehr von „Transparenz“ und „Information“. Manchmal wird mit der Größe der Samenbank (hohe Anzahl der Patienten und Spender) geworben, manchmal aber auch mit der Beschaulichkeit der familiären hauseigenen Samenbank. Eine Samenbank wirbt mit umfangreicheren genetischen Screenings. Drei Samenbanken werben mit einer internationalen Ausrichtung der Samenbank, zum einen als Einrichtung mit internationaler Verbindung, zum anderen mit fremdsprachlichem Informationsmaterial für Spender und Patienten, sowie mit Spendern unterschiedlicher ethnischer Herkunft und mit Patienten aus aller Welt (vgl. Kossoudji, 2005, 21).

---

<sup>4</sup> Hinsichtlich der Auskunftsansprüche der Kinder aus Samenspende kann das Alter des Reproduktionsmediziners relevant sein, da das Kind erst knapp zwei Jahrzehnte später Auskunftsansprüche anmelden wird. Aus dieser Situation heraus kann ein Risiko erwachsen, dass ein Reproduktionsmediziner zum Behandlungszeitpunkt unzureichend persönliche Verantwortung für die so entstehenden Kindern und Familien übernimmt, da er bei Volljährigkeit der Kinder längst nicht mehr im Dienst oder schon verstorben sein kann.

<sup>5</sup> „Vertrauen“ wird dabei als Qualitätsmerkmal einer besonders guten Arzt-Patienten-Beziehung thematisiert, andererseits dient Vertrauen als nötiges Verbindungsstück, um das Informationsgefälle zwischen Arzt und Patient - vor allem bezogen auf den Spender - zu überbrücken (vgl. Bonaccorso, 2004).

### **3.2. Anzahl der Kinder aus Spendersamenbehandlung pro Jahr**

Auf die Frage "Über wieviele Geburten aus bei Ihnen bezogenem Fremdsperma wurden Sie informiert?" gaben 7 Samenbanken zusammen eine Geburtenzahl von 934 für das Jahr 2011 (908 für das Jahr 2010) an, hinzu kommen die Geburten bezogen auf 8 weitere Samenbanken, die die Frage nicht beantwortet haben.

- Die Angaben legen nahe, dass die Anzahl der mithilfe einer medizinischen Spendersamenbehandlung gezeugten Kinder in Deutschland deutlich über – der sonst in den Medien oft zitierten Zahl von - 1000 pro Jahr liegen muss.
- Darüber hinaus gibt es die Geburten, die den Samenbankbetreibern nicht gemeldet worden sind, zusammen mit den Geburten, die auch bei den Behandlerpraxen nicht bekannt werden. Auch die Geburten, die nur den Behandlern gemeldet werden, tauchen nicht zwingend bei den deutschen Samenbanken auf, besonders im Fall von Samenproben ausländischer Samenbanken. Die Anzahl der Kinder, die in Deutschland jährlich nach Samenspende auf die Welt kommen, werden durch keine staatliche Behörde oder andere zentrale Meldestelle erfasst.

### **3.3. Spenderzahl pro Samenbank:**

Auf die Interviewfrage: „Über wieviele Samenspender verfügt Ihre Samenbank?“ gaben drei Samenbanken an, dass sie über 60 bis 80 Spender verfügen, fünf nennen weniger (20-50), drei Samenbanken nennen Zahlen über 100. In die Auswertung flossen weitere Angaben aus den Medien und Webseiten von zwei Samenbanken ein. Zwei Samenbankbetreiber wollten auf diese Frage nicht antworten, davon bezeichnete einer die Frage nach der Spenderanzahl als irrelevant, der andere sprach von der Unmöglichkeit, eine korrekte Zahl zu nennen, da die aktuelle Verfügbarkeit des Donorspermas von anderen Faktoren abhängt (z.B. der Reservierung von Spenderproben für zukünftige Geschwisterkinder.)

- Die Formulierung der Interviewfrage muss man im Nachhinein als ungenau bewerten, denn mit der Formulierung ist mißverständlich, ob damit die Anzahl der aktuell spendenden Männer (aktive Spender) gemeint ist, oder aber insgesamt alle Spender, von denen zum Erhebungszeitpunkt Samendepots vorliegen. Die Antworten der Samenbanken haben daher nur sehr eingeschränkten Wert.



- Es ist nicht bekannt, in welchem Masse manche Ärzte mitgebrachte Spender als bekannte Spender akzeptieren.
- Öffentliche Auskünfte über die Spenderzahl können für Samenbanken generell prekär sein, da die Anzahl der Spender bzw. die Anzahl verfügbarer Spenderprofile etwas über die Größe der Samenbank verrät und die Höhe der Spenderzahl von manchen als Gütekriterium der Samenbank gedeutet und als Indiz für Erfolg und eine starke Marktposition interpretiert wird.
- Wir können davon ausgehen, dass die Spenderzahl pro Samenbank Bedeutung hat. Wenn Typangleichung oberstes Prinzip der Spenderauswahl ist, muss man sich fragen, ob Typenvielfalt bei einer Samenbank mit geringer Spenderzahl gegeben sein kann. Es ist nicht transparent, welche Entscheidungen von Seiten der Samenbank getroffen werden, wenn verfügbare Spenderprofile und Wunschvater kaum Ähnlichkeit aufweisen.

### **3.4. Zugangsberechtigte Wunscheltern**

Auf die Frage, welche Personengruppen bei der Samenbank Fremdsperma beziehen können, kreuzten alle Teilnehmer der Studie (N=11) „verheiratete Paare“ an, und nur eine Samenbank gab an, dass hier unverheiratete heterosexuelle Paare keine Samenproben beziehen können. Bemerkenswert ist, dass sieben deutsche Samenbanken, d.h. mehr als ein Drittel, auch lesbische Paare versorgen: fünf Teilnehmer kreuzten dies im Fragebogen an und erwähnen es auf ihrer Homepage, ein weiterer Samenbanktreiber, der nicht an der Studie teilnahm, nennt die Behandlung von Lesben auf seiner Homepage, ein anderer spricht in den Printmedien darüber.

In dieser Umfrage geben nur zwei Banken an, dass hier auch Single-Frauen Donorsperma beziehen können.

- Verheiratete heterosexuelle Paare werden heute umstandslos als legitime Nutzer von Samenbanken akzeptiert, dies gilt fast ebenso für unverheiratete heterosexuelle Paare. Für lesbische Frauen ist es schon erheblich schwieriger, in Deutschland eine Samenbank zu finden; für alleinstehende Frauen wird es besonders schwer, aber nicht unmöglich.
- Weitere Bedingungen für verheiratete Paare wurden innerhalb dieser Studie nicht abgefragt: Uns ist nicht bekannt, inwiefern Praxen und Samenbanken durchgängig darauf bestehen, Heiratsurkunden einzusehen, ebenso wenig, inwiefern ein zusätzliches informelles Schriftstück oder eine notarielle Einverständniserklärung des Ehemannes zur Übernahme der elterlichen Verpflichtungen immer zur Bedingung der

Behandlung gemacht wird. Auch wurde nicht erfasst, inwiefern es zur Praxispolitik - der Samenbank oder der inseminierenden Praxen - zählt, dass ein Screening/Assessment der Eltern hinsichtlich ihrer Eignung vorausgeht, und wenn ja, welches. Offen bleibt auch, bei welcher Bank der Nachweis einer unabhängigen psychosozialen Beratung verlangt wird. Nur eine Praxis spricht auf ihrer Homepage explizit davon, dass sie manche Patienten ausschließt.

Die häufigen Auskünfte an **lesbische Paare**, dass die Donogene Insemination in ihrem Fall verboten und für sie in Deutschland nicht möglich sei, erweist sich hier also als eindeutig falsch. Selbst alleinstehende Frauen können offenbar in Deutschland eine Samenbank finden.

- Wie häufig es lesbischen Frauen in Deutschland gelingt, die offizielle Agenda der übrigen Samenbanken, Lesben von der Versorgung auszuschliessen, zu umgehen oder einzelne Mediziner zu bewegen, in ihrem Fall eine Ausnahme zu machen, ist im DI-Netz nicht bekannt. In einem Ratgeber für Regenbogeneltern (Gerlach, 2010) wird von zwei Fallbeispielen berichtet, in denen sich eine lesbische Frau in einer Praxis zusammen mit einem schwulen Freund als heterosexuelles Paar ausgibt (ebd., 34; vgl. Herbertz-Floßdorf, 2010: 9) oder gleich eine Wunschmutter den Samen eines ihr bekannten Spenders in die Praxis mitbringt (ebd., 48). An anderer Stelle wird dazu geraten, dass persönliche Anfragen bei Samenbanken eher zum Erfolg führen als telefonische (LSVD, 2007: 42) und dass manche Praxen bereit seien, den „Samen zumindest bei der Zusendung anzunehmen“ (ebd.: 41). Eine weitere Webseite rät: „Auch auf den meisten Homepages von Samenbanken wird explizit erwähnt, dass lesbische Paare nicht behandelt werden. Dennoch sollten sich Lesben mit Kinderwunsch davon nicht entmutigen lassen. Es gibt auch in Deutschland einige gynäkologische Praxen bzw. Zentren für Reproduktionsmedizin, die lesbische Paare behandeln.“<sup>6</sup>. Adressen konkreter Praxen werden nicht genannt, sie werden offenbar unter der Hand weitergegeben.
- Sonderkonditionen für Lesben wurden innerhalb dieser Studie nicht abgefragt, so z.B. nicht, ob die sieben Samenbanken, welche Lesben oder Alleinstehende akzeptieren, darauf bestehen, dass auch in der eigenen Praxis inseminiert wird. Im Fragebogen ergänzt ein Samenbankbetreiber bei Lesben die Voraussetzung eines gemeinsamen Bruttoeinkommens von mind. 40.000€, die meisten erwarten die Eintragung des lesbischen Paares als eingetragene Lebenspartnerschaft. Herbertz-Floßdorf (2010:10) berichtet bei einer Samenbank über eine höhere Grundgebühr für Lesben

---

<sup>6</sup> <http://www.lesmamas.de/insemination.htm>

(5000€). Über erhöhte Beträge für Lesben wurde auch innerhalb des DI-Netz mehrfach berichtet.

- Es bleibt im Rahmen dieser Untersuchung offen, worauf sich die Bereitschaft der sieben Samenbanken auch lesbische Paare zu behandeln, im Einzelnen begründet, während andere die Behandlung im Sinne des Richtlinienverbots der Bundesärztekammer ablehnen. Der AKDI bescheinigt Lesben eine „relative Indikation“ zur DI (AKDI, 2006) und Reproduktionsmediziner positionieren sich mit deutlichen Bewertungen der derzeitigen Rechtslage als „unlogisch und ungerecht“ oder „nicht nachvollziehbar“ (Wiedemann, Bernard, 2007; Breitbach, 2013), zwei Samenbanken unserer Studie äußern sich auf ihrer Homepage bedauernd, dass sie Lesben nicht behandeln können. Der LSVD meint dazu, dass die Behandlung von Lebenspartnerinnen von den Landesärztekammern nicht ausdrücklich verboten sei, und berichtet von länderspezifischen Unterschieden: sie sei derzeit berufsrechtlich erlaubt in Hamburg (mit Beratung durch eine zuständige Kommission der Ärztekammer), Berlin und Bayern (ohne Einschränkung) (LSVD, 2013). Der LSVD hält die Behandlung für „eine Frage des guten Willens und der Zivilcourage der Samenbanken“ (LSVD, 2007: 41).
- In diesem Zusammenhang gibt es jedoch viele warnende Stimmen, die ein erhöhtes Risiko für die Spender aufgrund der ungeklärten Rechtslage ausmachen: die Wahrscheinlichkeit sei erhöht, dass der Spender rechtlich zu Vaterpflichten herangezogen werden könne.
- Betriebswirtschaftlich gesehen lohnt es sich auch für deutsche Samenbankbetreiber, wenn Lesben oder Alleinstehende Frauen einen ungehinderten Zugang zu Samenbanken haben. Mit der Ausweitung der Indikation für DI auf lesbische und Single- Wunschwütter („soziale Unfruchtbarkeit“) erweitert sich der potentielle Empfängerinnenkreis für Fremdsamen um eine maßgebliche Kundengruppe: So geben Amato & Jacob (2004) an, dass 30 bis 50% der lesbischen Frauen im gebärfähigen Alter einen Kinderwunsch äußern. In Großbritannien und in den Niederlanden beträgt ihr Anteil an den Geburten nach DI derzeit 30% (HFEA, 2012; Janssens, 2005), in einer dänischen Samenbank sind 40% der Empfängerinnen Lesben (Weise, Müller, 2012). Aus den USA berichtet Miller (2008: 32; vgl. Inbar, 2009) über einen Wandel innerhalb der Kundschaft der Samenbanken: seien es zunächst noch zu 90% heterosexuelle Paare gewesen, bildeten heute mit 55 % alleinstehende Frauen und Lesben die größte Nutzergruppe der Samenbanken<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> 2/3 der Kunden des TSBCs seien Lesben, 60% der Fairfax Cryobank seien Alleinstehende, 40%-60% der Kunden der California Cryobank seien Lesben und Alleinstehende, daneben gibt es Samenbanken, die sich gleich ganz auf lesbisches Klientel spezialisiert haben wie z.B. Rainbow Flag Health Services, die sich zwar als kleinste Samenbank in den USA bezeichnet, aber mit der

### 3.5. Kosten für die Wunscheltern

Zur Frage nach den durchschnittlichen Kosten, falls ein Paar Samen bei der Samenbank bezieht, werden die Kosten für Wunscheltern einmal je „Samenprobe“, ein andermal je „Halm“ oder je „3 Halme“ oder pro „Insemination“ veranschlagt. Der Preis variiert dann zwischen 100 und 420 Euro; auch abhängig davon, ob zusätzlich eine Grund- bzw. Aufnahmegebühr erhoben wird. Mindestens 6 Samenbanken erheben für die Bereitstellung zuerst eine Grundgebühr von 450 bis 2000 Euro. 7 von 15 Samenbanken nennen auf ihrer Homepage konkrete Zahlen.

- Während in der Literatur gelegentlich behauptet wird, dass sich „die Kosten zwischen verschiedenen Samenbanken nicht im Wesentlichen unterscheiden“ (Ludwig, 2013, 154), zeigt sich im Rahmen dieser Studie ein buntes Panorama an Preispolitiken. Keine Samenbank berechnet genauso wie die andere, und keine Praxis verzichtet – z.B. aufgrund von Bedenken gegenüber einer Kommerzialisierung von Gameten - auf eine Bezahlung der Samenproben aus der hauseigenen Samenbank. Keine deutsche Samenbank bezeichnet sich als Non-Profit (wie z.B. die Sperm Bank of California oder die Western Sperm Bank in den USA), wenn auch als „Billigheini“ (Buschek, 2007). Bezahlt werden muss immer und dies überall unterschiedlich.
- Von keiner deutschen Bank ist uns bekannt, dass sie einzelne Samenproben (z.B. mit besonders begehrten oder besonders seltenen Spenderprofilen) individuell höher bepreisen würde. Allenfalls gibt es den Bericht einer Samenbank, die unterschiedliche Kosten für sog. Yes- und No-Spender veranschlagt.
- Die Preise für die Samenproben richten sich nicht etwa nach generalisierten, vorgegebenen Abrechnungsziffern sondern jede Samenbank erstellt eigene Preisvorgaben - nur die Behandlungskosten der Insemination selbst (und Ultraschall, Untersuchungen etc.) richten sich als Privatbehandlung nach der GOÄ<sup>8</sup>.
- Gesamtkosten für ein Paar werden sehr stark davon abhängen, wieviel Inseminationsversuche nötig sind, ob innerhalb einer Praxis mit

---

Zielgruppe homosexueller Menschen zugleich erfolgreich eine Marktnische besetzt (Miller, 2008: 31; Plotz, 2005: 178).

<sup>8</sup> Aussagen wie „Eine Kommerzialisierung wird durch eine realistische Kostenkalkulation auf dem Boden der geltenden Gebührenordnung vermieden“ (Katzorke, 2001: 127) erscheinen demnach nicht korrekt, da Gebührenordnungen bei Samenbanken kaum eine Rolle spielen. Die Phrase „realistische Kostenkalkulation“ bleibt vage und signalisiert mehr Distanz zum Finanzmarkt als gegeben ist.

hauseigener Samenbank inseminiert wird und in welcher Kombination mit anderen Maßnahmen (Vorgespräch, Medikamente, Ultraschall, IVF, Reserve für Geschwister, Transportkosten etc.). Wollen sich Paare vorab ein Bild davon machen, welche Kosten auf sie zukommen und welche Samenbank für sie am kostengünstigsten wäre, lassen sich für sie die Angebote nur schwer überblicken und schwer vergleichen. Ob eine Samenbank dann teurer wird als eine andere, ist für ein Paar kaum zu prognostizieren, da sich erst im Zuge der Nutzung der Samenbank herausstellt, wieviele Inseminationsversuche stattfinden und wieviel Kosten, abhängig vom konkreten Fall und vom individuellen Behandlungserfolg anfallen.

- Auf welcher Grundlage Samenbanken Preiskalkulationen vornehmen und in welcher Höhe Gewinne erzielt werden, wurde weder durch diese Studie erfasst, noch wird dies aus anderen Publikationen ersichtlich. Dies lässt Raum für Spekulation, so dass manche Autoren den Eindruck vermitteln, dass es sich beim Betreiben einer Samenbank, um ein ziemlich lukratives und einträgliches Geschäft handeln muss, insgesamt einem „Multi-Millionen-Gewerbe“ (vgl. Spar, 2006; Sussebach, 2010; 3Sat, 2013; Miller 2008: 32)<sup>9</sup>, während andere eher nahelegen, dass die DI in finanzieller Hinsicht ein „ungeliebtes Stiefkind“ unter den übrigen reproduktionsmedizinischen Behandlungsmethoden sei, da schon die Insemination im Vergleich mit IVF und ICSI ziemlich gering vergütet sei (Kinderwunsch.net, 2013).

### 3.6. Zuweisungspraxis

In der Umfrage wurde nicht angesprochen, inwiefern Behandler (64 Zentren) und Samenbanken (15 Samenbanken) bereit sind, flexibel aufeinander zu verweisen, oder ob es dagegen feststehende Kooperationen gibt. So ist unklar, welche Behandler ihren Patienten die Möglichkeit erläutern, sich selbst für eine bestimmte Samenbank entscheiden zu können und inwiefern sie dabei behilflich sind. Welche inseminierenden Praxen verpflichten ihre Patienten auf die Nutzung bestimmter Samenbanken, wenn diese hier behandelt werden wollen? Es wäre zu klären, ob die Kritik des englischen DCN auch auf deutsche Verhältnisse zutrifft, dass nämlich in einem konkurrenten Umfeld die Offenheit zur Überweisung nicht immer gegeben sei (DCN, 2011).

---

<sup>9</sup> So wurde die „sperm bank industry“ der USA als eine „164-Millionen-Dollar-pro-Jahr-Industrie“ (Mamo, 2005: 241) bzw. als 75-Millionen-Dollar-Geschäft bezeichnet (Müller, 2008: 32, vgl. Spar, 2006: 3)

- Mehrere Behandlungszentren - mindestens 17 - geben auf ihrer Homepage feste Kooperationen mit einigen ausgewählten Samenbanken an. Nur zwei Samenbanken thematisieren auf ihrer Webseite überhaupt, dass Wunscheltern zwischen Samenbanken wählen können. Bei den meisten Samenbanken wird die Existenz anderer Praxen nicht erwähnt, und in vielen Fällen gibt es auf der Homepage der mit einer Samenbank assoziierten Arztpraxis keinen Hinweis auf die Existenz weiterer Samenbank-Optionen neben der hauseigenen Samenbank.
- Alle Samenbanken sind organisatorisch eng mit einer bestimmten Arztpraxis verknüpft, die oft in Personalunion geführt wird, so dass ein ärztlicher Vertreter der Samenbank in allen Fällen auch als Arzt der „eng kooperierenden“ Praxis genannt wird. Auf der Homepage des AKDI werden Praxis und Samenbank immer zusammen aufgelistet („Praxis mit Samenbank führt Behandlung durch“). Art und Ausmaß des institutionellen Zusammenhangs beider Einrichtungen und seine praktische Bedeutung werden im Einzelnen nicht deutlich. So äußerte sich in unserer Studie ein Mediziner bei Fragen zur Samenbank unsicher, da er als Behandler nicht wisse, wie es die dazugehörige Samenbank handhabe, hier operieren beide offenbar sehr arbeitsteilig; in anderen Fällen erscheinen beide Einrichtungen dagegen wie in einer Hand. In den meisten Fällen befinden sich Samenbank und Praxis im selben Gebäude. In 4 Fällen taucht die Samenbank nicht namentlich gesondert auf, in den übrigen 11 Fällen führen Samenbank und Praxis unterschiedliche Namen; und in 4 Fällen haben Praxis und Samenbank eine gemeinsame Homepage, in solchen Einrichtungen wirken Praxis und Samenbank identisch.
- Die Organisationsweise eng miteinander verknüpfter und doch voneinander unabhängiger Samenbanken und Praxen kann für Wunscheltern in mehrfacher Hinsicht relevant sein und auch Verwirrung stiften. Es kommen medizinisch-helfende und privatwirtschaftliche Interessen institutionell eng zusammen (Knecht et al, 2010). So lässt sich schwer einschätzen, ob es tatsächlich im ökonomischen Interesse einer mit einer Samenbank assoziierten Arztpraxis sein kann, Kinderwunschpatienten - auf patienten- und kundenorientierte Weise - die Nutzung einer anderen Samenbank nahelegen. Und vice versa: Gibt es strukturell bedingt ein erhöhtes Interesse einer Samenbank, Kunden in der zugeordneten Partner-Praxis behandeln zu lassen? Externe Einrichtungen sind gleichermaßen ärztliche Kollegen wie Konkurrenten am Markt.
- Kinderwunschpatienten entscheiden sich manchmal für die geographisch nächste Behandlungspraxis mit Samenbank, die zwar in Wohnortnähe

liegt, allerdings durchaus noch weit entfernt sein kann. Für diese Versorgung beim Spezialisten nehmen sie dann unnötige Entfernungen (verglichen mit Praxis vor Ort, entfernte Samenbank) und das entsprechende Vorgehen der speziellen Samenbankpraxis in Kauf. Oder es wird umstandslos die Samenbank akzeptiert, die der eigene Reproduktionsmediziner vorschlägt. Vielen sind Wahlmöglichkeiten zwischen Samenbanken und deren mögliche Relevanz nicht bewusst. Oft ist den Nutzern nicht klar, dass sie inseminierende Praxis und Samenbank auch unabhängig voneinander wählen könnten (vgl. Thorn, 2014).

### **3.7. Begleitende psychosoziale Gesprächsangebote**

Alle Samenbankbetreiber bestätigten in der Umfrage, dass sie mit Paaren ein Beratungsgespräch bezüglich psychosozialer Fragestellungen führen, einer schränkt ein „wenn diese es wünschen“, zwei beschränken dies auf die eigenen Patienten, also nicht beim Versand der Samenproben.

In 10 (von 14) Fällen wird auf der Homepage von Samenbanken oder assoziierter Praxis von einer Psychologin oder Beraterin gesprochen. 8 Berater werden namentlich genannt, davon sind 7 bei BKiD angeschlossen, die führende Expertin Petra Thorn und ihre Webseite wird von 3 Samenbanken genannt. 3 mal sind Beraterinnen als Mitarbeiterinnen der Samenbankpraxen ausgewiesen, sie stellen ihr Angebot etwas umfangreicher, auch mit eigenem Foto vor. Bei mindestens 3 Samenbank-Praxen gehört laut Homepage das psychologische Vorgespräch routine- und pflichtmäßig zum Behandlungsablauf der Samenbank-Praxis. Auf den Webseiten der im AKDI und BRZ organisierten Behandlerpraxen (N=64) wird ungefähr zur Hälfte (48% = 31mal) auf konkrete psychosoziale Beratungsmöglichkeiten und Kooperationen hingewiesen

- Auf den Internetseiten der Samenbanken wird keineswegs nur die körperlich-medizinische Seite der Donogenen Insemination angesprochen sondern auch die psychosoziale Dimension. Die DI ist in die Nähe der „Psy-Wissenschaften“ gerückt (vgl. Klotz, 2013). Psychische Phänomene wie „Ängste“ (z.B. das Kind nicht als eigenes akzeptieren zu können) „psychosoziale Kontraindikationen“ bei den Wunscheltern (Psychiatrie, Sucht- und Kriminalitätshintergrund) (vgl. AKDI, 2006), „psychischer und sozialer Druck“, „Motive des Kinderwunsches“ usw. werden auf den Webseiten regelmäßig genannt.
- Manche Ärzte sehen sich verpflichtet, die psychosoziale Eignung der Patienten als Eltern zu prüfen. „Bei einem kinderlosen Ehepaar, das eine Behandlung mit Spendersamen wünscht, sollte bei beiden Partnern ein

starker Kinderwunsch vorhanden sein. Der gemeinsame Wunsch und eine harmonische Partnerbeziehung sind Vorbedingung dieser Behandlungsmethode.“ (Katzorke, 1995)

- Schon auf der Webseite werden viele Argumentations- und Überzeugungsangebote gemacht. Die Anbieter der DI stellen nicht nur die Behandlung bereit, sie lassen es sich meist nicht nehmen, eigene Interpretationen der psychosozialen Tragweite der DI zu geben (vgl. Bonaccorso, 2004). Vergleiche mit „Blut-„ oder „Organspende“ und „Adoption“ sind auf den Webseiten genauso zu finden, wie prognostische Vorhersagen und Glücksversprechen („Tragweite für das ganze Leben“/ „Die Kinder werden genauso oft mit dem unfruchtbaren Mann verglichen wie mit der leiblichen Mutter.“/ „Die soziopsychische Entwicklung des Kindes hängt von der Beziehung zu den (sozialen) Eltern ab, nicht aber von biologischen Gemeinsamkeiten.“/ „Sozialer Vater ist und bleibt der Ehemann.“/Es „kommt seltener zu Ehescheidungen und die aus der Behandlung entstehenden Kinder werden von beiden Partnern gleich geliebt und akzeptiert.“/ „...eine ganze Reihe von Fragen, Sorgen und auch Ängste auftauchen, so sagt die Erfahrung, dass sich die wenigsten davon letztlich erfüllen.“) Oft scheinen diese Aussagen das Ziel zu verfolgen, Wunscheltern zu beruhigen und zu entängstigen. Auch findet man Aussagen über den Samenspender, der „unter allen Umständen anonym bleiben muß und der außer seiner Bereitschaft, sich dem genetischen Pool zur Verfügung zu stellen, keine weitere Bedeutung hat.“ (Katzorke, 1985: 20) oder „Diese Methode ist nur für verheiratete Paare geeignet.“ - sie werden entweder wie selbstverständlich präsentiert oder mit exklusiver klinischer Erfahrung („kein Fall bekannt geworden...“, „Eltern berichten uns...“) belegt; auch werden Informationen als Zusammenfassung wissenschaftlicher Forschung und Literatur präsentiert.
- Wie genau Samenbankbetreiber und Ärzte auf die psychosoziale Seite der DI im Arztgespräch eingehen, welche Themen dort von wem eingebracht werden und in welcher Art die Gesprächsführung erfolgt, darüber gibt es für die Nutzer allenfalls anekdotische Berichte innerhalb der Elternnetzwerke. Die von Thorn & Daniels (2000: 633) beschriebene Situation, dass Gesprächskonzepte von Reproduktionsmedizinern mit ihren Kinderwunschpatienten für den Fachdiskurs und die allgemeine Öffentlichkeit unklar bleiben, trifft heute weiterhin zu. Die Richtlinien des AKDI (2006) empfehlen vor Durchführung der DI eine psychosoziale Beratung. Es wurde im Rahmen der Umfrage nicht erhoben, in welchem Maße von den Ärzten der Samenbank-Praxen professionelle Beratung selbst durchgeführt oder empfohlen wird. Es ist denkbar, dass der behandelnde Arzt das Beratungs-, Informations- und Aufklärungsgespräch



über psychosoziale Aspekte der Donogenen Insemination selbst übernimmt, so wie ein Samenbankbetreiber ankündigt, dass er mit Paaren über ihre „Ängste“ spreche und ihnen von den Erfahrungen anderer Paare erzähle. Eine weitere Homepage sagt: „Der behandelnde Frauenarzt wird grundsätzlich auch die psychosoziale Beratung vornehmen. Dabei werden als Problemkreise die Stabilität Ihrer Ehe und ihre Eignung erörtert, mit einem nicht vom Ehemann stammenden Kind in der Familie ohne Konflikte und schwere seelische Beeinträchtigungen gemeinsam zu leben.“ Die inhaltliche Zielsetzung und Funktion der Gespräche wird unterschiedlich umrissen oder bleibt in der Regel vage. Ist in einem Fall von „psychotherapeutisch-psychosomatischer Beratung“ die Rede oder in einem anderen einfach von „psychologischer Unterstützung“, geht es in einem anderen Fall darum, eine Prognose zu erstellen „ob bei dem Paar Probleme in der Familie zu erwarten sind, wenn ein Kind durch Fremdsperma gezeugt werden würde“. Nicht immer lässt sich automatisch davon ausgehen, dass z.B. die Aufklärung des Kindes von professioneller Seite angesprochen wird oder auf emotional konflikthafte Material angemessen beratend-psychotherapeutisch eingegangen wird. Und nicht immer kann ein Paar sicher sein, dass eigene Selbstoffenbarungen keine nachteiligen Folgen für die Behandlung haben werden.

- Der AKDI empfiehlt sowohl ein ärztliches Aufklärungsgespräch als auch ergänzend den Hinweis auf weitergehende professionelle psychosoziale Beratung<sup>10</sup>. Manche Ärzte empfehlen bei psychosozialen Aspekten der Behandlung gleich an entsprechende Fachkräfte weiter. Es ist unklar, wie durchgängig Paare auf die Möglichkeit oder Notwendigkeit einer professionellen Beratung hingewiesen werden. Auf den Homepages der 64 Zentren, bei deren Internetpräsentation das Behandlungsangebot der DI zu finden war, weisen 31 eine Kooperation mit einer psychosozialen Fachkraft auf ihrer Homepage aus. In welchem Maße es bei der Erwähnung einer Kooperation bleibt, ist uns nicht bekannt. Wie viele Paare von ihrem Arzt sogar zu einer Beratung verpflichtet werden bzw. wo eine Beratung(sbescheinigung) zur Bedingung der Behandlung gemacht wird und wieviele DI-Paare tatsächlich eine professionelle Beratung durch eine psychosoziale Fachkraft in Anspruch nehmen, wurde bisher nicht erhoben.
- Unklar ist, wie oft es bei einem singulären Beratungsgespräch bleibt und in welchen Fällen eher mehrere Beratungsgespräche oder eine Beratungsreihe stattfindet, ebenso, wo es sich um Paarberatung handelt, wo mit beiden Partnern getrennt gesprochen oder wo nur die Frau beraten wird. Die Kostenregelung für die Beratung ist unterschiedlich.

---

<sup>10</sup> Eine professionelle psychosoziale Beratung, die über den Beratungsinhalt des ärztlichen Gesprächs hinausgeht, soll den Wunscheitern grundsätzlich vor Behandlungsbeginn empfohlen werden.

- Es gibt keine Outcome-Forschung, die den Effekt der Beratung bei DI (z.B. hinsichtlich des Aufklärungsverhaltens der Eltern, Informationszuwachs, Patientenzufriedenheit) erfasst.
- Kinderwunschaare müssen derzeit selbst herausfinden, bei welchem Gesprächsangebot es sich eher um Assessment von Wunscheltern handelt, wo um die formelle Erfüllung der ärztlichen Aufklärungspflicht und wo es sich doch eher um eine unabhängige, ergebnisoffene Beratungsdienstleistung einer professionellen Beratungseinrichtung handelt.

### **3.8. Nicht-identifizierende Informationen über den Spender**

Auf die Interviewfrage: „Welche nicht-identifizierenden Informationen über den Spender erhalten Paare, falls sie Samen bei Ihnen beziehen?“, wurden folgende Antwortmöglichkeiten von 10 Samenbanken angekreuzt: Größe und Haarfarbe wurden 9 mal genannt. Ethnische Herkunft, Statur, Beruf, Blutgruppe, Gewicht, Alter, Hobbys wurden jeweils 7 mal und Persönliche Eigenschaften sowie Spendernummer 6 mal angekreuzt. Eine Samenbank gibt an, dass sie dem Wunschelpaar bei Bedarf die Möglichkeit einräumt, über einen anonymisierten Briefverkehr mehr vom Spender erfahren zu können oder sogar persönlich zu kontaktieren. Während einerseits eine Samenbank angibt, dass ein Paar überhaupt keine Rückmeldung über die Merkmale des Spenders erhält, gibt es wiederum eine andere Samenbank, wo auf Nachfrage ein extrem umfangreicher Bericht zu bekommen ist, inklusive ausführlicher Schilderungen des persönlichen Eindrucks der zuständigen Samenbankmitarbeiterin bezogen auf den Spender.

- Viele Paare wünschen sich nicht-identifizierende Informationen über den ihnen zugeordneten Spender. Diese Informationen ermöglichen Ihnen, eigene Ängste vor dem Unbekannten und der Fremdheit des Spenders zu bewältigen. Diffuse Phantasien bezüglich eines „Nobodys“ oder „Anybodys“ (Maier, 2000) werden durch eine konkrete – wenn auch nicht unbedingt realistische – innere (visuelle) Bildlichkeit ersetzt. Oft besteht der Wunsch, dem zukünftigen Kind etwas über den Mann, von dem es abstammt, erzählen zu können, wenn es danach fragt. Über Spender-Informationen verfügen zu können, kann Eltern die Aufklärung ihres Kindes erleichtern und bereits die Bereitschaft dazu erhöhen. Umgekehrt erleben sich manche Paare ohne weitergehende Informationen als unzureichend in der Lage, mit ihrem Kind ein sinnvolles Gespräch über die Zeugungsart zu führen.

- Nicht abgefragt wurde, ob die Samenbanken bereit sind, diese Eigenschaften des Spenders bereits vor der Insemination bekannt zu geben und welche erst, nachdem die Spermaproben bereits bezogen wurden oder wenn die Empfängerin schwanger ist.
- Besonderes Augenmerk unter den Antworten zur Frage nach den Spender-Informationen, verdienen die Angaben zur Spendernummer. Falls sich DI-Familien und ihre Kinder später via Internet und Netzwerke auf eigenständige Suche nach unbekannter genetischer Verwandtschaft begeben wollen, wird dies durch die Kenntnis des Spendercodes erleichtert.

### 3.9. Spenderauswahl

Im Rahmen dieser Befragung nennt allein einer von 10 deutschen Samenbankbetreibern bei der Spenderauswahl als vorrangige Auswahlmodalität „Elternwunsch“, die übrigen 9 gaben an, dass die Spenderauswahl vorrangig durch Typangleichung erfolgt. Zwei weitere Samenbanken machen auf der Homepage ebenfalls deutlich, dass der Arzt eine Typangleichung vornimmt. Im Fragebogen räumen 9 Betreiber ein, dabei „Wünsche der Paare“ zu berücksichtigen, zwei einschränkend „wenn möglich“, eine andere berichtet von „Rücksprachen“ mit dem Paar. Auf den Webseiten wird angekündigt, dass „gemeinsam mit Ihnen“ oder „in Zusammenarbeit ...ggfs. mit dem Paar“ die Auswahl stattfindet oder in mehrfacher Wiederholung wird angedeutet: „wenn möglich, werden auch soziale Besonderheiten berücksichtigt“.

Zwei Samenbankbetreiber beschreiben im Rahmen der Befragung ein Modell der Mitbestimmung: hier dürfen Empfänger aus einer Liste von Spenderprofilen, die letzte Wahl treffen. Es handelt sich um Listen von jeweils 3 bis 5 oder 4 bis 10 Profilen, wobei beide Samenbanken zwei bis drei Spender mit der höchsten äußeren Ähnlichkeit auf der Liste markieren und dabei den Grad der wahrgenommenen optischen Übereinstimmung für das Paar durchnummeriert. Das Paar legt dann schließlich mit der Wahl eines der anonymen Spenderprofile den Samenspender für das prospektive Kind fest. Einem Pressebericht zufolge legt eine weitere Samenbank, die bei der Umfrage nicht zum Punkt der Spenderselektion antwortete, den Paaren Profile von Spendern vor und die Letztwahl bleibt beim Arzt. Auch an anderer Stelle wird diese Vorgehensweise beschrieben: das Paar wählt aus einer Liste alle infrage kommenden Spender aus, und der Arzt sucht aus dieser Vorauswahl schließlich denjenigen aus, der dem Paar am ähnlichsten sieht (Wunschkind, 2005: 6-7).

Eine Samenbank geht so weit, einem Kinderwunschpaar zu ermöglichen den in Frage kommenden Samenspender noch vor der Insemination persönlich zu treffen, um sich mit ihrer Entscheidung sicherer fühlen zu können. (Thorn, 2012)

- Die Frage, auf welcher Entscheidungsbasis einer Frau Sperma eines bestimmten Spenders zugeordnet wird, beschäftigt viele Kinderwunschpaare. Die Auswahl aus der Spenderkartei einer Samenbank kann aufgrund einer Typangleichung erfolgen (mit dem Ziel der möglichst hohen „phänotypischen“ Ähnlichkeit des Spenders mit dem Ehemann und ergänzend mit der Ehefrau). Jemand aus dem Personal des Samenbankarztes nimmt dieses Matching vor. Oder aber es geschieht nach anderen Kriterien, z.B. indem Wunscheltern aus einer Vorschlagsliste mehrerer anonymisierter Spenderprofile eine eigene Auswahl treffen und dabei persönliche Präferenzen bezüglich bestimmter Spendereigenschaften einfließen lassen können. Anders als Ethik-Experten wie z.B. Fischer (2011) und Pennings (2000, 2011), die diese Beteiligung der Wunscheltern an der Selektion des Spenders begrüßen, wird ihr im (fach-)öffentlichen Diskurs noch regelmäßig mit dem Vorwurf der „positiven Eugenik“ begegnet. Unterstellt wird, hier wolle man „Babies auf Bestellung“ züchten und im „Baukasten“-Prinzip „Designer-Babys“ herstellen<sup>11</sup>. Auf einer Samenbank-Homepage heißt es z.B. „Eine Kommerzialisierung der Samenspende durch Auswahlverfahren (z.B. Universitätsprofessoren und Leistungssportler) soll (...) vermieden werden“. Laut Kritikern der Typangleichung dagegen dient diese allein dem unredlichen Täuschungsversuch von Eltern und Ärzten, das Kind und die Umwelt glauben zu machen, das Kind stamme auch genetisch-biologisch vom sozialen Vater. Der Arztvorbehalt bei der Spenderauswahl lässt sich als paternalistische Einmischung in die persönliche Fortpflanzungsautonomie der Empfängerin problematisieren (vgl. Fischer, 2011).
- Vor zehn Jahren beschrieb man den damaligen Stand der DI in Deutschland folgendermaßen: „Bei der Auswahl der Samenspender für das zu behandelnde Ehepaar wird eine sog. Typangleichung durchgeführt (...). Eine Auswahl nach seelisch-geistigen Kriterien wird nicht praktiziert (...) Grundsätzlich kann die Auswahl des Spenders durch eine 3. Person, d.h. den Arzt, als unproblematisch angesehen werden.“ (Katzorke, 2003: 86-87). Auch 2013 heißt es beim selben Autor noch: „Eine Auswahl nach

---

<sup>11</sup> Kritiker der DI schliessen im Bereich der Ethik an Topoi der „Produktion“ eines Kindes (Machens, Herstellen, Basteln, Kreatur), und des „Marktes“ (Bestell-Babys, Donor-Shopping, Sperma-Shopping) an. Gelingt ihnen diese argumentative und bildliche Verknüpfung (Pennings (2010: 510) nennt dies auch „Kontamination“), wird diese Art des Kinderkriegens im öffentlichen Bewusstsein als ethisch bedenklich eingestuft (vgl. beispielsweise Kritiker wie MAIO (2013).

weiteren körperlichen Merkmalen oder sozialen Charakteristika wie Beruf oder Neigungen ist nur bedingt möglich. Eine Selektion nach seelisch-geistigen Kriterien wird in Deutschland nicht praktiziert.“ (Katzorke, 2013: 647). So pauschal trifft diese Aussage laut unserer Bestandsaufnahme heute nicht mehr zu, vielmehr zeichnet sich ein erster Trend ab, zukünftige Eltern mehr an der Auswahl des Spenders zu beteiligen.

- Wie häufig und welche Wünsche gegenüber der Samenbank durch die Empfängerinnen formuliert werden, welche Dynamik sich in der Arzt-Patient-Beziehung daraus entfaltet und wie weitgehend und selbstverständlich die Wünsche im Einzelnen berücksichtigt werden, wurde durch diese Studie nicht erfasst.

### **3.10. Datenpolitik: Informationen für das Kind**

Wollen Paare sicher gehen, dass ihr Kind später die Identität (d.h. die Personalien) des Spenders erfahren kann, bekommen für sie das jeweilige Selbstverständnis und die Einstellungen der Samenbanken und der inseminierenden Ärzte hinsichtlich der Aufklärung des Kindes, zur Anonymität des Spenders, zur Datensicherung und der Auskunftsanfragen eine ganz zentrale Bedeutung.

Klotz (2013) weist auf die spezielle Situation in Deutschland hin, wo anders als z.B. in Großbritannien, aus Mangel an staatlicher Regulierung einzelne Praktiker der DI vor Ort eigene Regeln entwickeln. So treffen sie allein die Entscheidungen darüber, ob sie Daten länger als die gesetzlich explizit vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist aufbewahren, welche Ratschläge sie zum Thema Aufklärung geben und wie sie mit dem Auskunftsbegehren der Menschen aus Samenspende umgehen werden, die sich nach der Identität des Spenders erkundigen. Welche Haltungen - bezogen auf Aufklärung (3.10a), Anonymität (3.10b), Datensicherung (3.10c) und Auskunftsanfragen (3.10d) - lassen sich nun im Rahmen der vorliegenden Untersuchung feststellen?

#### **3.10a) Aufklärung**

In der Umfrage wurde abgefragt, ob die Samenbank zur Aufklärung des Kindes rät oder davon abrät oder aber nicht mit dem Paar darüber spricht. In einem Fall (von 10) wurde angekreuzt, es werde mit den Paaren nicht darüber gesprochen, in zwei Fällen wird empfohlen, nicht aufzuklären, sechs empfehlen die Aufklärung, eine mit der Ergänzung, das liege „in der Verantwortung des Paares“; in einem Fall wurde angegeben, es werde über „Pro und Contra“ gesprochen.

- In der Vergangenheit wurde in der Fachliteratur und in Erfahrungsberichten immer wieder berichtet, dass Reproduktionsmediziner davon abrieten, Kinder über ihre Zeugung mit Spendersamen aufzuklären, und sich dies zum Teil sogar von den Kinderwunschpaaren unterschreiben ließen (Thorn, 2005: 303). Diese Praxis widerspricht den heutigen Leitlinien der psychosozialen Beratung, die für die Aufklärung des Kindes plädieren (BKID, 2008). Heute geht man eher davon aus, dass die Aufklärung unter psychosozialen Fachkräften nicht mehr kontrovers diskutiert wird. (Revermann, Hüsing, 2010).
- In der Praxis stellt sich allerdings die Frage, wie engagiert die Sinnhaftigkeit der Aufklärung des Kindes von Seiten der Institution tatsächlich vertreten wird. Hargreaves (2001) berichtet davon, dass manche Samenbanken die Aufklärung des Kindes aktiver als andere Samenbanken empfehlen. Es ist gut vorstellbar, dass Aufklärungsraten höher sind, wenn Wunscheltern von Seiten der Reproduktionsmedizin zur Aufklärung überzeugend ermutigt werden und schon frühzeitig zum Know-How des Aufklärens erste konkrete Hilfestellungen, z.B. durch Hinweise auf Beratung, Selbsthilfe-Gruppen und Aufklärungsliteratur erhalten können. Das englische DCN (2012) mahnt dazu, dass es statt neutraler und ambivalenter Haltungen eine klare, konsistente Botschaft des gesamten Personals eines Behandlungszentrums in Richtung Aufklärung braucht.
- Auf ihren Webseiten schreiben die meisten Samenbanken nichts Vertiefendes über Aufklärungsfragen, so dass letztendlich nicht klar ist, wie diese Behandler und Samenbanken in Deutschland zu der Aufklärung der Kinder stehen und wie sie sich vor ihren Patienten dazu äußern.
- Aus der Reihe fallen Berichte über Aufklärungsempfehlungen ab 18 Jahren und Empfehlungen, nicht aufzuklären. So lässt sich eine reproduktionsmedizinische Praxis von Patienten eine Beratung darüber unterschreiben, dass „die Aufklärung des Kindes möglichst im Alter über 18 Jahre und bei genetisch relevanter Belastung erfolgen“ sollte. (Vgl. Thorn, Daniels, 2000: 634, die über ähnliche Aussagen berichten). Darüber hinaus fallen solche Webseiten auf, die vor der Aufklärung warnen, indem sie eigenes Expertenwissen anführen und Ängste von Wunscheltern schüren. So ein Samenbankbetreiber im Radio-Interview und auf seiner Homepage, wo er als FAQ die Suggestivfrage formuliert: „Müssen wir unser Kind aufklären?“; um sich dann vehement gegen „Aufklärungseifer“ auszusprechen, „mit dem die Chance, möglichst schnell eine möglichst `normale` Familie zu werden, verspielt“ werde. Ohne Not werde hier eine „Sprengladung“ gelegt, von der man nicht wisse „ob und wann sie einmal hochgeht.“ Nicht aufzuklären bedeute „keine Lüge“ sondern eine

„berechtigte Maßnahme, der Familie Zusammenhalt und Lebensglück zu sichern.“ - ein „süßes Geheimnis“ „Ich empfehle allen meinen Patientinnen dringend, es ihren Kindern nicht zu sagen (...) von der Psychologie her und vom familiären Handling her, ist es viel besser, dass Kinder es nicht wissen (...).“ Ein zweiter Samenbankbetreiber kündigt auf seiner Webseite an: „Die Frage der späteren Aufklärung der so gezeugten Kinder stellt sich jedoch mit den gemeinsamen Lebensjahren erfahrungsgemäß immer weniger, weil die Kinder einfach als eigene Kinder empfunden werden.“ Er betont „unsere lange gute Erfahrung mit der Anonymität. Wir meinen, nur durch die Anonymität die beteiligten Parteien ausreichend voreinander schützen zu können. Nur unter dieser Voraussetzung haben die betroffenen Paare ihre Kinder wirklich für sich allein. Nur so haben sie Samenspender wirtschaftliche und emotionale Sicherheit, um später einmal eine eigene Familie gründen zu können.“

- Auf den Webseiten der übrigen Samenbanken fällt das Stichwort Aufklärung oft nur beiläufig an der Stelle, wo die rechtliche Situation erläutert wird: nach der Beschreibung von späteren Rechtsfolgen der DI (mögliche Auskunftsanfragen des Kindes, Anfechtung der Vaterschaft durch das Kind, unzureichender Schutz des Samenspenders vor vermögensrechtlichen Forderungen etc.) werden diese eingeschränkt durch den Nebensatz, dies sei nur der Fall, sofern die Eltern das Kind aufklärten. Manche Leser mögen dies auch als eine Art Drohung bzw. leise Andeutung verstehen, dass man sich offenbar jede Menge Ärger ersparen kann, wenn man auf die Aufklärung des Kindes verzichtet.

### **3.10b) Haltungen zur Anonymität**

Interessant ist, wie mit der Anonymität des Spenders und den Dokumenten umgegangen wird, die den Namen des Spenders festhalten.

- In den Anfängen der Behandlung mit Spendersamen war es üblich, dass der Arzt dem Spender absolute Anonymität zusicherte. So stellte Naumann in einer Untersuchung aus dem Jahre 1999 fest, dass von 15 deutschen Praxen, die besonders häufig DI durchführten, 10 angaben, es werde „völlige Anonymität zugesichert“, in 9 Praxen werde die Identität des Spenders gar nicht erst festgestellt.
- Es gibt heute vereinzelt Veröffentlichungen darüber, dass Daten der Spender insbesondere in den Anfangsjahren nicht erhoben wurden. So schreibt Müller (2013) über die frühere Praxis: „Manchmal wurde Samen aus Quellen verwendet, die weder der Frau noch dem Arzt bekannt waren.“ Eltern, Ärzte und Spender seien hochinteressiert daran gewesen,

alle Unterlagen, die die DI belegten, unmittelbar nach Behandlungserfolg verschwinden zu lassen (Jakat, 2013; Faigle, 2007). Über das faktische Ausmaß und nähere Hintergründe zur ausbleibenden Datenerfassung und Datenvernichtung in den ersten Jahren der DI gibt es allerdings keine systematische Erhebungen und keine ausführliche Berichterstattung. Es handelt sich um ein Tabuthema, das Schuldfragen impliziert. Allenfalls Thorn & Daniels (2000: 634) stellten im Rahmen einer Übersichtsarbeit fest, dass mehr als die Hälfte der Befragten die Akten nach „bis zu 10 Jahren“ vernichtet haben (54%), 12 % verwahrten zwischen 10 und 20, und 47% über 20 Jahre. Heute tauchen im DI-Netz der Eltern immer neue Berichte darüber auf, wie der Zugang zu Daten durch (vermeintliche) Datenvernichtung verhindert wurde und wird. Patienten berichten davon, dass ein Arzt für den Fall, das Kind fordere von ihm die Nennung des Spendernamens, gegenüber einem Kinderwunschpaar damit gedroht habe, sein Archiv würde dann abgebrannt sein (Klotz, 2013). Eine der ersten DI-Praxen in Bad Pyrmont (des verstorbenen Dr. Schaad) scheint tatsächlich abgebrannt; das ehemalige DDR-Register für DI (NADIR) ist nicht mehr auffindbar, und über einen Reproduktionsmediziner wird erzählt, er weise Auskunftsfragen damit ab, vor einigen Jahren im Zuge eigener Suizidalität die Daten vernichtet zu haben. Eine Samenbank äußerte sich öffentlich über die eigene Datenvernichtung mit Selbstkritik; und sie ist unseres Wissens nach die einzige Einrichtung, die - nach dem Urteil des OLG Hamm im Februar 2013 - öffentlich so etwas wie Bedauern über das frühere Vorgehen ausgedrückt hat. In dem Bericht heißt es: „Als er anfang wurden die Spender nicht einmal zwingend namentlich erfasst, die Akten wurden nach 10 Jahren zerstört. ‚Damals stand sogar in den Verträgen mit den Eltern, dass die Daten vernichtet würden. (...) Nichts sollte darauf hindeuten, dass es eine künstliche Insemination gegeben hatte. (...) Es fällt uns schwer, ihnen [den Kindern aus Samenspende, Anm. d. Verf.] zu sagen, dass wir keine Unterlagen mehr haben (...) Aus heutiger Sicht erscheint die Herangehensweise von damals unverständlich. Heute ist uns wichtig, dass die Kinder die Wahl haben.“

- Obwohl auf manchen Webseiten thematisiert wird, dass eine Anonymitätszusage gegenüber Spendern nicht möglich sei, tun sich einige Ärzte schwer, sich von dem System der absoluten Anonymität des Spenders zu verabschieden: So wird auf der Homepage einer reproduktionsmedizinischen Praxis berichtet, dass man sich angesichts der unsicheren deutschen Rechtslage entschieden habe, nur noch mit einer dänischen Samenbank zusammenzuarbeiten, die die Anonymität des Spenders zusichern könne. Auf einer anderen Webseite wird von dem „bisschen anonyme Spermien“ gesprochen und für Anonymität geworben:



„Die Anonymität ist eine wichtige und hilfreiche Maßnahme. Sie garantiert, dass der Samenspender keine Möglichkeit hat, über unsere Praxis den Weg zu den Kindern, die mit seinem Samen gezeugt wurden, zurückzuverfolgen. Andererseits ermöglicht sie einem betroffenen Paar, sich ihren Kindern als biologische Eltern darzustellen. Damit werden emotionale Konflikte für das Kind, die ja bei dieser Konstellation vorstellbar sind, ausgeschlossen.“ An anderer Stelle heißt es: „Obwohl diese Anonymität von vielen häufig sogar eher als positiv empfunden wird (...) so ist es schließlich doch meist viel besser, dass man ‚kein konkretes Bild‘ dieses Organspenders im Kopf hat, welches sich zwischen Eltern und Kind drängen könnte.“

- Lampic et al (2009) berichten über Reproduktionsmediziner in skandinavischen Ländern, die sich für die „anonyme Samenspende“ aussprechen, während die staatliche Regulierung ein Ende der Anonymität vorschreibt. Auch Katzorke (2001: 127; 2003: 92) fasste vor 10 Jahren Umfrageergebnisse des BRZ (bei 50 von 79 Zentren) mit der Feststellung zusammen: „Die Mehrzahl der die donogene Insemination in Deutschland durchführenden Ärzte plädiert für eine Beibehaltung der Anonymität“<sup>12</sup> (vgl. Katzorke, Kolodziej, 2001).
- Reproduktionsmediziner räumen heute zwar ein, dass Anonymitätszusagen gegenüber den Spendern nicht mehr möglich sind. Sie drücken ihre Skepsis gegen die Aufhebung der Anonymität des Spenders zugleich auf andere Weise in ihren Texten aus,
  - a) indem die Gleichwertigkeit der Rechte von Spender und Kind konstatiert wird. So spricht Katzorke von einer „Kollision zweier Rechtsansprüche“, dem „Recht des Spenders auf Anonymität“ und „Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung“.
  - b) indem die Legitimität des Kenntnisrechts des Kindes infragegestellt wird. So schreibt beispielsweise Katzorke (2008: 20): „Viele Autoren (nicht die Ärzte) glauben, dass Kinder Kenntnisse über ihre biologischen Eltern haben müssen und dass die Geheimhaltung die familiären Beziehungen untergraben könnte.“ Es „soll eine genetische Verwandtschaft zum Anlass genommen werden, im Nachhinein eine menschliche Beziehung herzustellen“ (ebd.: 19). Es gelte zu „hinterfragen, ob im Nachhinein eine

---

<sup>12</sup> In der Umfrage wurden auch Zentren befragt, die mit der Spendersamenbehandlung nicht betraut sind, darunter auch nichtärztliches Personal; mit Mehrfachauswertungen pro Zentrum. Es bleibt unklar, wie die Frage zur Anonymität formuliert war. Anonymität wurde hier definiert als „keine Herausgabe der Personalien der Spender“. In den Graphiken heißt es dagegen Anonymisierung. War die Anonymisierung gegenüber den Eltern und auch gegenüber den erwachsenen Kindern aus Samenspende gemeint oder Beides? Und wie wurde die Frage dann von den Teilnehmern der Studie verstanden?

Beziehung zwischen DI-Kind und Spender zulässig sein soll“ (ebd., 20).

c) indem der Begriff „Anonymität“ unscharf verwendet wird. So heißt es auf reproduktionsmedizinischen Webseiten z.B. „Behandlung mit dem Samen eines anonymen Spenders“ oder „Anonymität wird zu jeder Zeit gewährleistet.“ oder „Das Paar sollte bereit sein, die Anonymität des Spenders zu akzeptieren.“ „Bei der Bezeichnung „Anonymität“ kommt es jedoch schnell zur Begriffsverwirrung, denn verschiedene Aspekte können gemeint sein: a) dass der Name des Spenders gar nicht erst erfasst wird b) dass den Wunscheltern der Name des Spenders nicht genannt wird c) dass der Spender den Namen der Wunscheltern nicht erfahren wird oder d) dass das Kind später den Namen des Spenders nicht erfahren kann. Oft sind alle vier Aspekte gemeinsam gemeint; dies wird auch als absolute oder irreversible Anonymität bezeichnet und kommt in pauschalen Anonymitätszusagen zum Ausdruck. Differenzierter sind dagegen Konzepte der „eingeschränkten“ oder „zeitlich befristeten Anonymisierung“: wenn der Spendername den Eltern gegenüber anonymisiert wird, kann dies für alle Beteiligten und für die Familienbildung zunächst sinnvoll sein, davon unabhängig ist, ob diese Anonymisierung auch gegenüber dem heranwachsenden Kind dauerhaft bestehen sollte.

- Ein umstrittener Kompromissvorschlag hinsichtlich der Anonymität ist das Modell des sog. „double track“, bei dem Wunscheltern zwischen Yes- und No-Spendern der Samenbank wählen könnten. Eine Lösung, die kontrovers diskutiert wird, weil sie die Durchsetzung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung von dem jeweiligen Willen des Spenders und der Eltern abhängig macht und DI-Kinder damit ungleiche Bedingungen vorfinden. Auch in den Ratgebern des LSVD ist oft von der Wahl zwischen Yes- und No-Spendern die Rede. Faktisch findet man allerdings auf keiner einzigen Homepage deutscher Samenbanken ein explizites Angebot von Yes-Spendern und No-Spendern. Eine Samenbank berichtet in den Medien davon, Yes-Spender mit finanziellen Anreizen zu locken, sie bekämen das bis zu zehnfache eines Spenders, dessen Anonymität geschützt werden soll, diese machten aber nur 3% ihrer Spender aus (Wiedemann, Bernard, 2007). Ein Samenbankbetreiber berichtete im Radiointerview, er mute seinen „arglosen“ deutschen Spendern nur die No-Spende zu, für gewünschte Yes-Spenden nutze er eine dänische Samenbank. Eltern im DI-Netz erzählen von negativen Erfahrungen, dass im mündlichen Gespräch durchaus ein Yes-Spender versprochen worden sei, diese Abmachung aber nach der Geburt von Seiten des Mediziners auf medizinische Notfälle

eingegrenzt worden oder aber geleugnet worden sei. Es kommt vor, dass es über solche Absprachen keine schriftlichen Dokumente gibt. Ohnehin sorgen Wunscheltern oft nicht dafür, dass Ihnen alle relevanten Vertragsdokumente der Samenbank und der behandelnden Ärzte im Original ausgehändigt werden.

### **3.10c) Dokumentation**

Drei Samenbanken kreuzten an, dass sie „Spenderdaten beim Notar hinterlegen, damit so gezeugte Kinder im Erwachsenenalter dort auf Nachfrage Einblick in die Dokumente nehmen können“.

So stellt eine Samenbank dem Wunschelternpaar frei, auf Wunsch die versiegelten Daten des Spenders in dem Safe eines Notars aufbewahren zu lassen. Es wird darüber eine gemeinsame notarielle Vereinbarung getroffen. Eine andere Samenbank hat ein Modell der Datenhinterlegung entworfen, in der der Samenbankbetreiber die Daten beim Notar hinterlegt, und alle Eltern erhalten über seine Hinterlegung eine notarielle Urkunde. Über die Art der Datensicherung der dritten Samenbank ist dem DI-Netz nichts weiter bekannt. Eine weitere Samenbank gibt in der Umfrage an, die notarielle Datenhinterlegung in Erwägung zu ziehen, und über zwei weitere Samenbanken haben wir im DI-Netz von Vorbereitungen in diese Richtung gehört.

- Inwiefern später das Auskunftsrecht der Kinder durchgesetzt werden kann, hängt erheblich davon ab, wie mit den Dokumenten, die die Identität des Spenders enthalten, umgegangen wird. Wo keine Dokumente existieren, ist ein Auskunftsrecht schlechterdings nicht durchsetzbar. Wurden überhaupt Daten erhoben und wie lange, in welchem Umfang werden sie bei wem (Samenbanken, inseminierender Arzt) aufbewahrt?
- Es ist unveröffentlicht, in welchen Behandlerpraxen bisher von welcher Samenbank ebenfalls die Namen der Spender deponiert worden sind und wo nur der Spendercode oder keine Daten. Über solche Fragen wird auf den Webseiten der Reproduktionsmediziner nicht geschrieben.
- Thorn & Daniels stellten im Jahr 2000 (dies, 2000: 634) fest, der wichtigste Grund für die Dokumentation sei laut Angaben der Ärzte damals die juristische Notwendigkeit gewesen. So beriefen sich Mediziner beim Dokumentieren auf die für medizinische Akten übliche 10jährige Mindestdauer; heute richten sie sich nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren. Unbekannt ist, welche Praxis sich in der Vergangenheit dazu entschieden hat, länger zu dokumentieren als die gesetzlich vorgeschriebene Mindestdauer von 10 Jahren. Unklar ist auch, in welchen Zentren 2007, als sich die Aufbewahrungsfrist von 10 auf 30 Jahre verlängerte, die Akten seit 1997 länger als 10 Jahre aufbewahrt

wurden. In den Medienberichten stößt man auf eine einzige Samenbank, die sich öffentlich dazu bekennt, die Daten immer schon länger als 10 Jahre aufbewahrt zu haben.

### **3.10d) Auskünfte an Kinder aus Samenspende**

Wie Samenbankbetreiber sich konkret verhalten wollen, wenn erwachsene Kinder aus Samenspende an sie herantreten, um den Spendernamen zu erfahren, wird aus der Umfrage und dem zur Verfügung stehenden schriftlichen Material über die Samenbanken kaum deutlich.

Ein Samenbankbetreiber erklärt sich vertraglich bereit, dann die Spenderdaten herauszugeben, sobald das Kind sie gerichtlich einfordert.

Zwei Samenbankbetreiber haben bereits erste Überlegungen geäußert, was geschehen wird, wenn eine Auskunftsanfrage an die Samenbank herangetragen wird. Eine davon will zunächst selbst mit dem Spender in Kontakt treten, um ihn von möglicher Kontaktaufnahme durch das Kind zu unterrichten. Die andere Samenbank sieht ein mehrstufiges Verfahren vor, indem das erwachsene Kind zunächst alle nicht-identifizierenden Informationen vom Leiter der Samenbank erfährt. Darüber hinaus kann das Kind danach den Samenspender fragen lassen, ob er zu einem persönlichen Treffen bereit ist. Es könne dann ein anonymes oder nicht-anonymes Treffen zwischen Spender und Kind geben, je nachdem wozu beide Seiten bereit seien. „20 bis 30 Prozent der Spender hätten angegeben, sich auf ein Treffen einzulassen, und 30 bis 40 Prozent stimmten einem Briefkontakt zu. (Dobe, 2013).

- Bei einigen Samenbanken fällt auf, dass sie ihren Umgang mit Aufklärung, Anonymität, Kenntnisrecht der Abstammung, Dokumentation und Auskunftsanfragen von Kindern, allenfalls im juristischen Informationsteil der Homepage beantworten. Abgesehen von zwei Samenbanken klingen die Samenbanken durch die Erläuterungen der juristischen Mindeststandards in diesen Dingen eher defensiv-legalistisch als proaktiv. So findet man auf keiner der Webseiten ein beherztes Plädoyer für die Durchsetzung der Auskunftsansprüche der Kinder. Keine Homepage formuliert unabhängig von gesetzlichen Vorgaben verbindliche Zusicherungen, dass das Kind ab 18 garantiert den Namen des Spenders von der Samenbank erfahren wird. Vielmehr findet man auf 9 ausgewerteten Internetseiten förmliche Aussagen wie „ist verpflichtet... zu dokumentieren“/„könnte verpflichtet werden“/„kann unter bestimmten Umständen verpflichtet sein“/„dafür muß [die Samenbank] die Daten 30 Jahre speichern, um ggfs. seiner Informationspflicht nachzukommen zu können“. oder „das Kind kann Auskunft verlangen“, „das Kind hat das

Recht...“/“kann sein Recht in Anspruch nehmen“. Die Beschreibungen der juristischen Rahmenbedingungen bleiben für den Mediziner insofern unverbindlich, da dieser sich dabei nicht festlegen muss, wie er mit diesen Angelegenheiten in der Vergangenheit faktisch umgegangen ist und vor allem was er in Zukunft tatsächlich tun wird, wenn Kinder aus Samenspende nach der Identität des Spenders fragen. Der Mediziner muss dokumentieren, das Kind darf Auskunft verlangen – doch das muss in der Rechtspraxis nicht heißen, dass das Kind tatsächlich in den Besitz der Informationen gelangt.

### **3.11. Politische Forderungen nach einem Spenderregister**

10 (von N=11) Reproduktionsmediziner bestätigten in der Umfrage, sie würden „ein zentrales Spenderregister begrüßen, bei dem donogen gezeugte Kinder im Erwachsenenalter auf Nachfrage Einblick in die Dokumente erhalten können.“ Ein weiterer Mediziner beantwortete die Frage nicht und meinte, sie sei zu pauschal. Auf die Frage nach Zufriedenheit mit der derzeitigen Praxis der Samenspende in Deutschland, Veränderungswünschen und möglichen Arbeitserleichterungen, antworteten 9 Teilnehmer und zwar mit dem ganzen Spektrum an gesetzlichen Forderungen, die man aus der Debatte um die DI kennt. Forderungen nach mehr Rechtssicherheit gab es gehäuft, ebenso nach der Freistellung der Spender von vermögensrechtlichen Ansprüchen, sowie ein zentrales Spenderregister und Behandlungserlaubnis für Lesben und Singles. Darüber hinaus wurde Kritik geäußert, am „Versagen der Politik“ und der „Bürokratie“, und dass die „Kinderwunschzentren mehr Kenntnisse über die Donogene Insemination“ bräuchten.

### **3.12. Interesse an der Zusammenarbeit mit Betroffenen-Netzwerken**

5 von 15 Webseiten haben auf ihrer Webseite einen Link zu DI-Eltern-Gruppen (IDI, DI-familie.de) installiert. In der Umfrage wurde abgefragt, inwiefern Interesse an der Zusammenarbeit mit Betroffenen-Netzwerken existiere, insbesondere mit di-familie, die diese Umfrage durchführte. Wir stuften Samenbanken dann als desinteressiert an einer Zusammenarbeit ein, wenn wir den subjektiven Eindruck gewannen, dass sowohl die Umfrage als auch unser Kooperationsanliegen den angeschriebenen Samenbankbetreibern eher lästig war oder ablehnend begegnet wurde. In diese Kategorie fallen 7 (von 15). So beendete ein Samenbankbetreiber das kurze Telefonat im schroffen Tonfall mit: „Bitte rufen Sie nicht wieder an, Sie stören den Praxisbetrieb!“ Dagegen kreuzten 7 (von 10) Interesse an der Zusammenarbeit mit Betroffenen-Organisationen

generell an, davon betonte einer dies mit „sehr“, ebenso äußerten 3 vor allem ein Interesse mit di-familie zu kooperieren. Von den Interessierten reagierten 2 Samenbankbetreiber außerdem telefonisch, sie unterstrichen ihr Interesse an Zusammenarbeit, und es wurde über weitere Kooperationsmöglichkeiten gesprochen; 1 weiterer Samenbankbetreiber fragte an, ob Interesse an der Mitarbeit im AKDI bestünde.

## **4. Abschluß**

Das reproduktionsmedizinische Feld entwickelt sich mit einem rasanten Tempo, dies trifft auch für die Donogene Insemination zu. So gehen wir heute zum Publikationszeitpunkt dieser Studie (fast zwei Jahre nach Datenerhebung) davon aus, dass manche Informationen unserer Studie so schon nicht mehr gelten. Mittlerweile hat es 2013 das Urteil des OLG Hamm zum Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung gegeben und ein damit verbundenes Medienaufsehen. Auch gab es die bahnbrechende Tagung in Erlangen, bei der alle Stakeholder-Gruppen anwesend waren und zu Wort kamen. Beides wird eine Wirkung im Feld gehabt haben und auch Einfluss auf die Betreiber von Samenbanken.

Wenn uns jemand über neuere Entwicklungen informieren möchte, freuen wir uns darüber. Ansonsten ist schon jetzt von DI-Netz e.V. eine weitere Erhebung zur Praxis der Samenbanken geplant, die auch die in dieser Untersuchung angesprochenen offenen Fragen weiter klären könnte. Leser, die noch weitere Fragen haben oder individuellen Beratungsbedarf zu den einzelnen Themenkomplexen, können sich gerne mit uns (via di-familie.de oder DI-Netz.de) in Verbindung setzen.

Vielen Dank für Ihr Interesse an der Studie.

## **Literatur**

AKDI (2006) Richtlinien des Arbeitskreises für Donogene Insemination zur Qualitätssicherung der Behandlung mit Spendersamen in Deutschland.

[http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl\\_Druckfassung.pdf](http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl_Druckfassung.pdf)

Amato, R.; Jacob, MC (2004) Providing fertility services to lesbian couples: the lesbian Baby boom. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2, 83-88.

American Society for Reproductive Medicine (2004) Informing offspring of their conception by gamete donation. *Fertility and sterility*. Vol 81, No 3

Beachler, SD (2012) The Sperm shopper: how consumer segments and evolutionary Psychology shape choice of sperm donor. <http://qmss.columbia.edu/storage/Beachler%20Sarah.pdf>

Bonaccorso, M. (2004) Programmes of gamete Donation: Strategies in (private) Clinics of assisted Conception. In: Unnithan- Kumar, M. (Ed.) Reproductive Agency, medicine and the state. Fertility, Reproduction and Sexuality.

Bonaccorso, M. (2009) Conceiving kinship. Assisted conception, procreation and family in Southern Europe. New York, Oxford: Berghahn Books.

Bowinkelmann, F.; Thurn, V. (2010) Samenspenderkind Svenja fragt: „Wer ist mein Vater?“ Hamburger Abendblatt. (16.1.10) <http://www.abendblatt.de/hamburg/von-mensch-zu-mensch/article1344584/Samenspenderkind-Svenja-fragt-Wer-ist-mein-Vater.html#>

BKiD (2008) Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gamtenspende.  
[http://www.bkid.de/fileadmin/datensammlung/dateien/Leitlinie\\_Psychosoziale\\_beratung\\_\\_2\\_.pdf](http://www.bkid.de/fileadmin/datensammlung/dateien/Leitlinie_Psychosoziale_beratung__2_.pdf)

Breitbach, E. (6.2.2013) Spermien spende: ganz anonym war es noch nie.  
<http://www.wunsch Kinder.net/aktuell/gesellschaft/recht/spermien spende-ganz-anonym-war-es-noch-nie-5198/>

Buschek, O. et al (2007) „Vater unbekannt“ die Kinder der Samenbanken verlangen Aufklärung. Bayerischer Rundfunk 17.11.2007

Burghardt, S.; Tote, K. (2010) Zwischen Risikovermeidung, Normalisierung und Markt. Spenderauswahl und ‚matching‘ in Samenbanken. In: Knecht et al (Hg.) Samenbanken – Samenspender. 142 – 162.

Cahn, N. (2013) The new kinship. Constructing donor-conceived families.

Cooper, S.L.; Glazer, S. L. (1998) Choosing Assisted Reproduction.

DCN (2011) Donor Conception: Treatment outside the UK.

DCN (2012) Response from the Trustees and Steering Group of the Donor Conception Network to the Nuffield Council on Bioethics on Donor Conception.  
[http://www.nuffieldbioethics.org/sites/default/files/files/Trustees\\_and\\_Steering\\_Group\\_DCN.pdf](http://www.nuffieldbioethics.org/sites/default/files/files/Trustees_and_Steering_Group_DCN.pdf)

Dobe, B. (2013) „Wer anzügliche Witze reit, kegelt sich raus.“ Süddeutsche Zeitung (2.2.2013)

Donor Sibling Registry (2013) Trying to decide which Sperm Bank to use.  
<https://www.donorsiblingregistry.com/dsr-support-and-info/which-sperm-bank>

DreiSat Baby-Boomindustrie - US-Samenbanken machen ein gutes Geschäft.  
<http://www.3sat.de/nano/medizin/152909/index.html>

Einslive (2013) „Eine Spende fürs Leben.“ Wunsch Kinder von der Samenbank. (9.7.13)  
[http://www.einslive.de/sendungen/plan\\_b/reportage/podcasts.jsp](http://www.einslive.de/sendungen/plan_b/reportage/podcasts.jsp)

- Faigle, P. (2007) Die Eiskinder. Neon (20.12.2007)  
<http://www.neon.de/artikel/sehen/gesellschaft/die-eiskinder/684636>
- Fischer, T. (2011) Ethische Aspekte der Donogenen Insemination. Kassel: University press.
- Fuchs, C. (2013) Kinder von Samenspendern – Entscheidung für die Wahrheit. Frankfurter Rundschau 16.4.2013  
<http://www.fr-online.de/politik/kinder-von-samenspendern-entscheidung-fuer-die-wahrheit,1472596,22388636.html>
- Grundman, J. (2012) Samenspenden: Das weiße Gold des Mannes. (5.8.12)  
<http://www.news.de/panorama/855335542/samenspenden-das-weisse-gold-des-mannes/1/>
- Hargreaves, K. (2001) Constructing families and kinship through donor insemination. *Sociology of health and illness* 28(3) 261-283.
- Herbertz-Flossdorf, M. (2010) "Die heiraten und kriegen Kinder – Die meinen das ernst!" Lesbische Eltern in NRW. Eine Expertise zur Situation und Bedarfen von lesbischen Eltern in NRW 2010. LAG Lesben in NRW e.V.
- HFEA (2012) Fertility treatment in 2011: trends and figures.  
[http://www.hfea.gov.uk/docs/HFEA\\_Fertility\\_Trends\\_and\\_Figures\\_2011\\_-\\_Annual\\_Register\\_Report.pdf](http://www.hfea.gov.uk/docs/HFEA_Fertility_Trends_and_Figures_2011_-_Annual_Register_Report.pdf)
- Inbar, M. (2009) Sperm bank offers celebrity look alike donors  
[http://www.today.com/id/33277233/ns/today-today\\_news/t/sperm-bank-offers-celebrity-look-alike-donors/#.Ui8zGj\\_wXkw](http://www.today.com/id/33277233/ns/today-today_news/t/sperm-bank-offers-celebrity-look-alike-donors/#.Ui8zGj_wXkw)
- Jakat, L. (8.2.2013) Samenbanken in Deutschland: Warum spenden Männer ihren Samen.  
<http://www.sueddeutsche.de/leben/samenbanken-in-deutschland-stickstofftanks-voller-hoffnung-1.1593567-2>
- Janssens, PMW et al (2005) Wet Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting: inhoud en gevolgen. *Ned. Tijdschr. Geneeskd.* 18.6.2005, 149(25), 1412 -1416.
- Johnson, K.M. (2011) Fertility clinic, egg donation agency, and sperm bank policies. *Fertility and sterility*, Vol 96, No 4. 877-879
- Katzorke, T. (1985) Voraussetzungen und Ergebnisse der heterologen (donogenen) Inseminationsbehandlung. *Pro familia magazin*, 3, 19- 22.
- Katzorke, T. (2001) Keimzellspende – Medizinische, soziale und juristische Aspekte aus ärztlicher Sicht. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit (Hg.) Fortpflanzungsmedizin in Deutschland (Bd. 132a)
- Katzorke, T., Kolodziej, F.B. (2001) Perspektiven eines geänderten Fortpflanzungsmedizingesetzes. Auswertung einer Umfrage des Bundesverbandes Reproduktionsmedizinischer Zentren



Deutschlands e.V. zur Situation der Reproduktionsmedizin in Deutschland.  
Reproduktionsmedizin, 6, 325 – 333.

Katzorke, T. (2007) „Die Gesetze sind unlogisch und ungerecht“ Süddeutsche Zeitung Magazin.  
<http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/4085/Die-Gesetze-sind-unlogisch-und-ungerecht>

Katzorke, T. (2008) Die Entstehung und Entwicklung der Spendersamenbehandlung in Deutschland. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie. Bd 5 , 1, 14-20.

Katzorke, T.; Kolodziej, F.B. (2013) Samenbanken: Organisation und rechtliche Regulierungen. In: Diedrich, K. (Hg.) Reproduktionsmedizin. 639-650

Kinderwunsch.net (2013) Heterologe Insemination.  
<http://www.wunschkind.net/infosammlung/HeterologeInsemination>

Kleinputz (2009) Samenbanken <http://www.klein-putz.net/forum/viewtopic.php?t=58209>

Klotz, M. (2012) Making Connections: Reflections on trains, kinship and information technology. In: Knecht, M. et al. (Ed.) Reproductive Technologies as Global Form. 111- 195.

Klotz, M. (2013) Genetic Knowledge and Family Identity: Managing Gamete Donation in Britain and Germany. Sociology 47 (5), 994 - 1011.

Knecht, M., et al (Hg.) (2010) Samenbanken - Samenspender. Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeiten in der Reproduktionsmedizin. Berliner Blätter Sonderheft 51

Kossoudji, SA (2005) The economics of assisted reproduction. Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit.  
<http://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/20757/1/dp1458.pdf>

Lampic, C., et al (2009) Attitudes towards gamete donation among IVF doctors in the Nordic countries - are they in line with national legislation? J. Assist Reprod Genet. May, 231- 238.

LSVD (2007) Regenbogenfamilien – alltäglich und doch anders. Beratungsführer für lesbische Mütter, schwule Väter und familienbezogenes Fachpersonal.

LSVD (2013) Berufsordnungen der Ärztekammern zur assistierten Reproduktion bei Lebenspartnerinnen.<http://www.lsvd.de/recht/sonstige-rechtsgebiete/kuenstliche-befruchtung/index.html>

Ludwig, M,; L.M. (2012) Ich habe so lange auf Dich gewartet! Der lange Weg durch die Kinderwunschtherapie. Systemed.

Maier, B. (2000) Ethik in Gynäkologie und Geburtshilfe. Entscheidungen anhand klinischer Fallbeispiele. Berlin, New York, Tokyo: Springer.

- Maio, G. (2013) Wenn die Technik die Vorstellung bestellter Kinder weckt. In: ders. et al (Hg.) Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung. Freiburg, München: Verlag Karl Alber. 11-40.
- Mamo, L. (2005) Biomedicalizing kinship: Sperm banks and the creation of affinity-ties. *Science as culture*, Vol 14, 3, 237 – 264.
- Miller, C. (2008) Donated Generation. *The New Atlantis*.  
<http://www.thenewatlantis.com/publications/donated-generation>
- Müller, H. (2013) Gastbeitrag der Rechtsanwältin Dr. Helga Müller. <http://www.din-netz.de/gastbeitrag-dr-helga-mueller-rechtsanwaeltin/>
- Naumann, D. (1999) Vereitelung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung bei künstlicher Insemination. *ZRP Heft 4*, 142- 144.
- Nungesser, K. (2004) Der Dritte Mann. *Der Freitag*. (5.3.2004)
- Nuffield Council on Bioethics (2013) Donor Conception: ethical aspects of information sharing.
- Pennings, G. (2000) The right to choose your donor: a step towards commercialization or a step towards empowering the patient? *Human Reproduction*. 15, 508-514.
- Pennings, G. (2011) Sperma op maat: een patiëntenrecht. *Standpunten. Tijdschr. Voor Geneeskunde*, 67, 23, 1154 - 1159
- Plotz, D. (2005) *The Genius Factory. The curious history of the nobel prizesperm bank*. Random house.
- Plümecke, T. (2011) Rezension zu Michi Knecht et al. (Hg.) *Samenbanken – Samenspender. Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeiten in der Reproduktionsmedizin*. Reihe Berliner Blätter, Münster: Lit Verlag In: *Bulletin-Info Zeitschrift des Zentrums für Transdisziplinäre Geschlechterstudien der HU Berlin*, Nr 43, 73 -76.
- Resolve (2013) About Donor Sperm Insemination Programs and Sperm Banks  
[http://familybuilding.resolve.org/site/DocServer/Donor\\_Sperm\\_Insemination\\_Programs\\_And\\_Sperm\\_Banks.pdf?docID=446](http://familybuilding.resolve.org/site/DocServer/Donor_Sperm_Insemination_Programs_And_Sperm_Banks.pdf?docID=446)
- Richards, M. (Ed.) *Reproductive Donation: Practice, Policy and Bioethics*.
- Sawyer, N. et al (2013) A survey of 1700 women who formed their families using donor spermatozoa. *Reproductive BiomEdicineOnline* <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo2013.07.009>
- Seyler, H. (2012) Beratung und Betreuung von Lesben mit Kinderwunsch. *Pro Familia magazin – der Familienplanungsrundbrief*. Nr 3, 4 November.
- Skoog Svanberg, A. et al (2008) Attitudes towards gamete donation among Swedish gynaekologists and obstreticians. *Human Reproduction*, Vol 23, Issue 4, 904-911.

Spar, D. L. (2006) The baby business. How money, science and politics drive the commerce of conception.

Snow, K. (2006) Sperm Donor Gives Rare Genetic Disease to kids. ABC News 19.5.2006.

Sussebach, H. (2010) xy. Samenspende - „Ich will wissen, wer er ist.“ Die Zeit. (18.10.2010)  
<http://www.zeit.de/2010/42/DOS-spenderkinder>

Szuttor, R. (2013) Samenspende. Der Stoff, aus dem die Träume sind. Stuttgarter Zeitung. (13.9.13) <http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.samenspende-der-stoff-aus-dem-die-traeume-sind.bd12c360-095e-49b8-aa16-ff401bb56225.html>

Thorn, P. (2005) Sharing the nature of the child´s conception in families formed as a result of donor insemination – a study of the factors influencing parental decision making. University of Canterbury.

Thorn, P. (2012) Erfahrungsbericht eines Paares auf der Homepage von Petra Thorn.  
[www.pthorn.de/mediapool/8/85888/data/Erfahrungsbericht\\_offener\\_Spender\\_2012\\_1\\_27\\_pdf.pdf](http://www.pthorn.de/mediapool/8/85888/data/Erfahrungsbericht_offener_Spender_2012_1_27_pdf.pdf)

Thorn, P. (2014) Fortbildungsmanual Psychosoziale Kinderwunschberatung im Rahmen der Gametenspende. Hrsg.: BKiD. Mörfelden: FamArt

Thorn, P.; Daniels, K. (2000) Die Praxis der donogenen Insemination in Deutschland. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 60, 630-637.

Thorn, P.; Daniels, K.; Katzorke, T. (2009) Samenspender in Deutschland – liberaler als die Vorgaben des Berufsrechts? Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 69, 297-302.

DPA/Igk (2013) Mediziner will klare Regeln für Samenspenden.  
<http://www.welt.de/regionales/stuttgart/article113642511/Mediziner-will-klare-Regeln-fuer-Samenspenden.html>

Weise, J.; Müller, P. (2012) BILD in der größten Samenbank der Welt. Bild (7.12.12)  
<http://www.bild.de/ratgeber/gesundheit/sperma/besuch-in-der-groessten-samenbank-der-welt-sperma-per-post-27555346.bild.html>

Wiedemann, Bernard (2007) Die Gesetze sind unlogisch und ungerecht.  
<http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/4085/2/1>

Wunschkind e.V. (Hg.) (2005) Blickpunkt III/05.  
[http://www.wunschkind.de/fileadmin/user\\_upload/PDFs/PDFs\\_der\\_Vereinszeitung\\_Blickpunkt/BP05\\_3.pdf](http://www.wunschkind.de/fileadmin/user_upload/PDFs/PDFs_der_Vereinszeitung_Blickpunkt/BP05_3.pdf)

Wunschkinder (2013) Samenbanken  
<http://www.wunschkinder.net/infosammlung/HeterologeInsemination#h106-7>