Deutsche Gesellschaft für
Kinderwunschberatung
Dr. Petra Thorn

Deutsche Vereinigung von
Familien nach Samenspende
Dipl.-Psych. Claudia Brügge

Arbeitskreis
Donogene Insemination
Prof. Dr. Thomas Katzorke

An die
Bundestagsfraktion Bündnis90/Die Grünen

„Regelungsbedarf im Adoptionsrecht“
Fachgespräch am 12. Oktober 2015

12. Oktober 2015

Gemeinsame Stellungnahme zur Gesetzesinitiative der GRÜNEN
Donogene Insemination gesetzlich als Adoption regeln?

Einleitung

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung BKiD, die deutsche Vereinigung von Familien nach Samenspende DI-Netz und der Arbeitskreis Donogene Insemination AKDI begrüßen ausdrücklich die Initiative der grünen Bundestagsfraktion, konkrete gesetzliche Regelungsvorschläge für die Samenspende zu entwickeln und dabei insbesondere das Recht des Kindes auf Kenntnis der Abstammung zu stärken. Unter der Überschrift „Regelungsbedarf im Adoptionsrecht“ nennt das grüne Diskussionspapier vom 12.10.2015 als Motive für die Initiative die mangelnde rechtliche Absicherung des Auskunftsrechts der Kinder nach Samenspende, das derzeit bestehende theoretische Risiko, dass ein Samenspender gerichtlich als Vater festgestellt werden kann, das Fehlen einer zentralen Datenbank und die mangelnde Möglichkeit, die Zahl der Kinder pro Spender zu begrenzen. Damit sind einige juristische Missstände der Spendersamenbehandlung in Deutschland richtig benannt.

Im Folgenden gehen wir auf die von den GRÜNEN anvisierte Regelung der Samenspende analog zu Rechtsnormen der Adoption ein. Außerdem nehmen wir zu weiteren Aspekten der gesetzlichen Regulierung Stellung wie beispielsweise die Samenspende bei lesbischen und alleinstehenden Frauen, den Anforderungen an ein Auskunftsverfahren und die Notwendigkeit von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Kinder und ihre Eltern.

Ziele einer gesetzlichen Absicherung der Samenspende sollten sein:

1. Die Sicherung des rechtlichen Status eines zweiten Elternteils (bei heterosexuellen und lesbischen Eltern). Rechtlich denkbar wäre dies im Rahmen einer präkonzeptionellen Anerkennung der Elternschaft durch den weiteren Wunschelternteil.

   Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass die Zahl lesbischer und alleinstehender Frauen, die mit Hilfe einer Samenspende ein Kind zeugen, steigt und die gesetzlichen Änderungen auch für diese Familienkonstellationen passen sollten.

2. Die Sicherheit, dass der Spender weder durch Ansprüche des Kindes noch der Eltern als rechtlicher Vater des Kindes herangezogen werden kann, unabhängig von der Familienzusammensetzung. Der Samenspender sollte qua Gesetz von Sorge-, Unterhalts- und Erbschaftspflichten sowie -rechten ausdrücklich ausgenommen werden[1].

3. Der Ausschluss der Möglichkeit, dass der Spender allein aufgrund der genetischen Erzeugerschaft die rechtliche Vaterschaft des Kindes einklagen kann.

4. Eine umfassende gesetzliche Absicherung des Auskunftsrechtes des Kindes. Es sollte ihm möglich sein, nicht-identifizierende wie identifizierende Informationen über den Spender zu erhalten.

5. Die Einrichtung einer zentralen Dokumentations- und Auskunftsstelle für Behandlungs- und Spenderdaten, die mindestens ein Menschenleben lang aufbewahrt werden sollten. Diese Stelle sollte als zentrale Anlaufstelle für so gezeugte Personen und deren Familie sowie für Samenspender und deren Familie dienen.

6. Die Installation eines qualifizierten psychosozialen Beratungsangebotes für Wunscheltern vor Behandlungsbeginn und für Männer, die eine Samenspende erwägen, sowie eine psychosoziale Unterstützung bei Kontaktwunsch der mit Samenspende gezeugten Person zum Spender.

I) Ist eine gesetzliche Regelung analog zur Adoption sachgerecht?

Die Familienbildung mit Samenspende und die Adoption haben mehrere Gemeinsamkeiten, unterscheiden sich jedoch auch hinsichtlich elementarer Aspekte. Beiden gemeinsam ist, dass der rechtliche Vater bei der Samenspende genau wie bei einer Adoption mit dem Kind genetisch nicht verwandt ist. Gemeinsam ist ebenso, dass die Kinder oft Interesse an ihren biologischen Wurzeln zeigen. Zugleich weisen Adoption und Samenspende in ihrem paradigmatischen Verständnis markante Unterschiede auf, die aus unserer Sicht einen Unterschied hinsichtlich ihres rechtlichen Regelungsbedarfs mit sich bringen:

1 Siehe zur Formulierung in der österreichischen Gesetzgebung: „Ein Dritter, dessen Samen für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung verwendet wird, kann nicht als Vater des mit seinem Samen gezeugten Kindes festgestellt werden. Dritter ist, wer seinen Samen einer für medizinisch unterstützte Fortpflanzungen zugelassenen Krankenanstalt mit dem Willen überlässt, nicht selbst als Vater eines mit diesem Samen gezeugten Kindes festgestellt zu werden.“ (§ 148 Abs. 4 ABGB)

1. **Was wird abgegeben? Bedürftiges Kind versus gespendeter Samen**

   Im Rahmen einer klassischen **Adoption** ist für ein Kind in einer Art von Notsituation Sorge zu tragen. Um ein Kind, das aus unterschiedlichsten Gründen (Inobhutnahme, Sorgerechtsentzug, freiwillige Abgabe, Tod der Eltern) nicht bei seinen leiblichen Eltern aufwachsen kann, nicht unversorgt zu lassen, übernimmt der Staat vorübergehend die Fürsorge. Hier ist es angemessen, dass das Jugendamt im Rahmen des staatlichen Wächteramtes angemessene Verfahren entwickelt, um die spezifischen Bedürfnisse dieser Kinder einzuschätzen und adoptionswillige Eltern auf ihre entsprechenden Fähigkeiten zu überprüfen, für ein bestimmtes Kind auf Dauer Sorge zu tragen.

   Bei der **Samenspende** haben wir eine grundlegend andere Situation: Es wird kein bereits geborenes Kind, das aufgrund der Weggabe durch seine Eltern traumatisiert werden kann, freigegeben. Der Samen eines Spenders erfüllt zum Zeitpunkt seiner Verwendung nicht die Kriterien eines Menschen im Sinne des deutschen Rechts[2]. Der Samenspender entscheidet sich für das Spenden seines Samens an Paare bzw. Frauen ausschließlich zu dem Zweck, dass diese eine Familie gründen können. Erst der Kinderwunsch der Wunscheltern führt zur Freigabe einer Samenprobe, im Weiteren zur Zeugung des Kindes und letztendlich zur Schwangerschaft und Geburt durch die Mutter. Ein spezifisches Kindeswohl kann zum Zeitpunkt der Freigabe nicht überprüft werden, da noch kein Kind gezeugt und geboren ist.

2. **Kontrollinstanz Jugendamt**

   Bei der klassischen **Adoption** verlangt und rechtfertigt die besondere Schutzpflicht des Staates seine kurzfristige Übernahme des Sorgerechts für ein Kind, dessen Eltern sein körperliches, geistiges oder seelisches Wohl nicht mehr sicherstellen. Allein weil der Staat verpflichtet ist, dann einen guten weiteren Weg für dieses Kind zu finden, ist es ihm an dieser Stelle erlaubt, auch dort einzugreifen, wo er sich sonst herauszuhalten hat: dem privaten Bereich der baldigen Adoptiveltern. In einem langwierigen Verfahren, inklusive eines Adoptionspflegejahres, werden die Fähigkeiten und Grenzen adoptionswilliger Paare eruiert, damit das Jugendamt eine Entscheidungsgrundlage für die Übergabe der Elternstellung entwickelt. Ziel ist vor allem, eine Retraumatisierung des Kindes durch Überforderung der Adoptiveltern zu vermeiden.

   Kinderwunschpaare haben die moralische Verantwortung zukünftiger Eltern, sich vor einer **Samenspende** mit den kurz- und langfristigen Implikationen dieser Form der Familienbildung auseinanderzusetzen und hierbei die Bedürfnisse des zu zeugenden Kindes zu berücksichtigen. Die Elternverantwortung muss von Staats wegen als gegeben vorausgesetzt werden, ganz wie bei sonstigen werdenden Eltern: Auch deren Tauglichkeit als Eltern wird staatlicherseits nicht in Frage gestellt und überprüft.

2 Persönliche Mitteilung Rechtsanwältin Dr. Helga Müller (Frankfurt)

Da das Kind noch nicht gezeugt ist, handelt es sich um abstrakte und zukünftig zu erwartende Bedürfnisse, die nicht spezifisch und konkret für ein bestimmtes Kind ausformuliert werden können. Diese Bedürfnisse können nur allgemein aus Praxiserfahrung oder wissenschaftlicher Forschung abgeleitet werden. Hierfür ist ein niedrigschwelliges, aber verbindliches psychosoziales Beratungsangebot angemessen, wie es in Deutschland[3] [4] und international[5] von Fachverbänden gefordert wird. Psychologische Screeningverfahren, Überprüfungsverfahren wie vor einer Adoption oder eine gesetzlich verpflichtende psychosoziale Beratung sind nicht angemessen.

3. **Stellung der leiblichen Eltern und des Samenspenders**

Bei der **Adoption** wird das Kind von seinen leiblichen Eltern gezeugt und von seiner leiblichen Mutter geboren. Aus dieser Ausgangsbedingung ergibt sich die exklusive rechtliche Elternverantwortung dieses Paares für ihr Kind: ihr rechtlicher Elternstatus. Erst im zweiten Schritt kann eine solche Elternstellung mit Hilfe des staatlichen Eingriffs der Adoption an ein zweites Paar abgegeben werden. Zum Zeitpunkt der Geburt besteht die rechtliche Elternschaft bei den leiblichen Eltern, die daher auch im Geburtsregister eingetragen sind. Wird dann per Adoption die rechtliche Elternschaft verändert, erfolgt zusätzlich die Eintragung der Adoptiveltern ins Geburtsregister.

Im Rahmen der **Samenspende** spendet ein Mann seinen Samen explizit, damit andere Paare oder Frauen ein Kind austragen und eine Familie gründen können. Eine Regelung analog der Adoption würde dem Samenspender jedoch die Position des ursprünglichen Vaters zusprechen, der seine bestehenden Vaterrechte an den Wunschvater weitergibt. Es ist allerdings definitorisches Kernmerkmal des Konzepts Samenspende, dass die Rechtsposition des Vaters von vornherein für den Samenspender ausgeschlossen ist. Die Vaterstellung wird von ihm nicht angestrebt, sonst würde er gar nicht erst spenden. Der Wunschvater dagegen, der gemeinsam mit seiner Partnerin die Entscheidung zur Samenspende trifft, d.h. das Samenspendeverfahren erst in Gang bringt und damit die rechtliche und soziale Elternschaft anstrebt, würde mit einer Adoptionsregelung eine künftige Schlechterstellung erfahren. Denn derzeit gilt der Ehemann der Mutter automatisch als rechtlicher Vater des Kindes. Und er wird zu recht als Vater ins Geburtsregister eingetragen, da das Geburtsregister nicht etwa die genetische, sondern die rechtliche Vaterschaft festhält. Bei einer Adoptionsregelung wäre er nur der zweite Vater, der als Ersatzvater fungiert, weil er dem eigentlichen Spendervater, der seine Elternpflichten nicht übernimmt, rechtlich nachfolgt.

---

3 Wischmann, T. und P. Thorn (2014). Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (http://www.informationsportal-kinderwunsch.de/sites/default/files/0651g140313as.pdf)

4 Thorn, P. und T. Wischmann (2008). "Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende." J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 3: 147-152.

5 Blyth, E. (2012). "Guidelines for infertility counselling in different countries: Is there an emerging trend?" Hum Reprod 27: 2046-2057.

Gesetzesinitiativen sollten in **differenzierte Regelungen** münden, die nicht den Versuch unternehmen, die Familienbildung mit Samenspende in ein schon vorhandenes, jedoch unpassendes Konstrukt zu zwängen. Die hier geschilderten erheblichen Unterschiede zwischen Samenspende und Adoption machen aus unserer Sicht eine Regelung der Samenspende sui generis unbedingt notwendig. Zwar gibt es Ähnlichkeiten zwischen der Adoption und der Samenspende. Allerdings gibt es zugleich deutliche strukturelle Unterschiede, denen wir nicht gerecht werden, indem wir die Samenspende ins Rechtsregime der Adoption zwingen[6]. Dies ist auch der Grund, weshalb kein anderes Land der Welt eine Erweiterung der Gesetzgebung im Adoptionsbereich vorgenommen hat, um die Samenspende zu regeln. Vielmehr legen andere Länder die Spezifika der Gametenspende in separater Gesetzgebung fest, manchmal integriert in ein Fortpflanzungsmedizingesetz.

Der Vorschlag der GRÜNEN, die Samenspende mit einer Adoption gleichzusetzen, erweckt hingegen den Eindruck, dass man den Spender als den eigentlichen und ursprünglichen Vater ansieht. Das erscheint einem **biologistischen Denken** allzu sehr verhaftet. Genauso wie man heute die deutsche Staatsbürgerschaft nicht mehr allein durch ein „ius sanguinis“ am „deutschen Blut“ festmacht, genauso sollten wir unser modernes Verständnis von Familie und Vaterschaft nicht ohne weiteres und vorrangig an die biologische Blutsverwandtschaft binden. Dass die biologische Abstammung für Menschen wichtig ist, bleibt unbestritten, muss aber nicht über Statusfragen geklärt werden. Eine umfassende Sicherstellung des Auskunftsrechts des Kindes hinsichtlich des Samenspenders reicht vollkommen aus.

II) Plurale Familienrealitäten

Heutige Gesetzgebungen sollten neue gesellschaftliche Entwicklungen berücksichtigen. Eine Gesetzesinitiative für die Samenspende sollte daher auch Familien mit zwei Müttern und Familien mit alleinstehenden Müttern einbeziehen. Dies sind zwei Personengruppen, deren Zahl in den letzten Jahren stark gewachsen ist.

Lesbische Paare: Gemäß dem Lebenspartnerschaftsgesetz kann zurzeit nur eine Co-Mutter, die mit der leiblichen Mutter ihres gemeinsam mit Samenspende gezeugten Kindes verpartnert ist, per Stiefkindadoption ihr Kind adoptieren. Allen nicht-verpartnerten sozialen Müttern bleibt dieser Weg versperrt: Sie haben somit nicht die gleichen Rechte wie nicht-verheiratete heterosexuelle Paare. Hier sollte eine Gleichstellung erfolgen. Lesbische Paare sollten wie heterosexuelle Paare unabhängig von ihrem Familienstatus im Rahmen einer präkonzeptionellen Anerkennung ihre gemeinsame Elternschaft sicherstellen können.

6 Die drei oben beschriebenen Unterschiede im Grundverständnis von Adoption und Samenspende ergeben sich selbst dann, wenn man nicht etwa die hier beschriebenen klassischen Prototypen (Volladoption vs. Samenspende bei heterosexuellen Ehepaaren) vergleicht, sondern durch einschränkende Adjektive die scheinbar harmloseren Begriffe wie „präkonzeptionelle Adoption“ oder die (mittlerweile häufiger vorkommende) „Stiefkind-Adoption“ für die Gleichsetzung heranzieht. Eine Verharmlosung wäre ebenfalls, zu behaupten es handele sich allenfalls um eine juristische Regelung, die die Familien im Alltag praktisch kaum zu spüren bekämen.

Das Konstrukt und die Terminologie der **„Stiefkind"-„Adoption"** ist unpassend. Die Co-Mutter ist gezwungen, im Rahmen eines Adoptionsverfahrens das Kind zu adoptieren, das sie sich von Anfang an gemeinsam mit ihrer Partnerin gewünscht hat und das erst nach gemeinsamer Entscheidung gezeugt wurde. Ein solches Kind ist kein Stiefkind. Zudem geht die im Adoptionsbereich übliche und sinnvolle Überprüfung des Kindeswohls in dieser Familienkonstellation über das staatliche Wächteramt hinaus und ist daher unangemessen.

Neben lesbischen Paaren nehmen immer mehr **alleinstehende Frauen** eine Samenspende in Anspruch, um ein Kind zu bekommen. Sie haben am wenigsten Rechtssicherheit. Da ein zweiter Elternteil fehlt, könnten Vaterschaftspflichten und -rechte auf den Spender übergehen. Dies ist weder von den Solo-Müttern noch von den Spendern intendiert. Auch hier ist eine gesetzliche Absicherung des alleinigen Elternstatus der Solo-Mutter und des Samenspenders erforderlich.

Lesbische und alleinstehende Frauen nehmen häufig eine **Samenspende im privaten System** vor. Dies liegt nicht nur an Vorlieben dieser Gruppen, sondern vor allem daran, dass Samenbanken aus rechtlichen Gründen der Behandlung lesbischer und alleinstehender Frauen reserviert gegenüber stehen. In diesen Fällen könnten, wie bereits beschrieben, Vaterschaftspflichten auf die Spender übergehen, und viele Samenbanken möchten die Männer, die bei ihnen spenden, diesem Risiko nicht aussetzen.

Hinzu kommt das Problem, dass eine Samenspende im privaten System in vielen Fällen ohne **medizinisches Screening** des Spenders durchgeführt wird, was verglichen mit Samenspenden im medizinischen System ein höheres Übertragungsrisiko von Infektionskrankheiten für Mutter und Kind und für einige genetische Erkrankungen für das Kind beinhaltet. Zudem sind bei einer Samenspende im privaten System kein psychosoziales Beratungsangebot und keine Dokumentation der Spende sichergestellt.

Wegen juristischer Unsicherheiten reisen einige lesbische und alleinstehende Frauen ins Ausland wie beispielsweise die Niederlande oder Dänemark. Die **Auskunftsrechte des Kindes** orientieren sich an der Gesetzgebung des Behandlungslandes. In den Niederlanden gezeugte Kinder können somit ein Auskunftsrecht umsetzen. In Dänemark gezeugte Kinder können dies nur, wenn sich die Eltern für einen identifizierbaren Spender entschieden haben. Die Behandlungen im Ausland führen dazu, dass zurzeit zwei Gruppen von Kindern heranwachsen: diejenigen mit und diejenigen ohne Auskunftsrecht. Eine gesetzliche Absicherung des Samenspenders für diese Personengruppen hätte den Vorteil, dass Behandlungen im Ausland deutlich eingedämmt und die in Deutschland zunehmen würden, so dass die nunmehr im Inland gezeugten Personen nach Samenspende ihr Auskunftsrecht umsetzen könnten.

III) Zentrale Dokumentations- und Anlaufstelle

Zurzeit erfolgt die Dokumentation der Spendersamenbehandlung dezentral bei den Samenbanken. Sie sollen die Daten des Spenders, die Daten der behandelten Frau und - falls bekannt - die Anzahl der Nachkommen pro Spender dokumentieren und aufbewahren. Personen, die ein Auskunftsrecht umsetzen möchten, sind darauf angewiesen, von ihren Eltern über die Zeugung aufgeklärt zu werden und die Samenbank genannt zu bekommen. Mit dieser Information können sie versuchen, bei der entsprechenden Samenbank ihr

Auskunftsrecht durchzusetzen. Da Samenbanken unterschiedlich arbeiten, kann sowohl die Form der Dokumentation als auch der Umgang mit Auskunftsanfragen sehr unterschiedlich ausfallen.

Grundsätzlich sollte eine zentrale Dokumentation über ein von den GRÜNEN vorgeschlagenes „elektronisches Melde- und Auskunftssystem" hinausgehen und Folgendes berücksichtigen:[7]

1. Die sensiblen Daten einer Spendersamenbehandlung sollten verpflichtend zentral von einer öffentlichen und **unabhängigen staatlichen Stelle** verwaltet werden. Möglich wäre dies etwa bei dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben BaFzA (bei dem bereits die Daten vertraulicher Geburten dokumentiert werden), beim Paul-Ehrlich-Institut oder dem Robert-Koch-Institut. Hier sollten die Klardaten registriert werden (Name, Geburtsdatum, letztbekannte Wohnadresse des Spenders, die entsprechenden Daten der behandelten Frau sowie das Datum der Behandlung und der Geburt). Die Samenbanken und Ärzte, die eine Behandlung vornehmen, sollten zu dieser Dokumentation gesetzlich verpflichtet sein. Alle zurzeit noch vorhandenen Personendaten sollten dieser Stelle übergeben und dort weiterverwaltet werden.

   Nur eine solche **umfassende und zentrale Dokumentation** stellt sicher, dass die Anzahl der Nachkommen pro Samenspender kontrolliert werden kann.

2. Diese Stelle sollte eine **Anlauf- und Informationsstelle** für die beteiligten Akteure sein: für Wunscheltern, die eine Samenspende in Erwägung ziehen, für Männer, die eine Samenspende in Erwägung ziehen, für Eltern und ehemalige Spender als auch für so gezeugte Personen.

3. Sie sollte sich darüber hinaus auch der **Öffentlichkeitsarbeit** für die Familienbildung mit Samenspende annehmen, so dass das Tabu und Stigma weiter abgebaut werden.

4. Diese Stelle sollte Anlaufstelle für Personen nach Samenspende sein, die **Auskunft** über ihre genetische Herkunft erhalten und Kontakt zum Samenspender herstellen möchten. Ebenso sollte über ein ergänzendes freiwilliges Register Kontakt zu genetischen Halbgeschwistern hergestellt werden können.

5. Diese Stelle sollte personell **multidisziplinär** zusammengesetzt sein: Um dem Informationsbedürfnis aller Beteiligten gerecht werden zu können, ist medizinische, psychosoziale und juristische Expertise erforderlich.

6. Die an dieser Stelle angesiedelten Fachkräfte sollten für Personen, die mit Hilfe der Samenspende gezeugt sind, deren Familienangehörige sowie für Samenspender und deren Familienangehörige zur Verfügung stehen und **Kontakte vorbereiten** und ggf. begleiten.

7 Siehe hierzu beispielhaft die Arbeitsweise von VARTA (Victorian Assisted Reproduction Authority) in Australien: https://www.varta.org.au

7. Diese Stelle sollte darüber hinaus **wissenschaftliche Studien** zur Familienbildung mit Samenspende in Deutschland initiieren.

IV) Was leisten psychosoziale Beratungsprofession und Familiennetzwerke?

Für die psychosoziale Beratung von Paaren und Personen, die eine Familienbildung mit Samenspende beabsichtigen, wurden Konzepte entwickelt, die sich an internationalen Entwicklungen orientieren. Diese Beratung umfasst vor allem folgende Bereiche:[8]

- Begleitung bei der Trauer um den nicht in Erfüllung gegangenen Traum von einem Kind, das genetisch von beiden Elternteilen abstammt,
- Information über die Familienbildung mit Samenspende, über Alternativen dazu sowie über ein Leben ohne Kind,
- Exploration einer Familienbildung, die nicht der Norm entspricht: Ängste der Wunscheltern (vor allem des sozialen Elternteils), Bedürfnisse so gezeugter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener, die Rolle des Spenders,
- Entwicklung von Zuversicht und Selbstsicherheit, Aufklärung des sozialen Umfelds, Aufklärung des Kindes, entwicklungspsychologische Aspekte, Bedeutung des Spenders für das Kind, Bedeutung von Halbgeschwistern, Kontaktwünsche des Kindes zum Spender.

Sowohl die Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung als auch weitere internationale Fachgesellschaften sprechen sich dafür aus, diese psychosoziale Beratung bereits vor einer medizinischen Behandlung durchzuführen. Den Wunscheltern sollte eine Reflexionsmöglichkeit angeboten werden, damit sie eine auch langfristig tragbare Entscheidung für ihre Familienbildung treffen können.

1. Eine psychosoziale Beratung vor einer Samenspende wird bereits in den aktuellen Leitlinien der Bundesärztekammer[9] gefordert. Studien[10] [11] [12] zeigen jedoch auf, dass bisher nur **wenige Kinderwunschzentren mit Beratungsfachkräften kooperieren.**

2. Die psychosoziale Kinderwunschberatung sollte in die medizinische Versorgung verankert werden, da von einem erhöhten Orientierungs- und Informationsbedarf bei Personen, die eine Samenspende nutzen wollen, auszugehen ist. Ärzte sollten daher

---

8 Wischmann, T. und P. Thorn (2014). Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (http://www.informationsportal-kinderwunsch.de/sites/default/files/0651g140313as.pdf)

9 Bundesärztekammer (2006). "(Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion - Novelle 2006." Deutsches Ärzteblatt 20: A1392-A1403.

10 siehe Fußnote 8

11 Stöbel-Richter, Y., P. Thorn, E. Brähler, H. Kentenich and T. Wischmann (2011). "Umfrageergebnisse zum Stellenwert psychosozialer Beratung in reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland - eine Pilotstudie." J. Reproduktionsmed. Endokrinol. 8(6): 416-423.

12 Brügge, C.; Simon, U. (2013) DI-Familien fragen nach: was bieten uns deutsche Samenbanken? – Samenbankumfrage 2012 http://www.di-netz.de/wp-content/uploads/2014/03/Samenbank-Umfrage-Webseite.pdf

verpflichtet werden, auf eine entsprechende **Beratung hinzuweisen** und dies zu **dokumentieren.** Sie sollten darüber hinaus zu einer Kooperation mit einer Beratungsfachkraft verpflichtet sein, damit die Beratung möglichst niedrigschwellig ist und damit ihre Inanspruchnahme entstigmatisiert wird.

3. Für die psychosoziale Kinderwunschberatung im Allgemeinen und für die Beratung vor einer Gametenspende sollte zur Qualitätssicherung eine **Zertifizierung** mit entsprechenden Kriterien erforderlich sein, beispielsweise analog der Zertifizierung von BKiD[13] [14].

4. Eine gesetzlich **verpflichtende Beratung** (wie beispielsweise vor einem Schwangerschaftsabbruch)[15] wird ausdrücklich **nicht empfohlen**. So sehr wir begrüßen, das Wunscheltern sich intensiv mit ihrem Schritt, ein Kind mithilfe einer Samenspende zu zeugen, auseinandersetzen, erscheint uns eine Pflichtberatung als ein unverhältnismäßiger staatlicher Eingriff in das Elternrecht und in das Recht auf Privatheit[16]. Immerhin ist eine Samenspende für den Staat noch kein Anlass, das Wohl einer lebenden Person gefährdet zu sehen oder ein in Not geratendes Kind zu erwarten. Für massive Schädigungen, die eine Pflichtberatung indiziert erscheinen ließen, gibt es empirisch keine Anzeichen: Weder die Personen mit Kinderwunsch noch Personen, die mit Hilfe einer Samenspende gezeugt worden sind, weisen eine erhöhte Psychopathologie auf[17]. Es gibt zwar Hinweise, dass psychosoziale Beratung die Selbstsicherheit von Paaren erhöhen kann[18], jedoch ist Beratung per se ergebnisoffen. Und so ist empirisch auch nicht belegt, dass bei der Samenspende Eltern ohne Beratung ihren Elternpflichten schlechter nachkommen würden als jene mit Beratung.

5. Um die psychosoziale Beratung vor einer Samenspende **niedrigschwellig** zu gestalten, sollten die Kosten hierfür gänzlich oder zumindest anteilig öffentlich übernommen werden. Der Umfang dieser Beratung umfasst in der Regel zwischen einer und drei Sitzungen, so dass die Kosten überschaubar sind.

---

13 Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung - BKiD. (2008). "Kriterien zur Aufnahme in der Berater/innenliste von BKiD e.V.", (http://www.bkid.de/omenue/bkid-ueber-uns/der-verein/selbstverpflichtungserklaerung.html)

14 Wenn die GRÜNEN konstatieren, dass in den „bestehenden Beratungsangeboten für Menschen mit Kinderwunsch die besonderen Belange und Probleme (sic), die mit einer heterologen Samenspende verbunden sind“ noch „mehr“ (sic) berücksichtigt werden müssten, handelt es sich um eine kritische Hypothese zur bisherigen Beratungsqualität, deren Erläuterung nötig wäre.

15 oder ein Eltern-Screening als - in den Worten der GRÜNEN - „zusätzliche Beratung im Rahmen eines Adoptionsverfahrens“

16 Auch wenn von gesetzgeberischer Seite keine Pflichtberatung verordnet wird, steht es den einzelnen Kinderwunschzentren weiterhin frei, eine psychosoziale Beratung oder den Nachweis einer Beratungsbescheinigung obligatorisch zur Bedingung ihrer ärztlichen Behandlung zu machen.

17 Kentenich, H., E. Brähler, I. Kowalcek, B. Strauß, P. Thorn, A. J. Weblus, T. Wischmann and Y. Stöbel-Richter (2014). Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. Gießen, Psychosozial Verlag.

18 Daniels, K., P. Thorn and R. Westerbrooke (2007). "Confidence in the use of donor insemination: An evaluation of the impact of participating in a group preparation programme." Hum Fertil (Camb) 10(1): 13-20.

6. Das Angebot von **Selbsthilfeorganisationen** sollte finanziell unterstützt und damit gestärkt werden. Eine Förderung durch öffentliche Mittel sollte nicht etwa auf Selbsthilfeeinrichtungen von (erwachsenen) Kindern aus Samenspende beschränkt werden, so wie die GRÜNEN dies vorschlagen. Denn Akteur und betroffen in diesem Bereich ist nicht nur das mit Samenspende gezeugte Kind, sondern mit ihm immer ein ganzes Familiensystem. Erfahrungen in Deutschland (DI-Netz e.V.) und im Ausland (Donor Conception Network) zeigen, dass Peer-to-Peer-Netzwerke der Familien besonders geeignet sind, Normalisierung und Entstigmatisierung für Eltern und Kinder zu bewirken und damit für das Wohlergehen der Familien zu sorgen. Sie sind eine besonders wertvolle Form der wechselseitigen Hilfe sowohl vor der Entscheidungsfindung der Wunscheltern als auch später über verschiedene Familienphasen hinweg. Familien können hier insbesondere voneinander lernen, wie die Aufklärung des Kindes altersangemessen umgesetzt werden kann. Die finanzielle Förderung eines gemeinnützigen Vereins wie DI-Netz e.V. würde nicht nur der unmittelbaren Vernetzung von Familien untereinander dienen, man würde hierdurch auch alle öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen dieser Organisationen wie die Entwicklung von Broschüren, Ratgebern, Filmen, Vortragsveranstaltungen, Vorbereitungs- und Familienseminaren u. ä. unterstützen.

Dr. Petra Thorn
1. Vorsitzende BKiD
Langener Str. 37
64546 Mörfelden
06105 22629
info@bkid.de

Dipl-Psych Claudia Brügge
1. Vorsitzende DI-Netz
Turner Str. 49
33602 Bielefeld
0521 9679103
info@di-netz.de

Prof. Dr. Thomas Katzorke
1. Vorsitzender AKDI
Akazienallee 8-12
45127 Essen
0201 - 2942929
info@ivfzentrum.de