

Leitlinien für die psychosoziale Beratung im Rahmen der Gametenspende

(Leitlinie Gametenspende 2021)



Die Familienbildung mit gespendeten Gameten (Samen- oder Eizellspende) bzw. mit Embryonenspende/-adoption zieht spezifische Fragestellungen nach sich, die sich von der Familienbildung mit eigenen Gameten unterscheiden. Aufgrund der Annahme von Gameten bzw. Embryonen Dritter verändert sich die biologische und soziale Verwandtschaft. Es entstehen biologische Verbindungen und soziale Elternschaften; biologische/r Erzeuger/in ist eine Person, die in der Regel kein Familienmitglied ist. Dies hat meist weit reichende und tief greifende Folgen für aller Beteiligten: die Wunscheltern, die so gezeugten Kinder, die Spender/innen und deren Partner/innen, die Eltern der Wunscheltern und des Spenders/der Spenderin sowie bereits geborene oder zukünftige Kinder der Eltern und des Spenders/der Spenderin. Um das Wohl aller Beteiligten, vor allem jedoch das Wohl des zu zeugenden Kindes, welches nicht in die aktiven Entscheidungen miteinbezogen werden kann, bestmöglich zu berücksichtigen, wurden vom Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. (BKID) die vorliegenden Leitlinien für die Beratung bei Gametenspende erstellt. Diese Leitlinien sollen dazu beitragen, dass die Entscheidung zu einer Gametenspende auf einem *informed consent* beruht, der sowohl aktuelle als auch langfristige Implikationen dieser Form der Familienbildung für alle Beteiligten berücksichtigt. In Deutschland sind die Samenspende (donogene Insemination, im Folgenden DI) erlaubt, für die Embryonenspende/-adoption ist dieses noch nicht abschließend geklärt. Die aktualisierte BKiD-Leitlinie beschränken sich daher auf diese Möglichkeiten; im Falle der Zulässigkeit von einer Eizellspende wären ähnliche Beratungsinhalte empfehlenswert.

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

BKiD empfiehlt des Weiteren, dass Wunscheltern über die Inhalte der psychosozialen Beratung informiert werden. Es soll schriftlich dokumentiert werden, wie sich Wunscheltern bezüglich einer Beratung entscheiden. Die erfolgte Beratung im persönlichen Kontakt (bevorzugt), per Video oder Telefon wird durch die BKiD-Fachkraft schriftlich bestätigt. Auch Samenspende- und Embryonen abgebende Eltern sollen über die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung informiert werden.

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

A. Beratung der Wunschmutter und des Wunschvaters

1. Grundlegende Information

- 1.1 Information über die gesetzlichen Möglichkeiten der Gametenspende, die im Samenspenderegistergesetz, Embryonenschutzgesetz und im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt sind.

- 1.2 Information über berufsrechtliche Vorgaben für die medizinische Behandlung und psychosoziale Beratung der Bundesärztekammer.
- 1.3 Information über medizinische Anlaufstellen, Basisinformation über medizinische Eingriffe, Erfolgsquoten, Risiken und Kosten.
- 1.4 Information über Selbsthilfegruppen oder angeleitete Gesprächsgruppen.

2. Reflexion des bisherigen Kinderwunsches

- 2.1 In der Beratung sollen die bisherigen Bemühungen, den Kinderwunsch zu erfüllen, reflektiert und gewürdigt werden. Für viele Wunscheltern ist es sinnvoll, zunächst den nicht in Erfüllung gegangenen Wunsch nach einem Kind mit biologischer Verbindung zu beiden Elternteilen zu betrauern. Die aktive Trauerphase kann bei Partnern innerhalb einer Beziehung unterschiedlich lang sein und unterschiedlich intensiv erlebt werden. Beide Partner sollten sich ausreichend Zeit für diese Trauerarbeit einräumen, so dass die Entscheidung zu einer DI auf einem bewussten Prozess nach erfolgter Trauerarbeit beruht [19].
- 2.2 Die Beratung in dieser Phase umfasst auch die offene Exploration anderer Möglichkeiten und Perspektiven, beispielsweise eine Adoption, die Aufnahme eines Pflegekindes oder ein Leben ohne (weiteres) Kind.

3. Familienbildung mit donogener Insemination

- 3.1 Wunschkinder und Wunschvater sollen zunächst ihre emotionalen Reaktionen auf die Möglichkeit einer Familienbildung verstehen, die biologische Verbindung und soziale Elternschaft beinhaltet. Diese schwanken in der Regel zwischen intuitiver Ablehnung und unreflektierter Akzeptanz.
- 3.2 Partner innerhalb einer Beziehung können unterschiedliche Haltungen zu biologischer Verbindung und sozialer Elternschaft haben. Diese sollten respektiert und exploriert werden. Eine Familienbildung durch Gametenspende sollte von beiden Partnern bejaht und gewünscht sein. Die Entscheidung zu dieser besonderen Form der Familiengründung muss reifen und sollte nicht aufgrund eines hohen Leidensdruckes eines der Partner beschleunigt und getroffen werden.
- 3.3 Wunschkinder und Wunschvater sind vor die Aufgabe gestellt, die üblichen Bedeutungszuschreibungen von biologischer Verbindung und sozialer Elternschaft zu reflektieren. In der Beratung kann es hilfreich sein, für den Spender und den Wunschvater eine eindeutige Terminologie zu verwenden, beispielsweise „Spender“ für den Samenspender und „Vater“ für den Wunschvater, um deutlich zu signalisieren, dass beide unterschiedliche Rollen innehaben. Weitere Interventionen können u. a. darin bestehen, Begriffen wie beispielsweise „Zeugung“ eine andere Bedeutung zu verleihen, um der Wunschkinder und dem Wunschvater zu verdeutlichen, dass ihre Entscheidung zu einer DI in symbolischer Weise die „Zeugung“ ihres Kindes bedeutet.
- 3.4 Die Bedeutung der DI für Verwandte, vor allem für bereits vorhandene (Halb-)Geschwisterkinder und zukünftige Großeltern des Kindes, ist zu thematisieren.
- 3.5 Wenn Wunschkinder und/oder Wunschvater einen Migrationshintergrund haben, müssen möglicherweise unterschiedliche kulturelle Werte in der Beratung respektiert und thematisiert werden.
- 3.6 Während der medizinischen Behandlung und der Schwangerschaft kann es bei beiden Partnern zu ambivalenten Gefühlen gegenüber der Tatsache kommen, dass die Frau den Samen eines unbekanntes Mannes in sich trägt, bzw. davon schwanger wurde. Eine Beratung trägt dazu bei, dass solche Gefühle verstanden und angenommen werden, und dass Wunschkinder und Wunschvater eine Haltung dazu entwickeln und einen akzeptierenden Umgang damit finden.

4 Die Bedürfnisse des Kindes und das Kindeswohl

- 4.1 Wissenschaftliche Untersuchungen belegen mittlerweile, dass sich die psychologische und soziale Entwicklung von Kindern nach Gametenspende (unabhängig von heterosexueller, homosexueller oder Solo-Elternschaft und unabhängig von der Form der Gametenspende) nicht von der spontan gezeugter Kinder unterscheidet. Sie müssen sich jedoch einer zusätzlichen Entwicklungsaufgabe stellen, nämlich die der psychischen Integration der Person des Spenders.

Eine Fragestellung, mit der sich Wunscheltern jedoch im Verlauf des Zusammenlebens als Familie immer wieder auseinandersetzen müssen, ist die der Aufklärung des Kindes über die biologische Abstammung (bei Solo-Müttern der Umgang mit dem fehlenden zweiten Elternteil). Auch wenn inzwischen eine frühzeitige Aufklärung des Kindes aus entwicklungspsychologischen und familiendynamischen Gründen für sinnvoll erachtet wird, liegt die Entscheidungsautonomie bei den Eltern. Wenn Wunscheltern sich gegen eine Aufklärung entscheiden, sollte ihnen der Zugang zu Beratung offenbleiben, damit sie bei Bedarf auch nach Geburt des Kindes ihre Haltung mit professioneller Unterstützung reflektieren (und gegebenenfalls ändern) können.

Immer mehr Eltern überwinden ihre Angst vor Ablehnung und Stigmatisierung und beabsichtigen, ihr Kind über die Zeugungsart aufzuklären. Dabei ist zu bedenken, dass neben der besonderen Form der Familiengründung damit (bei heterosexuellen Paaren) auch die Fruchtbarkeitsstörung des Mannes öffentlich wird, die noch immer relativ häufig tabuisiert wird [20]. Es kann wichtig sein, Wunscheltern zu vermitteln, dass viele Außenstehende weniger negativ über diese Art der Familienbildung denken als befürchtet wird. Auch sind Eltern verunsichert, wie und in welchem Alter Kinder aufgeklärt werden können. Hier ist es wichtig, Wunscheltern zu informieren, dass es entwicklungspsychologisch am sinnvollsten ist, wenn Kinder frühzeitig (im Kindergartenalter) die Art ihrer Zeugung erfahren können. Wunscheltern kann die Aufklärung erleichtert werden, indem psychoedukatives Material zur Verfügung gestellt wird oder in der Beratung anschaulich erklärt wird, wie ein Kind konkret aufgeklärt werden kann. Wichtig ist zudem der Hinweis, dass die Aufklärung kein einmaliges Gespräch, sondern ein Prozess ist. Je älter das Kind ist, desto differenzierter werden in der Regel seine Fragen, und desto anspruchsvoller können die Antworten der Eltern ausfallen.

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

- 4.2 Auch wenn der Spender anonym bleibt (z.B. nach einer Behandlung im Ausland), wird eine Aufklärung aus familiendynamischen Gründen empfohlen, damit die Eltern ein Familiengeheimnis vermeiden und das Vertrauensverhältnis zu ihrem Kind nicht gefährden.
- 4.3 Ein weiteres Thema in der Beratung ist die Bedeutung des Spenders für das Kind. Manche Wunscheltern befürchten, dass sich das Kind nach einer Aufklärung aufgrund der biologischen Verbindung zum Spender hingezogen fühlt und den Vater als weniger wichtig erachtet und dass dies bspw. in der Pubertät zu einer Ablehnung des Vaters führen könne. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass der soziale Vater die einzige reale Vaterfigur für das Kind ist, denn der Spender ist (meist; s. u. P. 6) keine präsenste reale Bezugsperson.

Darüber hinaus wird häufig befürchtet, dass sich die Zeugungsart negativ auf die Familiendynamik auswirken kann und Probleme in der Erziehung des Kindes oder in der Partnerschaft auf die DI zurückgeführt werden können. Es ist wichtig, die Wunscheltern darauf hinzuweisen, dass auch in Familien nach DI die üblichen Konflikte entstehen können und dass daher sicher nicht alle Konflikte in Zusammenhang mit der Zeugungsart stehen. Die Chancen einer gelingenden psychischen Integration des Wissens um die Abstammung sind eng verknüpft mit einer offenen Einstellung und Umgangsweise der Eltern.

- 4.4 Teenager und junge Erwachsene können das Bedürfnis haben, Informationen über den Spender zu erlangen oder ihn kennen zu lernen. Dieses ist ein natürliches Bedürfnis und keine Aussage über die grundsätzliche Qualität der Beziehung zu Vater und Mutter.
- 4.5 Aufgrund der zunehmenden Entstigmatisierung der DI kann nicht nur davon ausgegangen werden, dass Eltern vermehrt junge Kinder aufklären, sondern dass auch Teenager und (junge) Erwachsene über die Art ihrer Zeugung aufgeklärt werden. Eine späte Aufklärung kann einen Bruch in der

Identitätsentwicklung bedeuten und mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Traumatisierung verbunden sein, vor allem, wenn die Aufklärung unter ungünstigen Umständen (beispielsweise während der Scheidung der Eltern) stattgefunden hat. Eine psychosoziale Beratung kann den Prozess unterstützen, diese Information und ihre Bedeutung für das (erwachsene) Kind und seine Familie konstruktiv zu verarbeiten.

- 4.6 Seit Inkrafttreten des Samenspenderregistergesetzes (SaRegG) haben alle Kinder ab dem 16. Lebensjahr das Recht, die Identität des Spenders zu erfahren. Vor dem 16. Lebensjahr können die Eltern im Namen ihres Kindes dessen Identität erfahren. Zuständig hierfür ist das Deutsche Institut für Medizinische Information und Dokumentation (DIMDI). Dorthin melden alle Samenbanken die entsprechenden Unterlagen, so dass sie für die so gezeugten Menschen dokumentiert werden können.
- 4.7 In manchen Fällen (vor allem bei Zeugungen vor Inkrafttreten des SaRegG, da diese Daten nicht dem DIMDI gemeldet wurden bzw. werden), zeigen Ärzte und Ärztinnen die Bereitschaft, eine Kontaktaufnahme zwischen dem Spender und dem mit dessen Samen gezeugten Menschen zu ermöglichen. Um Bedürfnisse und Einstellungen auf beiden Seiten abzuklären, ist zuerst eine individuelle Beratung der einzelnen Parteien und erst im Anschluss daran ein gemeinsames Gespräch sinnvoll. Die Beratung kann hier die Funktion einer Mediation zwischen der Partei des so gezeugten Menschen (und ggf. dessen Eltern) und der des Spenders übernehmen, damit ein solcher Kontakt für die Beteiligten konstruktiv verlaufen kann.
- 4.8 Menschen, die mit Hilfe einer DI gezeugt wurden, können Interesse haben, ihre Halbgeschwister kennen zu lernen. Auch diesbezüglich können Ärzte und Ärztinnen bzw. das DIMDI um Mithilfe gebeten werden, wenn beispielsweise bekannt ist, dass auch andere Kinder eines bestimmten Spenders daran interessiert sind.

5 Rechte des Kindes

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

6 Den Wunscheltern bekannter Samenspender

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

- 6.3 Zum Schutz des Spenders hinsichtlich seiner autonomen Entscheidungsfindung sollte sichergestellt sein, dass er sich nicht aufgrund familiärer oder freundschaftlicher Bindung zur Spende verpflichtet oder gedrängt fühlt (s. B 2.1).

B Beratung des Spenders

1. Allgemeine Information

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

2. Psychosoziale Exploration

- 2.1 Dem Spender soll die Möglichkeit gegeben werden, die Motivation seiner Spende zu reflektieren. Es muss sichergestellt sein, dass die Spende aufgrund einer freien, eigenen Entscheidung und nicht aufgrund einer finanziellen Notlage oder einer emotionalen Verpflichtung erfolgt.
- 2.2 Dem Spender soll die Möglichkeit gegeben werden, die Bedeutung eines Kindes, welches mit seinem Samen gezeugt ist und in einer anderen Familie aufwächst, zu reflektieren. Wenn er sich in einer festen Beziehung befindet, kann seine Partnerin/sein Partner hinzugezogen werden.
- 2.3 Dem Spender soll die Möglichkeit eingeräumt werden, zu überlegen, für welche Gruppe (verheiratetes Paar, Paar in fester Partnerschaft, lesbisches Paar oder alleinstehende Frau) er bereit ist, Samen zu spenden.
- 2.4 Auch soll mit ihm exploriert werden, für wie viele Kinder er bereit ist, seinen Samen zu spenden. Die vom Arbeitskreis für donogene Insemination e.V. festgelegte Maximalzahl von 15 Kindern soll nicht überschritten werden.
- 2.5 Der Spender sollte auf Wunsch den Arzt, bzw. die Samenbank nach der Anzahl der so gezeugten Kinder fragen können.
- 2.6 In seltenen Fällen weisen mit Samenspende gezeugte Kinder genetische Erkrankungen auf, die ggf. auf den Spender zurückzuführen sind. Mit dem Spender sollte exploriert werden, inwiefern er über solche Erkrankungen informiert werden möchte, damit er dies ggf. bei seiner eigenen Familienplanung berücksichtigen kann.

3. Exploration aktueller und langfristiger Implikationen in der Beratung

- 3.1 Auch für Männer kann eine Samenspende mit einem Tabu verbunden sein. Dem Spender soll ausreichend Möglichkeit gegeben werden, ob er mit seinem aktuellen und zukünftigen sozialen Umfeld über seine Spende spricht oder nicht und welche Implikationen seine Entscheidung hat.
- 3.2 Der Spender sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass sich die Bedeutung eines Kindes, welches mit gespendetem Samen gezeugt wurde, für ihn im Laufe seines Lebens, vor allem nach der Geburt eigener Kinder, verändern kann.

- 3.3 Eigene (zukünftige) Kinder des Spenders sind Halbgeschwister der Kinder, die mit seinem gespendeten Samen gezeugt wurden. Nach einer Embryonenspende/-adoption haben so gezeugte Kinder Vollgeschwister in einer anderen Familie. In der Beratung sollte thematisiert werden, wie und wann die Spender bzw. abgebenden Eltern die eigenen Kinder über die Spende aufklären und was dieses für die Kinder bedeuten kann.
- 3.4 Wenn für eine dem Spender persönlich bekannte Frau gespendet werden soll, sollte er seine Rolle in dieser Familie explorieren. Um allen Beteiligten die Möglichkeit zu eröffnen, die Bedeutung des Spenders in der zu gründenden Familie zu klären, sollten gemeinsame Beratungsgespräche angeboten werden (siehe auch A 6)
- 3.5 Wenn ein Erwachsener das Bedürfnis ausspricht, den Spender kennen zu lernen, sollte dem Spender die Möglichkeit eingeräumt werden, im Rahmen einer Beratung diesen Kontakt vorzubereiten und seine Bedürfnisse und Einstellungen hierzu zu explorieren (siehe A. 4.6).

(© BKiD 2008, Stand: 22.06.2021)

Anhang

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

1. Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. (2005) Richtlinien für psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch. (<http://www.bkid.de/richtlinien.pdf>)
2. Gesetz zur Errichtung eines Samenspenderregisters und zur Regelung der Auskunftserteilung über die Spender nach heterologer Verwendung von Samen - Samenspenderregistergesetz (<https://www.gesetze-im-internet.de/saregg/>)
3. Gesetz über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegesetz) (<https://www.gesetze-im-internet.de/gewebeg/>)
4. Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion (https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Ass-Reproduktion_Richtlinie.pdf)
5. Empfehlungen des Arbeitskreises für Donogene Insemination (DI) zur Qualitätssicherung der Behandlung von Spendersamen in Deutschland in der Fassung vom 8. Februar 2006. Hammel, Andreas; Bispink, Gerd; Katzorke, Thomas; Schreiber, Gerhard; Thorn, Petra: Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2006, vol. 3, S. 166-174 (http://www.donogene-insemination.de/downloads/Richtl_Druckfassung.pdf)
6. Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz) vom 13.12.1990 (<http://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>)

Zurzeit gibt es folgende edukative Literatur:

1. Thorn, Petra: Die Geschichte unserer Familie – ein Buch für Familien, die sich mit Hilfe der Spendersamenbehandlung gebildet haben. FamART Verlag, Mörfelden, 2011 (3. Aufl.)
2. Thorn, Petra: Familiengründung mit Samenspende – ein Ratgeber zu psychosozialen und rechtlichen Fragen. Kohlhammer Verlag, 2014 (2. Aufl.)
3. Thorn Petra; Herrmann-Green, Lisa: Die Geschichte unserer Familie. Ein Buch für lesbische Familien mit Wunschkindern durch Samenspende. FamART Verlag, Mörfelden 2018 (2. Aufl.)
4. Funcke, Dorett; Thorn, Petra (Hrsg.): Die gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaft mit Kindern – Interdisziplinäre Perspektiven. Transkript-Verlag, 2010.
5. Thorn, Petra: Psychosoziale Kinderwunschberatung im Rahmen der Gametenspende – ein Fortbildungsmanual. Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKiD. FamART Verlag, 2014.
6. Hammel, Andreas und Thorn, Petra: Spendersamenbehandlung in Deutschland – Alles was Recht ist?! Dokumentation des 1. Erlanger Symposiums zur Familienbildung mit Spendersamen. FamART Mörfelden, 2014.
7. Thorn, Petra und Ritter, Margaret: Unsere Familie. Ein Buch für Solo-Mütter mit Wunschkindern nach Samenspende. FamART 2015
8. Beier, Katharina; Brügge, Claudia; Thorn, Petra; Wiesemann, Claudia (Hrsg.); Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter, Springer, 2020.
9. Beier, Henning; Bujard, Martin; Diedrich, Klaus; Dreier, Horst; Frister, Helmut; Kentenich, Heribert; Kreß, Helmut; Krüssel, Jan-Steffen; Ludwig, Annika; Schumann, Eva; Strowitzki, Thomas; Taupitz, Jochen; Thaler, Christian; Thorn, Petra; Wiesemann, Claudia; Zenner, Hans-Peter: Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland. Diskussionspapier der Leopoldina, 2017 (https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2017_Diskussion_Fortpflanzungsmedizin.PDF).
10. Zimmermann, Judith; Wallraff, Doris Eine Familie mit Samenspende gründen FamART Verlag 2016

Darüber hinausgehende wissenschaftliche Literatur kann bei BKID angefordert werden.

B Medizinische Basisinformation:

Ärzte, die eine donogene Insemination durchführen, sind auf der Internetpräsenz des Arbeitskreises für donogene Insemination e.V. gelistet: www.donogene-insemination.de. Es gibt weitere Ärzte, die diese Behandlung anbieten, aber nicht Mitglied des Arbeitskreises sind und daher auch nicht gelistet sind.

Die Schwangerschaftsraten entsprechen den üblichen Schwangerschaftsraten von Paaren ohne Fruchtbarkeitseinschränkungen und sind vor allem vom Alter der Frau abhängig. Dies setzt allerdings eine uneingeschränkte Fruchtbarkeit der Frau voraus.

Die Behandlungskosten einer DI sind aufgeteilt in eine Erstgebühr von zwischen € 1500,-- und € 2500,-- und den Inseminationskosten von zwischen € 250,-- und € 60,-- pro Insemination (jeweils plus MwSt.). Die Erstgebühr deckt die Rekrutierungskosten und die medizinischen Untersuchungen der Samenspender ab. Hinzu kommen ggf. Kosten für Medikamente bei einer hormonellen Stimulation oder einer Auslösung des Eisprungs sowie die Kosten für die Zyklusüberwachung.

C Informationsblatt für Wunschwütter und Wunschwäter „Psychosoziale Beratung vor einer Spendersamenbehandlung“



Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich an eine Arztpraxis bzw. an ein Kinderwunschzentrum mit der Überlegung gewandt, Ihren Kinderwunsch mit Hilfe einer Samenspende zu verwirklichen.

Dies ist nicht der einfachste Weg, eine Familie zu gründen, und vielleicht haben Sie viele Fragen dazu.

Die Tatsache, dass ein mit Samenspende gezeugtes Kind nicht vom Vater, sondern von einem Samenspender abstammt, ist für die Familie von Bedeutung. Viele Wunscheltern fragen sich auch, wie sie in ihrem persönlichen Umfeld damit umgehen können und ob und wie sie das Kind aufklären wollen.

Die psychosoziale Beratung im Vorfeld der medizinischen Behandlung informiert Sie nicht nur über die rechtlichen Fragestellungen, sondern kann Ihnen auch helfen, Antworten auf diese und weitere, persönliche Fragen zu finden. Damit haben Sie die Möglichkeit, jetzt und zukünftig sicher und stimmig zu Ihrer Entscheidung zu stehen.

Ihr behandelnder Arzt kann Ihnen Berater und Beraterinnen nennen, die für die Beratung zur Familienbildung mit Spendersamen nach den Leitlinien von BKiD qualifiziert sind. Diese Fachkräfte finden Sie auch auf der Internetseite von BKiD (www.bkid.de). Auf der Liste der Berater/innen dort sind sie gelb mit „Beratung bei Gametenspende“ gekennzeichnet.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme!

BKiD – das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V.

Überreicht von:

Muster

(Stempel der Arztpraxis)

fakultativ: (Stempel BKiD-Berater/in
mit Qualifikation)

D Musterbescheinigung „Information über Beratung“

„Psychosoziale Beratung vor einer Spendersamenbehandlung“



Entscheidung zur psychosozialen Beratung vor Spendersamenbehandlung

Ich bestätige, dass ich über die Möglichkeiten der psychosozialen Beratung vor einer Spendersamenbehandlung aufgeklärt worden bin und dass ich das Informationsblatt „Psychosoziale Beratung vor einer Spendersamenbehandlung“ des Beratungsnetzwerks Kinderwunsch Deutschland e.V. (Stand Mai 2020) erhalten habe.

Ich werde eine Beratung in Anspruch nehmen

Ich wünsche keine Beratung. Ich wurde darüber informiert, dass ich eine solche Beratung auch zu einem späteren Zeitpunkt wahrnehmen kann

Wohnort, Datum, Name/n und Unterschrift/en der Wunscheltern/-mutter

Muster

E Musterbescheinigung „Beratungsinhalte“

„Psychosoziale Beratung vor einer Spendersamenbehandlung“



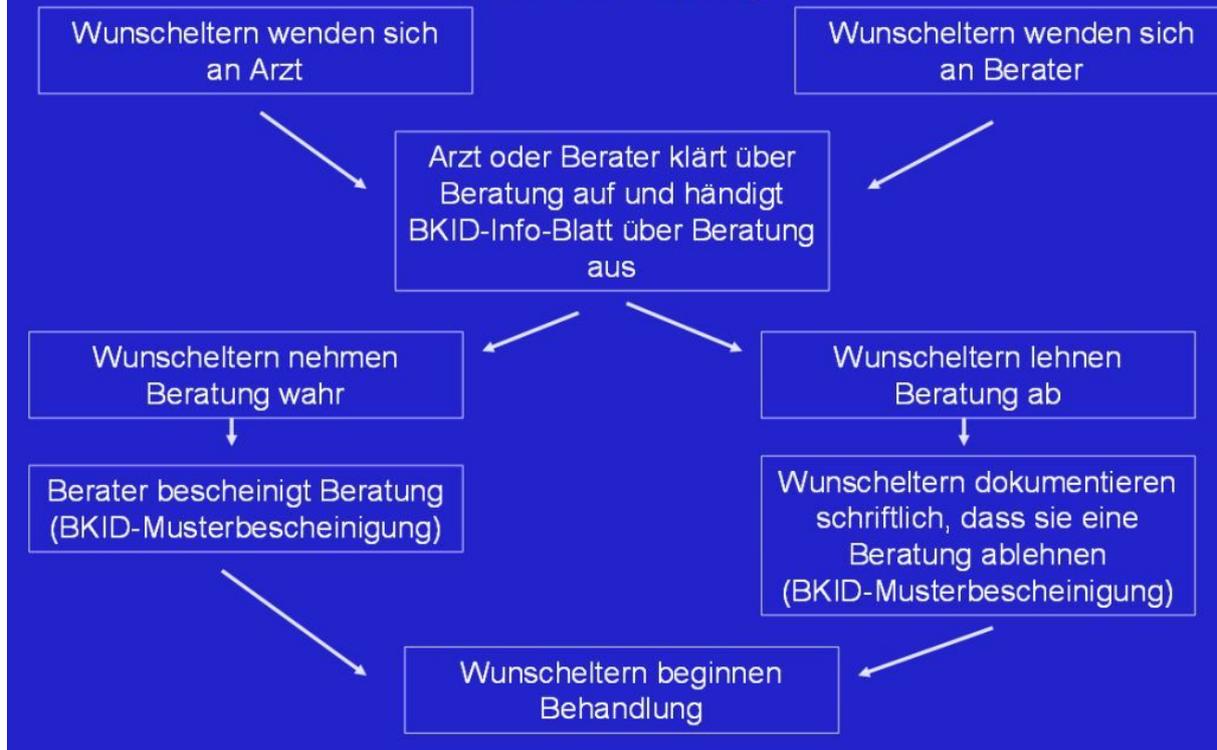
Wahrnehmung einer psychosozialen Beratung vor Spendersamenbehandlung

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr _____, wohnhaft _____, eine psychosoziale Beratung im Vorfeld einer Spendersamenbehandlung wahrgenommen hat/haben. Die Beratungsinhalte entsprechen dem Informationsblatt „Psychosoziale Beratung vor einer Spendersamenbehandlung“ und den „Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende“ des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland e.V. (s. u. www.bkid.de, Stand Mai 2020).

Ort, Datum, Name und Unterschrift des/der BKID-Beraters/Beraterin (mit Qualifikation)

Muster

Procedere GS-Beratung



(© BKiD 2020, Stand: 21.06.2021)