



Patricia Huth (Autor)

Die statusrechtliche Zuordnung des Kindes nach heterologer Insemination



Internationale Göttinger Reihe

Herausgeber: J.-P. Cuvillier

RECHTSWISSENSCHAFTEN

Patricia Huth

Die statusrechtliche Zuordnung des Kindes
nach heterologer Insemination

Band 50



Cuvillier Verlag Göttingen
Internationaler wissenschaftlicher Fachverlag

<https://cuvillier.de/de/shop/publications/6602>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen,
Germany

Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>



Einleitung

In Deutschland bleiben 10 bis 15% aller Ehen ungewollt kinderlos.¹ Dies entspricht einer Zahl von ca. 850.000 betroffenen Paaren.² Teilweise wird sogar von 1,2 bis 1,6 Mio.³ bzw. 1,5 bis 2 Mio.⁴ betroffenen Paaren in Deutschland gesprochen. Zugleich hat sich in den letzten Jahren die Zahl der Kinder, die zur Adoption freigegeben werden -bedingt durch den verstärkten Einsatz von empfängnisverhütenden Mitteln, die wachsende Zahl von Abtreibungen⁵ sowie das veränderte gesellschaftliche Verständnis, das es auch unverheirateten Frauen ermöglicht, ein nichteheliches Kind allein zu erziehen⁶,- stetig reduziert. Um den Paaren dennoch ihren Kinderwunsch zu erfüllen, erlebt die Reproduktionsmedizin⁷ seit Jahren einen Boom.

Ein schon lange gebräuchliches und weit verbreitetes reproduktionsmedizinisches Verfahren stellt die heterologe Insemination, d.h. die Befruchtung mit Spendersamen, dar.⁸ Geschätzt wird, dass in Deutschland seit 1956 etwa 100.000 Kinder aufgrund dieser Methode geboren wurden.⁹ Nach Angaben der Ärztekammer Nordrhein wurden allein in Nordrhein-Westfalen

¹ Brähler: Familie, Kinderwunsch, Unfruchtbarkeit, S. 54; Bernat: Rechtsfragen medizinisch assistierter Zeugung, S. 17; http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Gesundheit/s_204.html; letzter Zugriff am 25.11.2009; auch Ebeling/Zimmermann, DEuFamR 1999, S. 25; bereits auch schon BT-Drs. 11/1856, S. 3.

² So für 1987 Rjosk: Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Sterilität, in: Dietrich-Reichert (Hrsg.): Insemination, In-vitro- Fertilisation, S. 13.

³ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 166; Dr. Hajimohammad vom Kinderwunschzentrum Mittelhessen sprach daher in seinem Vortrag vom 04.03.2009 im Rahmen des 52. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie von einer Quote von 15-20% ungewollt kinderlosen Paaren in Deutschland.

⁴ <http://www.wunschkind.de/fuer-alle/daten-und-fakten/daten-und-fakten/fakten-ungewollte-kinderlosigkeit/index.html>; letzter Zugriff am 25.11.2009; Kowalcek/Rohde/Kentenich: Psychologie des Kinderwunschaars, in: Felberbaum/Bühler/ van der Ven (Hrsg.): Das Deutsche IVF-Register 1996-2006, S. 157.

⁵ Backmann, S. 1.

⁶ Snowden/Mitchell/Snowden, S. 6.

⁷ Unter Reproduktionstechnologien sind dabei alle Formen medizinischer Eingriffe und Hilfen zu verstehen, die nach derzeitigem medizinischen Kenntnisstand durchführbar sind, um ein Kind zu bekommen oder aber gerade um eine Konzeption zu verhindern; vgl. Peuckert, S. 398. Für die folgende Arbeit soll jedoch nur der Bereich der heterologen Befruchtungstechniken von Interesse sein.

⁸ Daneben existieren auch noch die extrakorporalen Verfahren, d.h. die Befruchtung wird außerhalb des Mutterleibes vorgenommen. Während die intrakorporale Insemination auch von einem Laien vorgenommen werden kann, sind die Betroffenen bei der extrakorporalen Befruchtung auf die Hilfe eines Arztes angewiesen. Auch die extrakorporale Befruchtung kann homolog oder heterolog erfolgen.

⁹ Weinbrecht: Rechtsprobleme der heterologen Insemination de lege lata und de lege ferenda, in: Löhnig/Gietl (Hrsg.): Beiträge zur Reform des Familien- und Erbrechts, S. 258 (262); ZDF Sendung Frontal vom 05.12.2007; Berndt, Christina: Auf der Suche nach dem Ich, in: Süddeutsche Zeitung vom 17.12.2007, S. 10; Fink/Grün, NJW 2013, S. 1913; Katzorke, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2008, S. 14 (18); Katzorke, Der Gynäkologe 2007, S. 807; in seinem Aufsatz „Donogene Insemination“ spricht Katzorke dagegen nur von 60.000 nach donogener Insemination geborenen Kindern, vgl. Katzorke, Gynäkologische Endokrinologie 2003, S. 85. 2000 wurde noch eine Zahl von 60.000-70.000 Kindern angegeben, Günther/Fritzsche, Reproduktionsmedizin 2000, S. 249 (250).



2005 mehr als 1.000 Fälle von erfolgreichen heterologen Inseminationen gemeldet.¹⁰ Geschätzt wird zudem, dass täglich durchschnittlich 10 Frauen in Deutschland durch einen Gynäkologen mit Spendersamen befruchtet werden.¹¹ Trotz leicht rückläufiger Tendenz aufgrund der Verbesserung von anderen homologen Reproduktionsverfahren wird sich die Zahl der Kinder, die nach einer Behandlung mit Spendersamen in Deutschland geboren werden, auch in den nächsten Jahren voraussichtlich jährlich um mindestens 500 erhöhen.¹²

Obwohl die Verwendung von Spendersamen bei künstlichen Befruchtungen seit jeher erheblichen Vorbehalten begegnet, da sie zu einer Aufspaltung der genetischen und sozialen Vaterschaft führt und eine Beziehung zwischen dem Mann, der die Samenzellen zur Verfügung stellt, und der Frau, von der die Eizelle stammt, nicht festgestellt werden kann,¹³ wird das Verfahren seit Jahrzehnten erfolgreich durchgeführt, da es Vorteile bietet, die eine Adoption nicht aufweisen kann: Sie ermöglicht einem Paar die Erfüllung seines Kinderwunsches in der Weise, dass das Kind zumindest von einem der beiden Elternteile genetisch abstammt.¹⁴ Zudem erweckt die Geburt des Kindes in die bestehende Partnerschaft im gesellschaftlichen Umfeld der Eltern den Anschein einer normalen Elternschaft.¹⁵

Aufgrund des Auseinanderfallens von biologischer und sozialer Elternschaft drängen sich zahlreiche Fragen in unterschiedlichen Fachdisziplinen auf, die, obwohl seit Jahrzehnten in Literatur und Gesellschaft diskutiert, immer noch nicht zufriedenstellend gelöst sind. Im juristischen Bereich betrifft dies auch nach der Reform des Kindschaftsrechts und dem Erlass des Kinderrechteverbesserungsgesetzes insbesondere die Frage der abstammungsrechtlichen Zuordnung der mit Spendersamen gezeugten Kinder. Gegenstand dieser Abhandlung sind daher die Begründung sowie die Auflösung der rechtlichen Elternschaft der an einer heterologen Insemination beteiligten Personen. Über die Darstellung des Status quo hinaus werden des Weiteren Vorschläge für eine weitere Reform des Familienrechts -auch mit Blick auf die Rechtsentwicklung in anderen europäischen Staaten- erarbeitet.

¹⁰ Wehrstedt, DNotZ 2005, S. 649; so auch Focus online: Spermien außer Kontrolle, abrufbar: http://www.focus.de/wissen/wissenschaft/fortpflanzung-spermien-ausser-kontrolle_aid_214819.html; letzter Zugriff am 27.02.2009; Katzorke, Gynäkologische Endokrinologie 2003, S. 85; Katzorke, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2008, S. 14 (18 f.); Katzorke, Der Gynäkologe 2007, S. 807.

¹¹ Vu, Vanessa: Im Zeugungsstand, in: Süddeutsche Zeitung vom 06.05.2012, abrufbar: <http://jetzt.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/546142/Im-Zeugungsstand>; letzter Zugriff am 07.05.2012.

¹² Thorn: Familiengründung mit Spendersamen, in: Das Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik, abrufbar: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Elternschaft/s_1713.html; letzter Zugriff am 23.02.2010.

¹³ Snowden/Mitchell/Snowden, S. 6 f.

¹⁴ Backmann, S. 1.

¹⁵ Weyrauch, S. 2.



Die Abhandlung ist in drei Abschnitte unterteilt. Im ersten Teil werden die Grundlagen der heterologen Insemination erläutert: Dies erfordert zunächst die Klärung des Begriffs der artifiziellen Insemination sowie die Abgrenzung dieser Methode gegen andere reproduktionsmedizinische Verfahren. Des Weiteren werden nach einem kurzen geschichtlichen Abriss die Motive der beteiligten Personen untersucht sowie die Indikationen, die aus medizinischer Sicht eine Behandlung mit Spendersamen erfordern, vorgestellt. Im Anschluss werden die Gesetzgebungskompetenz im Bereich der künstlichen Fortpflanzung, die rechtlichen Grundlagen der heterologen Insemination sowie die rechtliche Zulässigkeit der künstlichen Befruchtung mit Spendersamen thematisiert.

Der zweite Teil ist der abstammungsrechtlichen Zuordnung des mit Spendersamen gezeugten Kindes gewidmet. Besonderes Augenmerk wird in diesem Abschnitt auf die Frage gelegt, wer dem Kind als rechtlicher Vater zuzuordnen ist, wenn die Mutter des Kindes im Zeitpunkt der Geburt nicht verheiratet war und der in die heterologe Insemination einwilligende Lebensgefährte nach der Geburt des Kindes nicht mehr bereit ist, die rechtliche Verantwortung für das Kind zu übernehmen. Aufgrund der insoweit bestehenden Gesetzeslücke wird nach Darstellung der rechtlichen Lage in anderen europäischen Ländern die Schaffung eines neuen Vaterschaftszuordnungstatbestandes diskutiert. Nachgegangen wird in diesem Abschnitt zudem der Frage, ob die rechtliche Elternschaft auch für die Lebenspartnerin der Mutter bzw. für den Lebenspartner des Vaters bei Geburt des Kindes in eine gleichgeschlechtliche Partnerschaft gesetzlich normiert werden sollte und wie diese rechtlich ausgestaltet werden könnte. Insoweit wird wiederum exemplarisch auf einige ausgewählte europäische Rechtsordnungen Bezug genommen.

Der dritte große Komplex dieser Abhandlung beschäftigt sich mit dem Problem der Bestandskräftigkeit der rechtlichen Zuordnung des mit Spendersamen gezeugten Kindes. Um den Besonderheiten der künstlichen Befruchtung mit Spendersamen gerecht zu werden, hat der Gesetzgeber bereits 2002 mit dem jetzigen § 1600 Abs. 5 BGB eine Vorschrift in das Bürgerliche Gesetzbuch aufgenommen, die die Anfechtung der Vaterschaft für die in eine Behandlung mit Spendersamen Einwilligenden ausschließt und damit korrigierend in das allgemeine Vaterschaftsanfechtungsrecht eingreift. Die Untersuchung der Vorschrift, d.h. deren Voraussetzungen sowie Rechtsfolgen, bildet daher den Schwerpunkt des dritten Abschnitts. Vor dem abschließenden Fazit werden zudem die unterhaltsrechtlichen Folgen einer erfolgreichen Vaterschaftsanfechtung dargestellt.



Erster Teil: Grundlagen der heterologen Insemination

I. Terminologie und Abgrenzung zu anderen Reproduktionsmethoden

Wie bereits einleitend bemerkt, handelt es sich bei der ungewollten Kinderlosigkeit eines Paares um kein vereinzelt auftretendes Phänomen. Vielmehr steigt deren Zahl in den letzten Jahren kontinuierlich an. Neben genetischen Defekten oder anderen Erbkrankheiten können psychische Faktoren die Ursache für die Unfruchtbarkeit eines oder beider Partner sein. Die unterschiedlichen Indikationen der Kinderlosigkeit verlangen nach verschiedenen Behandlungsmethoden. Die artifizielle Insemination stellt von allen gebräuchlichen reproduktionsmedizinischen Verfahren die älteste¹⁶ Technik dar. Nachfolgend wird der Begriff der artifiziellen Insemination zunächst definiert und im Anschluss von anderen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung abgegrenzt.

A. Der Begriff der artifiziellen Insemination

Unter dem Begriff der artifiziellen bzw. künstlichen Insemination wird die Einführung des männlichen Samens mittels eines Katheters in die weiblichen Genitalorgane verstanden.¹⁷ Es wird damit eine Konzeption ohne Sexualverkehr ermöglicht. Je nach dem Verbringungsort der Spermien wird zwischen intravaginaler (in die Vagina), intracervikaler (in den Gebärmutterhals), intratubarer (in den Eileiter), intraperitonealer (in die Bauchhöhle) und intrauteriner (in die Gebärmutter) Insemination unterschieden.¹⁸ Entgegen der sprachlichen Assoziation geschieht nur die Einbringung des Samens auf künstlichem Wege; die Konzeption vollzieht sich hingegen auf natürliche Weise.¹⁹ Bei der artifiziellen Insemination handelt es sich um ein verhältnismäßig einfaches Verfahren. Deshalb kann eine Insemination nicht nur von einem ausgebildeten Mediziner durchgeführt werden. Die erfolgreiche Einbringung des Samens mittels einer Kanüle ist vielmehr auch einem Laien möglich.

¹⁶ Siehe S. 11 ff.; Knoop, S. 36; Staudinger/Rauscher, § 1591 Rdn. 2.

¹⁷ Junghans, S.1; Weinbrecht: Rechtsprobleme der heterologen Insemination de lege lata und de lege ferenda, in: Löhnig/Gietl (Hrsg.): Beiträge zur Reform des Familien- und Erbrechts, S. 258 (263); Bundesärztekammer: (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Deutsches Ärzteblatt 2006, A 1392 (1393); Nelen: Insemination, in: Bettendorf/Breckwoldt (Hrsg.): Reproduktionsmedizin, S. 512.

¹⁸ Neulen: Insemination, in: Bettendorf/Breckwoldt (Hrsg.): Reproduktionsmedizin, S. 512; May, S. 18; Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 178.

¹⁹ Weinbrecht: Rechtsprobleme der heterologen Insemination de lege lata und de lege ferenda, in: Löhnig/Gietl (Hrsg.): Beiträge zur Reform des Familien- und Erbrechts, S. 258 (263); Coester-Waltjen, Gutachten B zum 56. Deutschen Juristentag, B 9; Vasterling: Die heterologe Insemination als Therapie, in: Rippmann (Hrsg.): Die ehefremde künstliche Befruchtung der Frau, S. 27 (29); Heiss, S. 5; Ebeling/Zimmermann, DEuFamR 1999, S. 25 (26); Staudinger/Rauscher, § 1591 Rdn. 2.



Der Begriff der artifiziiellen bzw. künstlichen Insemination sagt jedoch nichts über die Beziehung zwischen der Frau, von der die Eizelle stammt, und dem Mann, dessen Samenzellen verwendet werden, aus. Die künstliche Insemination wird daher grundsätzlich in zwei Fallgruppen unterteilt: die homologe und die heterologe Insemination.

1. *Homologe Insemination*

Als homolog²⁰ wird eine In-vivo-Insemination heute bezeichnet, wenn der Samen des Ehemannes oder des festen Lebenspartners der Frau in die Fortpflanzungsorgane der zukünftigen Mutter übertragen wird²¹. Damit hat der Begriff der homologen Insemination in den letzten Jahren eine Ausweitung erfahren. Während früher nur in den Fällen, in denen der Samen des Ehemannes verwendet wurde, von einer homologen Insemination gesprochen werden konnte, wird heute auch die Befruchtung mit Samen des festen Lebenspartners²² von dem Begriff der homologen Insemination erfasst.²³ Anwendung findet das homologe Verfahren vor allem dann, wenn der Mann aufgrund körperlicher Anomalien zum Zeugungsakt nicht in der Lage ist. Angewendet wird das homologe Verfahren auch in den Fällen, in denen das Sperma des Partners aufgrund ärztlicher Empfehlung kryokonserviert wurde. Die Kryokonservierung ist beispielsweise angezeigt, wenn aufgrund einer Krebserkrankung mit anschließender Behandlung mittels Chemotherapie zu befürchten ist, dass der Partner dauerhaft zeugungsunfähig wird.²⁴

2. *Heterologe Insemination*

Während bei einer homologen Insemination der Samen, mit dem die Frau befruchtet wird, von ihrem Partner stammt, wird bei der heterologen²⁵ Insemination Samen eines Dritten, also eines für die Mutter fremden, unbekanntem oder jedenfalls nicht eng verbundenen Mannes, verwendet.²⁶ Der entstehende Embryo bzw. das Kind ist daher mit dem für die

²⁰ Teilweise wird diese Art der künstlichen Insemination auch als maritogen bezeichnet, vgl. Vasterling: Die heterologe Insemination als Therapie, in: Rippmann (Hrsg.): Die ehefremde künstliche Befruchtung der Frau, S. 27 (29 f.). Im anglo-amerikanischen Sprachraum wird sie als „artificial insemination with semen derived from the husband“, kurz: AIH bezeichnet.

²¹ Zierl, DRiZ 1985, S. 337 (339).

²² Früher wurde die Verwendung des Samens des nichtehelichen Partners zunächst unter den Begriff der heterologen Insemination gefasst, später dann als quasi-homologe Insemination bezeichnet.

²³ Deutsch/Spickhoff, Rdn. 756; Spickhoff, Medizinrecht, Vorb. § 1591 BGB Rdn. 10; auch Weyrauch, S. 4.

²⁴ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 195; <http://www.apothekenumschau.de/Therapien/Die-Chemotherapie-A050829ANONI013527.html>, letzter Zugriff am 23.02.2010. Auf diese Möglichkeit haben die Ärzte vor einer Chemotherapie hinzuweisen, ansonsten machen sie sich schadensersatzpflichtig, OLG Frankfurt am Main vom 26.04.2002, Az. 25 U 120/01, Leitsatz abgedruckt auch in MDR 2002, S. 1192. Darauf hinweisend auch Spickhoff, Medizinrecht, Vorb. § 1591 BGB Rdn. 10.

²⁵ Für diese Art der künstlichen Befruchtung wird auch der Begriff donogen verwendet, vgl. Vasterling: Die heterologe Insemination als Therapie, in: Rippmann (Hrsg.): Die ehefremde künstliche Befruchtung der Frau, S. 27 (29 f.); Wendehorst: Die rechtliche Regelung donogener Art in Deutschland und Österreich, in: Bockenheimer-Lucius/Thorn/Wendehorst (Hrsg.): Umwege zum eigenen Kind, S. 103 (105). Im anglo-amerikanischen Sprachraum ist sie unter der Bezeichnung „artificial insemination with semen derived from a donor“, kurz AID bekannt.

²⁶ Deutsch/Spickhoff, Rdn. 756.



Vaterrolle vorgesehenen Mann genetisch nicht verwandt.²⁷ Die Verwendung von Spendersamen ist indiziert, wenn der Ehemann/Lebenspartner der Wunschmutter zeugungsunfähig ist bzw. in seiner Familie eine schwere Erbkrankheit verbreitet oder sein Sperma aufgrund Alkohol- oder Drogenmissbrauchs geschädigt ist²⁸ oder eine Rhesusfaktor-Inkompatibilität vorliegt²⁹.

B. Abgrenzung der artifiziellen Insemination zu anderen Methoden bzw. begleitenden Maßnahmen der medizinisch unterstützten Fortpflanzung

Neben der artifiziellen Insemination sind weitere Reproduktionsverfahren gebräuchlich, um die ungewollte Kinderlosigkeit zu überwinden. Die wichtigsten Methoden werden nachfolgend kurz erläutert und ihre Unterschiede zur artifiziellen Insemination aufgezeigt.

1. *In-Vitro-Fertilisation und Embryonentransfer*

Die In-Vitro-Fertilisation (IVF) wird auch unter dem Stichwort „extrakorporale Befruchtung“³⁰ diskutiert. Ihr folgt das spätere Einbringen der befruchteten Zellen in die inneren weiblichen Genitalorgane, der so genannte Embryotransfer, nach.³¹ Die IVF kommt zur Anwendung, wenn die Gründe für die ungewollte Kinderlosigkeit auf Seiten der Frau bestehen, z.B. weil deren Eileiter funktionsuntüchtig sind³².

Der Ablauf des IVF-Verfahrens gestaltet sich folgendermaßen: Nach hormoneller Stimulierung werden der Frau unter Vollnarkose bei einer Laparoskopie (Bauchspiegelung) mehrere Eizellen entnommen.³³ Alternativ kann die Entnahme der Eizellen auch durch ultraschallgesteuerte vaginale Punktion erfolgen.³⁴ Im Anschluss werden Eizelle und Samen, der zuvor aufbereitet wurde, in einem Reagenzglas oder in einem Petrischälchen in einem speziellen Kulturmedium zusammengebracht.³⁵ Der so außerhalb des Mutterleibes

²⁷ Zierl, DRiZ 1985, S. 337 (340).

²⁸ Coester-Waltjen, Gutachten B zum 56. Deutschen Juristentag, B 12.

²⁹ Snowden/Mitchell/Snowden, S. 5.

³⁰ Bundesärztekammer: (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Deutsches Ärzteblatt 2006, A 1392 (1393); Coester-Waltjen, FamRZ 1984, S. 230 (231); Ratzel/Lippert: Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte, Anhang I; Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion (Novelle 2006), S. 528.

³¹ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 186; Diedrich/Ludwig: Überblick über die medizinischen Aspekte der Reproduktionsmedizin, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, S. 32 (34).

³² Zierl, DRiZ 1985, S. 337 (341). Die Undurchgängigkeit der Eileiter ist regelmäßig auf entzündliche Erkrankungen des weiblichen Genitals (Adnexitis, Salpingitis) zurückzuführen. Daneben sprechen auch noch andere Indikationen für die extrakorporale Befruchtung: einige andologisch bedingte Sterilitätsursachen, immunologische sowie die idiopathische Sterilität, vgl. Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 187.

³³ Reinke, S. 6.

³⁴ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 188.

³⁵ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 190.

gezeugte³⁶ Embryo³⁷ wird im Zwei- bis Achtzellenstadium, also innerhalb von 48 Stunden nach der Befruchtung, in die Gebärmutter oder in den Eileiter mit Hilfe eines weichen Plastikkatheters eingepflanzt.³⁸

Im Gegensatz zur artifiziellen Insemination findet bei dieser Methode der eigentliche Befruchtungsvorgang nicht im Körper der Frau, sondern außerhalb des weiblichen Körpers, d.h. *in vitro*, statt.³⁹

2. *Intra-cytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI)*

Die intra-cytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI) wird heute routinemäßig bei besonders schweren männlichen Fertilitätsstörungen angewandt und ergänzt die herkömmliche *in vitro*-Befruchtung⁴⁰. Bei dieser Methode werden die männlichen Gameten zumeist durch Punktion aus den Hoden oder Nebenhoden gewonnen.⁴¹ Mit Hilfe von Mikromanipulationen wird in der Folgezeit ein Spermium in eine Eizelle injiziert, nachdem die Eizelle mit einer Haltepipette so fixiert wurde, dass das Spermium über eine Injektionskanüle in die Eizelle eingeführt werden kann.⁴² Nach erfolgreicher Befruchtung der Eizelle wird der Embryo in den Körper der Wunschmutter verpflanzt. Wie bereits ausgeführt, handelt es sich damit bei der ICSI-Methode um eine spezielle Behandlung im Rahmen der extrakorporalen Befruchtung⁴³, mit der nach drei bis vier Versuchen Geburtenraten von etwa 50% zu erzielen sind, so dass der Kinderwunsch bei etwa der Hälfte der Paare tatsächlich verwirklicht werden kann⁴⁴.

3. *Gametentransfer*

Unter Gametentransfer versteht man das instrumentelle Einbringen von Ei- und Samenzellen in die Gebärmutter (intrauteriner Gametentransfer) oder in den Eileiter (intratubarer

³⁶ Zum Zwecke der Therapie der vermuteten männlichen Unfruchtbarkeit im Rahmen der IVF wurden drei spezielle Techniken entwickelt, durch die spezielle Stadien des Befruchtungsprozesses übersprungen werden: die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI), das Zona drilling und die Subzonale Injektion; ausführlich dazu May, S. 20 f.

³⁷ Nach dem vorherrschenden Sprachgebrauch wird dieser Begriff bereits für die ersten, sich der Befruchtung anschließenden Befruchtungsstadien verwendet, vgl. Wohn, S. 27.

³⁸ May, S. 21 f.; Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 193.

³⁹ Grundsätzlich führt eine extrakorporale Befruchtung unter Verwendung von Spendersamen zu keinen weiteren Besonderheiten gegenüber der heterologen Insemination. Sofern keine expliziten anders lautenden Aussagen getroffen werden, kann daher das zur heterologen Insemination Ausgeführte auch auf das *In-vitro* mittels Spendersamen gezeugte Kind übertragen werden.

⁴⁰ May, S. 20.

⁴¹ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A Rdn. 191; Diedrich/Ludwig: Überblick über die medizinischen Aspekte der Reproduktionsmedizin, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, S. 32 (35).

⁴² May, S. 20.

⁴³ May, S. 20 f.

⁴⁴ Diedrich/Ludwig: Überblick über die medizinischen Aspekte der Reproduktionsmedizin, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, S. 32 (35).

Gametentransfer) der Frau.⁴⁵ Mit der artifiziellen Insemination ist dieser Technik gemein, dass sie auf dem Transfer von Gameten beruht.⁴⁶ Die Gewinnung und Aufbereitung der Keimzellen stimmen jedoch in den wesentlichen Punkten mit dem Vorgehen bei der IVF überein.⁴⁷ Damit nimmt der Gametentransfer eine Zwischenstellung zwischen artifizieller Insemination und IVF ein. Diese Art der Behandlung wird heute nur noch selten vorgenommen, nämlich in den Fällen, in denen der Grund für die Unfruchtbarkeit nicht geklärt werden kann.⁴⁸ Der Vorteil dieser Methode gegenüber der In-Vitro-Fertilisation besteht in ihrem geringeren technischen Aufwand und in der Umgehung der Fertilisation in vitro.⁴⁹

4. *Intravaginale Eizell-/Embryokultur (IVC)*

Bei dieser in der Praxis kaum noch gebräuchlichen Methode werden Ei- und Samenzellen in einer luftdicht verschlossenen Kapsel in die Scheide eingeführt, in der die Befruchtung erfolgt. Nach etwa 48 Stunden werden die entstandenen Embryonen in den Eileiter oder in den Uterus verbracht.⁵⁰ Auch bei Verwendung dieser Methode vollzieht sich die Befruchtung auf natürliche Weise; im Unterschied zur Insemination werden jedoch männliche und weibliche Keimzellen transferiert.

5. *In-Vitro-Maturation (IVM)*

Die In-Vitro-Maturation stellt eine neuere reproduktionsmedizinische Methode dar. Die Besonderheit dieser Methode ist, dass die Eizellen nicht im Körper der Frau heranreifen; der Frau werden vielmehr unreife Eizellen entnommen. Das Reifen der Eizellen geschieht in der Folgezeit außerhalb des weiblichen Körpers in einer Nährlösung. Die auf diese Weise herangereiften Eizellen werden nach ein bis zwei Tagen befruchtet und in die Gebärmutter übertragen. Besonders vorteilhaft an dieser Methode ist, dass sich die Frau den Risiken der hormonellen Stimulierung nicht mehr aussetzen muss.⁵¹ Bei der In-Vitro-Maturation handelt es sich ebenfalls um ein extrakorporales Verfahren.

6. *Ersatz-/Leihmutterschaft*

Die Leih- bzw. Ersatzmutterschaft ist keine eigene fortpflanzungsmedizinische Methode. Dennoch soll sie an dieser Stelle kurz erläutert werden. Als Leihmutterschaft bezeichnet man

⁴⁵ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 180; Ratzel/Lippert: Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte, Anhang I, Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion (Novelle 2006), S. 528; Bundesärztekammer: (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Deutsches Ärzteblatt 2006, A 1392 (1393); auch Lurger, DEuFamR 1999, S. 210 (211).

⁴⁶ May, S. 22.

⁴⁷ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 182.

⁴⁸ Beckhove, S. 4.

⁴⁹ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 184.

⁵⁰ Beckhove, S. 4.

⁵¹ Beckhove, S. 5.



das Austragen und Gebären eines Kindes durch eine Frau, die nicht die biologisch-genetische Mutter des Kindes ist. Die Leihmutter übergibt das Kind nach der Entbindung an die biologischen oder sozialen Eltern.⁵² Bei der Ersatzmutterschaft stammt die Eizelle hingegen von der gebärenden Frau. In der Regel wird die Ersatzmutter mit dem Samen des Wunschvaters per artifizierlicher Insemination befruchtet. Nach der Geburt des Kindes gibt sie dieses jedoch an das Wunschelternpaar ab. Genetische Eltern sind die Ersatzmutter und der Wunschvater.⁵³

7. Kryokonservierung

Unter dem Begriff der Kryokonservierung wird die Gefrierkonservierung von Gameten bei -196° Celsius verstanden.⁵⁴ Mit dieser Methode können sowohl Eizellen, imprägnierte Eizellen, befruchtete Eizellen bis zum Blastozystenstadium als auch Spermien langfristig aufbewahrt werden.⁵⁵

Auch bei der Kryokonservierung handelt es sich –wie bei der Leih-/Ersatzmutterschaft– um keine eigenständige fortpflanzungsmedizinische Methode, sondern vielmehr um eine begleitende Maßnahme. Die Kryokonservierung von Samenzellen bereitet heute keine größeren Schwierigkeiten mehr und ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche künstliche Befruchtung mit Spendersamen.

Das Einfrieren der Samenproben erfolgt in einem einfachen und schnellen Verfahren: Die Keimzellen werden in der Dampfphase über flüssigem Stickstoff unter Zusatz und Equilibration von Glycerin und anderen Kryoprotektiva über stufenweise Temperaturerniedrigung bei -196° Celsius eingefroren.⁵⁶ Nach dem Auftauen steht das konservierte Material wieder für Fortpflanzungszwecke zur Verfügung. Die Wiederbelebungsrate der Samenzellen beträgt nach dem Auftauvorgang jedoch nur noch etwa 50-70%.⁵⁷ Daher können bei Verwendung von kryokonserviertem Material nicht die gleichen Erfolgsraten wie bei Verwendung von frischem Material erzielt werden.⁵⁸

Die Kryokonservierung von Gameten eröffnet die Möglichkeit, Kinder eines bereits Verstorbenen zu zeugen. 1958 berichteten Zeitungen über die erste bekannte postmortale (homologe) Insemination, die eine französische Biologin erfolgreich an sich selbst ausgeführt

⁵² Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 215; Fahrenhorst, EuGRZ 1988, S. 125 (127); Lurger, DEuFamR 1999, S. 210 (212); Mansees, S. 212.

⁵³ Weyrauch, S. 6; Mansees, S. 211; Fahrenhorst, EuGRZ 1988, S. 125 (127); Snowden/Mitchell/Snowden, S. 8.

⁵⁴ May, S. 23.

⁵⁵ Günther/Taupitz/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 195.

⁵⁶ Montag/Isachenko/Isachenko/Al-Hasani/van der Ven/Dorn/von Otte/Diedrich/van der Ven/von Wolff/Schultze-Mosgau: Methoden der Kryokonservierung in der Reproduktionsmedizin, in: Felberbaum/Bühler/van der Ven (Hrsg.): Das Deutsche IVF-Register 1996-2006, S. 65 (70).

⁵⁷ Memmer, JBl 1992, S. 361; Schill: Der männliche Sterilitätsfaktor – Diagnostik und Therapie, in: Dietrich-Reichart (Hrsg.): Insemination, In-vitro-Fertilisation, S. 83 (115).

⁵⁸ Keller/Günther/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 195; May, S. 23.

hatte.⁵⁹ Eine postmortale Insemination ist zwar aufgrund Kryokonservierung von Sperma technisch möglich. In Deutschland ist sie jedoch verboten und wird gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 3 ESchG bestraft⁶⁰, sofern sie vorsätzlich nach dem Tod des Mannes vorgenommen wird. Nur die Frau bleibt gemäß § 4 Abs. 2 ESchG straflos. Die postmortale Verwendung von Samen ist allerdings nicht in allen europäischen Ländern verboten. Sowohl das spanische Gesetz über Abstammungen Nr. 35/1988 vom 22.11.1988 sowie das katalanische Gesetz vom 27.04.1991 erlauben eine postmortale Zeugung unter engen Voraussetzungen.⁶¹ Ebenso sind in den Niederlanden und in Griechenland postmortale homologe Zeugungen möglich.⁶² Dennoch ist das deutsche Verbot der postmortalen Insemination nur folgerichtig: Die tiefgefrorenen Gameten unterfallen dem Restbestand des Persönlichkeitsrechtes des Verstorbenen. Seinen nächsten Verwandten kann zur Wahrung des Persönlichkeitsrechtes zwar das Recht zugestanden werden, den Samen aus der Samenbank zu holen oder diesen dort vernichten zu lassen; ihnen kommt jedoch nicht das Recht zu, über eine weitere Verwendung des Samens und damit über die Fortpflanzung des Verstorbenen zu entscheiden. Dieses Bestimmungsrecht steht als Teil des Persönlichkeitsrechts nur dem Gametenspender selbst zu. Dieses Recht erlischt mit dem Tod des Betroffenen. Daher stellt sich jede postmortale Verwendung von Samen als rechtswidrig dar.⁶³

8. Präimplantationsdiagnostik

Mit dem Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz) vom 21.11.2011⁶⁴ hat der Gesetzgeber die Änderung des Embryonenschutzgesetzes dahingehend beschlossen, dass unter engen Voraussetzungen die Präimplantationsdiagnostik, d.h. die Untersuchung des von einem Embryo entnommenen Gewebes auf genetische Fehlbildungen vor dessen Einnistung in die Gebärmutterhöhle⁶⁵, erlaubt ist. Der Gesetzgeber folgte damit dem Vorschlag der begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik bei der Gefahr einer schweren Erbkrankheit.⁶⁶ Ebenso wie bei der Kryokonservierung handelt es sich bei der Präimplantationsdiagnostik um keine eigenständige fortpflanzungsmedizinische Methode, sondern vielmehr um eine begleitende Maßnahme, die zudem nur bei In-Vitro-Verfahren Anwendung finden kann.

⁵⁹ Sauer, S. 97. Nach geltendem französischem Recht ist die postmortale Insemination jedoch verboten, Debove/Salomon/Janville, Rdn. 601.

⁶⁰ MüKoBGB/Wellenhofer, § 1592 Rdn. 20.

⁶¹ Sauer, S. 97.

⁶² Breemhaar: Streit um die Abstammung im niederländischen Recht, in: Spickhoff/Schwab/Henrich/Gottwald (Hrsg.): Der Streit um die Abstammung, S. 149 (166) und Koutsouardis: Zum aktuellen Stand des griechischen Abstammungsrechts, in: Spickhoff/Schwab/Henrich/Gottwald (Hrsg.): Der Streit um die Abstammung, S. 205 (213).

⁶³ Memmer, JBl 1992, S. 361 (363).

⁶⁴ BGBl. I, S. 2228 f.

⁶⁵ Keller/Günther/Kaiser/Kaiser, ESchG, Einf. A, Rdn. 197.

⁶⁶ BT-Drs. 17/5451.



II. Geschichte und Verbreitung der artifiziellen Insemination

Die artifizielle Insemination ist die älteste Form der medizinisch unterstützten Fortpflanzung⁶⁷ und eng verbunden mit der Erforschung der Befruchtungsabläufe. Bereits Aristoteles (384-321 v. Chr.) beschäftigte sich mit ihr.⁶⁸ Im zweiten Jahrhundert nach Christus wurde auch von den Rabbinern die Möglichkeit der künstlichen Befruchtung in Erwägung gezogen.⁶⁹ Nachdem die katholische Kirche jedoch jegliche Forschung auf diesem Gebiet unterbunden hatte, wurde die Erforschung der menschlichen Fortpflanzung erst im Mittelalter von Paracelsus (1493-1541) fortgesetzt.⁷⁰ Einer Legende zufolge sollen im 14. Jahrhundert Araber die künstliche Befruchtung in der Pferdezucht praktiziert haben.⁷¹ Die Methode wurde nachweislich auch in der Fischzucht eingesetzt.⁷² Gesichert ist schließlich, dass im Jahre 1780 eine Hündin von dem italienischen Arzt Lazaro Spallanzini erfolgreich künstlich befruchtet wurde.⁷³

Wenige Jahre später glückte John Hunter die erste homologe Insemination beim Menschen.⁷⁴ Die erste in Deutschland erfolgreich vorgenommene homologe Insemination datiert auf das Jahr 1885.⁷⁵ Bereits ein Jahr zuvor soll die erste erfolgreiche heterologe Insemination von Pancoast⁷⁶ in Philadelphia/USA vorgenommen worden sein.⁷⁷ In Deutschland glückte eine heterologe Insemination erstmals 1956,⁷⁸ drei Jahre nachdem weltweit die erste Schwangerschaft nach Insemination mit kryokonservierten menschlichen Samen herbeigeführt werden konnte.⁷⁹

International praktiziert wurde die artifizielle Insemination bereits am Ende des 19. Jahrhunderts.⁸⁰ Zu dieser Zeit befassten sich erstmals auch europäische Gerichte mit

⁶⁷ Knoop, S. 36; Staudinger/Rauscher, § 1591 Rdn. 2.

⁶⁸ Marian, S. 7.

⁶⁹ Pasquay, S. 90; Heiss, S. 7.

⁷⁰ Marian, S. 7.

⁷¹ Marian, S. 8, FN 54; Pasquay, S. 91; Katzorke, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2008, S. 14; Heiss, S. 6.

⁷² Heiss, S. 6.

⁷³ Marian, S. 8, Katzorke, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2008, S. 14.

⁷⁴ Der Zeitpunkt wird teils mit 1770, 1785, 1790 bzw. 1799 angegeben, vgl. Marian, S. 8 sowie Snowden/Mitchell/Snowden, S. 3; Weinbrecht: Rechtsprobleme der künstlichen Insemination de lege lata und de lege ferenda, in: Löhnig/Gietl (Hrsg.): Beiträge zur Reform des Familien- und Erbrecht, S. 258 (263); Bispink: Reproduktionsmedizinische Aspekte, in: Duttge Engel/Lipp/Zoll (Hrsg.): Heterologe Insemination, S. 1; Pasquay, S. 91. Streitig ist auch, wie und durch wen die künstliche Insemination vorgenommen wurde, vgl. Pasquay, S. 91; Marian, S. 8.

⁷⁵ Marian, S. 9.

⁷⁶ Zum Teil wird auch angegeben, sie könne von Dickinson durchgeführt worden sein.

⁷⁷ Pasquay, S. 92; Marian, S. 9; Brähler: Familie, Kinderwunsch, Unfruchtbarkeit, S. 61; Bispink: Reproduktionsmedizinische Aspekte, in: Duttge Engel/Lipp/Zoll (Hrsg.): Heterologe Insemination, S. 1.

⁷⁸ Marian, S. 9; Snowden/Mitchell/Snowden, S. 5.

⁷⁹ Van der Ven/Jeyendran/Kennedy/Zaneveld/Al-Hasani/Diedrich: Kryokonservierung menschlicher Spermatozoen in verschiedenen Medien, in: Schill/Bollmann (Hrsg.): Spermakonservierung, Insemination, In-vitro-Fertilisation, S. 69.

⁸⁰ Marian, S. 8 f.



Streitigkeiten aus artifiziellen Inseminationen. Dem ersten aus Frankreich bekannten Gerichtsurteil aus dem Jahre 1883 lag eine Honorarforderung eines Arztes für eine ohne Erfolg vorgenommene Insemination zugrunde.⁸¹ Erste Gerichtsurteile in Bezug auf heterologe Inseminationen sind aus den Jahren 1905, 1907 und 1908 bekannt.⁸²

Massenhafte Verbreitung fand die artifizielle (homologe) Insemination während des Zweiten Weltkrieges, als tausende amerikanische Soldaten ihr Spermia in die Heimat verschickten.⁸³ Auch während des ersten Golfkrieges sollen zahlreiche Soldaten ihr Spermia in Samenbanken eingelagert haben, um ihren Frauen die Möglichkeit einer Schwangerschaft nach ihrem Tod zu ermöglichen.⁸⁴

Aus diesen Ausführungen ergeben sich jedoch noch keine konkreten Aussagen zur internationalen Verbreitung der heterologen Insemination. Obwohl sich die künstliche Befruchtung mit Spendersamen als medizinische Methode etabliert hat, sind genaue Zahlen über deren Häufigkeit nicht vorhanden.⁸⁵ Jedoch sollen bereits 1959 in den USA etwa 100.000 Kinder mit Spendersamen gezeugt worden sein.⁸⁶ In Frankreich werden pro Jahr etwa 2.000 erfolgreiche heterologe Inseminationen durchgeführt. Die Gesamtzahl der mit Spendersamen gezeugten Kinder beläuft sich in Frankreich insgesamt auf 20.000 bis 30.000.⁸⁷ In Deutschland wird deren Zahl auf ca. 100.000 geschätzt.⁸⁸ Es wird weiterhin angenommen, dass jährlich in Deutschland aufgrund heterologer Insemination ca. 1.000⁸⁹ Kinder zur Welt kommen.⁹⁰ Derzeit ist ein leichter aber kontinuierlicher Rückgang bei der Verwendung von Spendersamen in Praxen bzw. Kliniken zu beobachten. Als Ursache werden die verbesserten Techniken und Möglichkeiten für eine homologe Insemination bzw. eine

⁸¹ Giesen, S. 99.

⁸² Giesen, S. 179.

⁸³ Pasquay, S. 94; Marian, S. 9.

⁸⁴ Beitzke: Rechtsvergleichende Bemerkungen zum künstlich gezeugten Kind, in: Gaul (Hrsg.): Familienrecht in Geschichte und Gegenwart, S. 49 (50).

⁸⁵ Pasquay, S. 95.

⁸⁶ Marian, S. 10.

⁸⁷ Helms: Die Feststellung der biologischen Abstammung, S. 114.

⁸⁸ Weinbrecht: Rechtsprobleme der heterologen Insemination de lege lata und de lege ferenda, in: Löhnig/Gietl (Hrsg.): Beiträge zur Reform des Familien- und Erbrechts, S. 258 (262); Katzorke, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2008, S. 14 (18); Fink/Grün, NJW 2013, S. 1913; Katzorke, Der Gynäkologe 2007, S. 807; dagegen geht Katzorke in einem weiteren Aufsatz nur von 60.000 mit Spendersamen gezeugten Kindern aus, vgl. Katzorke, Gynäkologische Endokrinologie 2003, S. 85.

⁸⁹ Teilweise wird die Zahl auch nur noch mit 500 bis 700 Geburten pro Jahr angegeben, vgl.: Katzorke: Keimzellspende, in: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Fortpflanzungsmedizin in Deutschland, S. 122 (123).

⁹⁰ Katzorke, Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 2008, S. 14 (18f.); Katzorke, Der Gynäkologe 2007, S. 807; Katzorke, Gynäkologische Endokrinologie 2003, S. 85. Nach Umfragen unter den Mitgliedern des Arbeitskreises für Donogene Insemination e.V. sollen 2001 4.913 heterologe Inseminationen durchgeführt worden sein, die zu 915 Geburten führten; 2002 sollen 4.763 Inseminationen durchgeführt worden sein, aus denen insgesamt 886 Kinder hervorgingen, Katzorke, Gynäkologische Endokrinologie 2003, S. 85.



homologe In-Vitro-Fertilisation genannt.⁹¹ Weiterhin tragen die immer noch bestehenden erheblichen rechtlichen Unsicherheiten zu dem Rückgang bei. Aufgrund der ethischen und rechtlichen Kontroversen halten sich die Ärzteschaft sowie die Samenbanken mit genauen Auskünften jedoch zurück.⁹² Es ist daher davon auszugehen, dass aufgrund des vielfältigen Angebots im Ausland sowie im Internet zumindest die Dunkelziffer konstant bleibt.

III. Motive zur Durchführung der heterologen Insemination

Im Folgenden soll dargestellt werden, welche Motive den Samenspender bewegen, seine Keimzellen ihm unbekanntem Paaren zwecks Zeugung eines Kindes zur Verfügung zu stellen. Zudem soll beleuchtet werden, welche Motive die späteren Wunscheltern leiten, die psychisch anstrengende Prozedur der heterologen Insemination auf sich zu nehmen.

A. Samenspender

Die Gründe, die Männer zu einer Samenspende bewegen, sind durchaus vielschichtig. In mehreren Studien wurden folgende Motive genannt: der Wunsch, einem unfruchtbaren Paar zu einem Kind zu verhelfen⁹³, das Interesse, Kenntnis über die eigene Fruchtbarkeit zu erhalten bzw. sich fortzupflanzen sowie schließlich rein finanzielle Erwägungen.⁹⁴ Nach Studien im angloamerikanischen Raum sind die meisten Samenspender Studenten.⁹⁵ Diese sind zur Teilnahme in einem Samenspendeprogramm nur in den seltensten Fällen aus altruistischen Motiven bereit. Rein altruistische Motive sind eher bei den Männern vorherrschend, die bereits eine eigene Familie gegründet haben.⁹⁶ Studien Anfang und Mitte der 90-er Jahre belegen, dass vielmehr vor allem finanzielle Motive⁹⁷ bei den Spendern überwiegen. Besonders Medizinstudenten bessern ihr Einkommen durch Samenspenden auf.⁹⁸ Die Höhe der Vergütung ist in Deutschland nicht gesetzlich⁹⁹ geregelt; sie bewegt sich

⁹¹ Insbesondere wird seit 1993 die intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) eingesetzt, Katzorke, *Der Gynäkologe* 2007, S. 807; Katzorke, *Gynäkologische Endokrinologie* 2003, S. 85. Katzorke, *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 2008, S. 14 (18).

⁹² Marian, S.10.

⁹³ Stepan: Rechtsvergleichende Gedanken zur Regelung der heterologen Insemination, in: Stoffel/Volken (Hrsg.): *Festschrift für von Overbeck*, S. 545 (571); Wieck, Sörre: *Big Spender*, in: *Maxi*, Dezember 2011, S. 130 (131).

⁹⁴ Bernat: *Der anonyme Vater im System der Fortpflanzungsmedizin: Vorfindliches, Rechtsethik und Gesetzgebung*, in: Bernat (Hrsg.): *Reproduktionsmedizin*, S. 161 (166).

⁹⁵ Bernat: *Der anonyme Vater im System der Fortpflanzungsmedizin: Vorfindliches, Rechtsethik und Gesetzgebung*, in: Bernat (Hrsg.): *Reproduktionsmedizin*, S. 161 (165).

⁹⁶ Bernat: *Der anonyme Vater im System der Fortpflanzungsmedizin: Vorfindliches, Rechtsethik und Gesetzgebung*, in: Bernat (Hrsg.): *Reproduktionsmedizin*, S. 161 (166).

⁹⁷ Insofern verweist Krause auf verschiedene Studien, Krause, *Reproduktionsmedizin* 1999, S. 165; ebenso Bernat: *Der anonyme Vater im System der Fortpflanzungsmedizin: Vorfindliches, Rechtsethik und Gesetzgebung*, in: Bernat (Hrsg.): *Reproduktionsmedizin*, S. 161 (166); Günther/Fritzsche, *Reproduktionsmedizin* 2000, S. 249 (251).

⁹⁸ Spickhoff: *Vaterschaft und Fortpflanzungsmedizin*, in: Hofer/Klippel/Walter (Hrsg.): *Festschrift für Dieter Schwab*, S. 923 (944).

⁹⁹ In Ländern, in denen die heterologe Insemination ausdrücklich geregelt ist, wird die Höhe der Geldzahlung auf den organisatorischen Aufwand des Spenders begrenzt. Dadurch soll die Samenspende durch



in der Praxis zwischen 50-105 Euro pro verwertbarer Spende¹⁰⁰. Bei der Erueierung und Beurteilung der Motive darf jedoch ein weiterer wichtiger Faktor nicht vernachlässigt werden: Gerade ältere, angesehene und etablierte Ärzte üben oft erheblichen psychischen Druck auf junge Medizinstudenten aus, wenn sie sich mit der Bitte um Beteiligung an einem Samenspendeprogramm an ihre Studenten wenden.¹⁰¹ Um keine Nachteile zu erleiden, kommen viele junge Männer dieser Aufforderung nach. In anderen wenigen Fällen engagieren kinderlose Ehepaare selbst ihre Spender. Bei diesen handelt es sich dann meist um nahe Verwandte des späteren sozialen Vaters.¹⁰² Die sich daraus ergebenden familiären Komplikationen werden von den Paaren regelmäßig jedoch nicht bedacht¹⁰³.

B. Wunscheltern

Der Wunsch nach einem eigenen Kind, der auf natürlichem Weg nicht erfüllbar ist, ist treibendes Motiv in allen Inseminationsfällen.¹⁰⁴ Ungewollte Kinderlosigkeit wird auch noch in unserer modernen Industriegesellschaft als Makel verstanden. Dies kann zu Minderwertigkeitsgefühlen bei den betroffenen (Ehe-)Paaren führen und Auslöser für psychische Erkrankungen sein¹⁰⁵. Als Alternative bleibt kinderlosen Ehepaaren nur die Adoption. Die Zahl der adoptionswilligen Paare und der zur Adoption freigegebenen Kinder klafft jedoch erheblich auseinander,¹⁰⁶ da schwangerschaftsverhütende Mittel kontinuierlich verbessert wurden, der Schwangerschaftsabbruch liberalisiert wurde¹⁰⁷ und sich die Bedingungen für alleinerziehende Mütter kontinuierlich verbessert haben.¹⁰⁸

ungeeignete Spender (Alkoholiker oder Depressivkranke) unterbunden werden, vgl. insoweit Krause, Reproduktionsmedizin 1999, S. 165 (166).

¹⁰⁰ <http://www.erlanger-samenbank.de/> Rubrik: Info Samenspender; letzter Zugriff am 21.04.2008; <http://www.berliner-samenbank.de/spender/verguetung.html>; letzter Zugriff am 21.04.2008; http://www.samenbank-berlin.de/samenbank_spender_info.html; letzter Zugriff am 21.04.2008; <http://www.cryostore.de/4833.html>; letzter Zugriff am 21.04.2008; <http://www.irc-hamburg.de/3-Spender/Verguetung.php>; letzter Zugriff am 21.04.2008; Focus online: Spermien außer Kontrolle, abrufbar: http://www.focus.de/wissen/wissenschaft/fortpflanzung-spermien-ausser-kontrolle_aid_214819.html; letzter Zugriff am 27.02.2009.

¹⁰¹ Snowden/Mitchell/Snowden, S. 77 f.

¹⁰² Der Wunsch dazu geht zumeist von den potentiellen Vätern aus, vgl. Krause, Reproduktionsmedizin 1999, S. 165 (166).

¹⁰³ Durch die Heranziehung naher Verwandter werden zum einen die verwandtschaftlichen Verhältnisse unnötig verkompliziert; zum anderen wird das soziale Umfeld erheblich belastet, da das Kind und der genetische Vater zwangsläufig in persönlichen Kontakt treten. Dadurch wird es auch schwieriger, die tatsächliche Abstammung geheim zu halten. Thielicke spricht insoweit von der Angst vor dem Dazwischentreten eines Dritten. Befürchtet wird die Bindung der Mutter an den biologischen Vater, auch wenn dieser ein naher Verwandter des rechtlichen Vaters ist; Thielicke, S. 781, Ziffer 2849.

¹⁰⁴ Pasquay, S. 101.

¹⁰⁵ Pasquay, S.101.

¹⁰⁶ Inhoffen: Kinderwunsch, Wunschkinder und künstliche Zeugung im Lichte katholischer Moraltheologie, in: Bernat (Hrsg.): Die Reproduktionsmedizin am Prüfstand von Recht und Ethik, S. 40.

¹⁰⁷ Brähler: Motivationen und Behandlungsverläufe bei heterologer Insemination, S. 63.

¹⁰⁸ Snowden/Mitchell/Snowden, S. 6.



Viele Paare lehnen zudem eine Adoption ab. Sie möchten, dass ihr Kind wenigstens von einem der Partner genetisch abstammt.¹⁰⁹ Deshalb lässt sich auch erklären, dass viele Männer einen mit ihnen verwandten Mann¹¹⁰ als Spender vorziehen.¹¹¹ Viele Paare möchten zudem Schwangerschaft und Geburt erleben.¹¹² Sie verbinden damit die Hoffnung, dass die Bindung des Mannes an das Kind stärker sein wird, wenn dieser Schwangerschaft und Geburt miterleben durfte.¹¹³ Aus diesem Grund beteiligen viele in der Reproduktionsmedizin tätige Ärzte den Partner der Frau von Anfang an. Zudem wird das Risiko einer physischen, geistigen oder charakterlichen Fehlbildung des Kindes, soweit diese auf den Erbanlagen beruhen kann, von den Betroffenen als geringer als bei einer Adoption eingeschätzt, da nach ihrer Ansicht der Arzt und die Samenbank die Spender gewissenhaft aussuchen und alle möglichen Risikofaktoren ausschalten.¹¹⁴ Die Paare gehen außerdem davon aus, dass es der Frau nach einer Behandlung mit Spendersamen leichter fällt, sich als vollwertige Frau zu fühlen.¹¹⁵

Besondere Bedeutung messen viele Paare auch dem Umstand bei, dass die heterologe Insemination im Gegensatz zur Adoption diskreter abläuft und somit die Unfruchtbarkeit des Paares nicht öffentlich bekannt wird.¹¹⁶ Bei einer heterologen Insemination erhält das Umfeld des Paares den Eindruck, dass das Kind auf natürlichem Weg entstanden ist. Das Paar und sein Kind werden daher in der Öffentlichkeit als ganz normale Familie wahrgenommen.¹¹⁷ Zudem ist eine heterologe Insemination -nach Meinung der betroffenen Paare- mit weniger Formalitäten verbunden.¹¹⁸ Weiterhin entspricht die heterologe Insemination viel eher den Bedürfnissen des Wunschelternpaares als eine Adoption: Die Adoption steht unter der Prämisse, dass für ein elternloses Kind ein geeignetes Elternpaar gefunden werden soll. Es werden daher Elternpaare gesucht, die den Kindern die familiäre Geborgenheit geben werden, die diese bisher entbehren mussten. Kinderlose Paare sind hingegen an einem eigenen Kind interessiert. Die Adoption soll deshalb nur dem Zweck

¹⁰⁹ Junghans, S. 25; Günther/Fritzsche, Reproduktionsmedizin 2001, S. 214 (217); auf die Blutsverwandschaft als entscheidendes Merkmal gegenüber der Adoption hinweisend, Deutsch/Spickhoff, Rdn. 756;

¹¹⁰ Diese Möglichkeit war nach dem Ehegesetz, das erst 1998 aufgehoben wurde, nicht denkbar. Aus der Vorschrift des § 4 Abs. 1 EheG wurde geschlossen, dass der Samen eines Verwandten im Sinne dieser Vorschrift für eine künstliche Insemination nicht genutzt werden durfte, vgl. Pasquay, S. 186.

¹¹¹ Der Wunsch dazu geht zumeist von den potentiellen Vätern aus, vgl. Krause, Reproduktionsmedizin 1999, S. 165 (166). Diese Möglichkeit wird aber in den meisten Fällen von ihren Partnerinnen abgelehnt. Zu berücksichtigen ist in diesen Fällen vor allem der schwierige familiäre Umgang, wenn z.B. der Bruder des Mannes gleichzeitig genetisch der Vater des Kindes und „rechtlich“ der Onkel dieses Kindes ist, vgl. Marian, S. 15. Auch wird befürchtet, die Mutter des Kindes könnte Gefühle für den genetischen Vater ihres Kindes entwickeln, wenn sie diesen persönlich kennt, Junghans, S. 33.

¹¹² Junghans, S. 25; Günther/Fritzsche, Reproduktionsmedizin 2001, S. 214 (217).

¹¹³ Snowden/Mitchell/Snowden, S. 40.

¹¹⁴ Pasquay, S. 102 f.

¹¹⁵ Peuckert, S. 402; Fahrenhorst führt in EuGRZ 1988, S. 125 (127) aus, dass die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt Frauen eine große Befriedigung verschaffe.

¹¹⁶ Pasquay, S. 103; Günther/Fritzsche, Reproduktionsmedizin 2001, S. 214 (217).

¹¹⁷ Snowden/Mitchell/Snowden, S. 41; Peuckert, S. 403.

¹¹⁸ Pasquay, S. 102.