

## Einführung

Die Spermienbehandlung wird in Deutschland seit über 50 Jahren durchgeführt – und dennoch sprechen nur wenige offen darüber. Unerwünschte Kinderlosigkeit selbst ist noch immer ein schwieriges Thema. Auch wenn es mittlerweile viele Ratgeber dazu gibt, man fast regelmäßig in Zeitschriften darüber lesen kann und auch in Talkshows darüber gesprochen wird, wird es von vielen als ein mit Scham behaftetes Thema empfunden. Über die Behandlung mit Spermien gibt es wenig Öffentlichkeit und vor allem sehr wenig Information. Viele Paare, die diesen Weg der Familienbildung erwägen, empfinden daher ein Tabu und sind verunsichert, ob daraus wirklich eine stabile und harmonische Familie entstehen kann.

Um das Tabu zu verstehen, ist es wichtig, die geschichtlichen Hintergründe zu beleuchten. In vielen Ländern, auch in Deutschland, wurde die Samenspende bereits Anfang des letzten Jahrhunderts durchgeführt, aber streng geheim gehalten. Einer Frau den Samen eines Mannes einzusetzen, mit dem sie nicht verheiratet war, wurde einer außerehelichen Affäre gleichgestellt und dies wurde nicht nur von der Kirche, sondern auch von vielen medizinischen Berufsorganisationen vehement abgelehnt. In Deutschland wurde noch bis in die 1950er Jahre sehr kontrovers diskutiert, ob man diese Behandlung überhaupt zulassen sollte. Mediziner befürchteten berufsrechtliche Sanktionen, wenn bekannt geworden wäre, dass sie die Spermienbehandlung durchführen. Daher gab es zwar einige Ärzte, die die Samenspende anboten, aber in der Öffentlichkeit sprachen sie nicht darüber. Erst nachdem der Deutsche Ärztetag die Spermienbehandlung zwar weiterhin kritisierte, aber nicht mehr explizit ablehnte, entspannte sich in den 1970er und 1980er Jahren die Lage etwas. Nach und nach nahmen immer mehr Ärzte die Samenspende in ihr Behandlungsspektrum auf. Es fehlten allerdings gesetzliche und berufsrechtliche Regelungen. Letztere wurden Mitte der 1990er Jahre eingeführt und erst im Jahr 2002 wurde im Bürgerlichen Gesetzbuch eine Änderung vorgenommen, die die Vaterschaft in den Fällen regelte, in denen verheiratete Ehepaare auf die

Samenspende zurückgriffen. Über viele Jahrzehnte wurde Eltern die Geheimhaltung empfohlen, da dies vor dem gesellschaftlichen Stigma schützen sollte. Darüber hinaus schützte die Geheimhaltung jedoch auch die Identität der Samenspender, denn der Mangel an gesetzlicher Regelung hätte dazu führen können, dass diese unterhaltspflichtig und erbberechtigt werden konnten. Das Tabu und die Angst vor gesellschaftlicher Ablehnung sind nach wie vor spürbar: Noch heute ist die Aufklärung der Kinder unter Ärzten nicht unumstritten und es gibt kaum Literatur zur dieser Familienbildung.

In einigen Ländern treten Eltern und vor allem Erwachsene, die mithilfe der Samenspende gezeugt wurden, dafür ein, dass die Anonymität der Spender aufgehoben wird. In England gibt es beispielsweise seit 1982 das *Donor Conception Network* und mittlerweile sind über 1000 Familien Mitglied. Dieses Netzwerk hat zusammen mit psychosozialen und medizinischen Fachkräften dazu beigetragen, dass die Anonymität der Spender im Jahr 2004 aufgehoben wurde und alle Kinder das Recht haben, erfahren zu können, von wem sie abstammen. Auch sieht das englische Recht einen expliziten Schutz der Samenspender vor: Wenn Männer ihren Samen im Rahmen einer medizinischen Behandlung spenden, sind sie von Unterhalts- und Erbsprüchen freigestellt. Die öffentliche Arbeit des Netzwerks und die gesetzlichen Regelungen haben dazu beigetragen, dass das Tabu um die Samenspende (in England auch die Eizellspende) abgebaut wurde und diese Familienbildung in der Öffentlichkeit immer mehr gutgeheißen wird. In Deutschland gibt es ähnliche Entwicklungen. Auch bei uns haben sich vor einigen Jahren Familien zusammengeschlossen, die sich regelmäßig austauschen und sich gegenseitig unterstützen. Auch hier wurden 2004 berufsrechtliche Regelungen verändert, sodass nunmehr die medizinischen Unterlagen nicht mehr nur 10, sondern mindestens 30 Jahre lang aufbewahrt werden sollen und die Kinder, bzw. Erwachsene damit eine realistische Möglichkeit erhalten, die Identität des Spenders zu erfahren. Es gibt mittlerweile einen Zusammenschluss von Erwachsenen, die mithilfe der Samenspende gezeugt wurden, und seit 2013 das DI-Netz, eine Organisation von Familien nach Samenspende, die über die Samenspende informiert und sich für gesetzliche Änderungen einsetzt.

In Deutschland werden aktuell zwischen 1000 und 1200 Kinder jährlich mithilfe der Samenspende gezeugt (Thorn & Daniels 2000). Rund 10 000

weitere Kinder verdankten beispielsweise im Jahr 2005 ihre Zeugung anderen reproduktionsmedizinischen Behandlungen (Jahrbuch 2005). Bezogen auf die Geburtenrate des gleichen Jahres, in dem knapp 686 000 Kinder geboren wurden (Bundesamt für Statistik), ist dies ein kleiner Anteil. Häufig werde ich gefragt, ob das Tabu und die Tatsache, dass nur wenige Paare auf die Samenspende zurückgreifen, nicht Hinweise darauf sind, dass dies eine problematische Art und Weise ist, ein Kind zu bekommen. Ich denke, dass dies stimmen *kann*. Die Bewältigung aller Lebensumstände, die ungewohnt sind und über die wenige Informationen und kaum Erfahrungswerte vorliegen, kann durchaus schwierig sein. In der Regel sind jedoch vor allem die Dinge schwierig, die man im Vorfeld nicht bedacht hat, mit denen man plötzlich konfrontiert wird oder die man, vielleicht aus Angst oder Unsicherheit heraus, ignorierte. Die Spendersamenbehandlung bedeutet, dass man eine *andere* Möglichkeit der Familienbildung in Erwägung zieht, eine Möglichkeit, die sich von anderen Familienzusammensetzungen unterscheidet. Sie muss jedoch nicht unbedingt problematischer sein, wenn man sich im Vorfeld damit auseinandersetzt. Gleichzeitig ist es wichtig zu wissen, dass niemand alle potenziellen Schwierigkeiten im Vorfeld lösen kann. Man kann jedoch als Mann und Frau, bzw. als zukünftiger Vater und zukünftige Mutter eine Familienatmosphäre schaffen, in der Schwierigkeiten nicht ignoriert, sondern angesprochen und konstruktiv angegangen werden. Dies ist eine gute Basis, um in allen schwierigen Situationen passende Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Als Sozialarbeiterin und Familientherapeutin berate ich seit vielen Jahren Paare und Einzelpersonen, die eine Samenspende beabsichtigen. Darüber hinaus führe ich seit Mitte der 1990er Jahre Informationsseminare durch, die ausführlich über diese Art der Familienbildung und über die Aufklärung von Kindern informieren. Der Ratgeber fasst die Erfahrungen zusammen, die ich in der Beratung und während der Seminare machen konnte und ergänzt sie mit wissenschaftlichen Erkenntnissen. Er ist in mehrere Kapitel gegliedert. Das erste Kapitel beschreibt die psychologischen und sozialen Auswirkungen männlicher Unfruchtbarkeit auf den Mann und das Paar. Danach wird auf die Entscheidungssituation für oder gegen eine Samenspende eingegangen und es werden Möglichkeiten der Unterstützung für diesen Entscheidungsprozess aufgezeigt. Die Themen, die im Rahmen der medizinischen Behandlung entstehen, werden im nächsten Kapitel er-

läutert. Viele fragen sich, wie sich Kinder und Erwachsene, die mithilfe der Samenspende gezeugt wurden, entwickeln und wie sie über ihre Situation denken. Diesen Fragen ist das anschließende Kapitel gewidmet. Die Frage der Aufklärung von Kindern ist für die Meisten ein sehr zentrales Thema. Hier stellt sich nicht nur die Frage, wann aus entwicklungspsychologischer Sicht das beste Alter dafür ist, sondern auch, wie die Umwelt auf das Kind reagiert, wenn es selbst offen über seine Zeugungsart spricht. Dieser Themenkomplex wird im vorletzten Kapitel aufgegriffen. Da in den letzten Jahren die Behandlung mit Eizellspende und auch die Leihmutterchaft in Deutschland immer häufiger diskutiert werden, wird im letzten Teil auch auf diese Möglichkeiten der Familienbildung eingegangen. Alle Kapitel in diesem Teil des Ratgebers enthalten Fragestellungen oder Anregungen, die Sie dazu motivieren sollen, über bestimmte Aspekte nachzudenken oder mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner zu diskutieren. Die anonymisierten Zitate, die ich in diesem Teil des Ratgebers verwendet habe, sind typische Aussagen, die Männern und Frauen im Rahmen der Beratung oder Seminare, bzw. wissenschaftlicher Untersuchungen mir gegenüber gemacht haben.

Das letzte Kapitel befasst sich ausführlich mit den rechtlichen Aspekten der Samenspende. Dieser Teil wurde von Dr. Helga Müller geschrieben, die viele Jahre lang während der Seminare als Referentin für die juristischen Fragen zur Verfügung stand. Den Abschluss bilden vier Erfahrungsberichte. Im ersten Bericht beschreiben Andrea und Markus ihren Weg der Entscheidungsfindung und ihren Familienalltag mit zwei Kleinkindern. Anschließend berichten Claudia und Marion über ihre Erfahrungen als lesbische Familie. Der dritte Bericht handelt von Michael und Christine, die zwei Kinder im Schulalter haben. Die Haltung einer jungen Erwachsenen ihrer Zeugung mit Spendersamen gegenüber und ihre Erfahrungen werden im letzten Bericht geschildert. Im Anhang finden Sie weiterführende Informationen zum Thema Samenspende und nützliche Adressen sowie eine Erklärung der Fachbegriffe und Abkürzungen.

Der Ratgeber ist mit besonderer Rücksicht auf die männliche Perspektive geschrieben, denn bei der Behandlung mit Samenspende ist in der Regel der Mann der Diagnoseträger. Dies ist natürlich bei lesbischen Paaren und alleinstehenden Frauen nicht der Fall, denn diese Paare greifen auf die Samenspende zurück, da es keinen männlichen Partner gibt. Auch

deren Situation wird im Ratgeber aufgegriffen und besonders erwähnt, wenn sie sich von derjenigen heterosexuellen Paare unterscheidet. Der Begriff »Arzt« wird als Synonym für Ärzte, Ärztinnen und Einrichtungen, welche die Behandlungen durchführen, verwendet. Der Begriff »Spendersamenbehandlung« oder »Samenspende« wird auch mit dem Kürzel »DI« (für donogene Insemination) umschrieben. Dieser Begriff hat sich im medizinischen und psychosozialen Bereich durchgesetzt und die Begriffe »künstliche«, »artifizielle« oder »heterologe« Insemination, bzw. »Behandlung mit Spendersamen« abgelöst. Der Begriff »donogene Insemination« beschreibt, dass die Ehefrau mit Samen eines Dritten, eines Samenspenders, befruchtet wird. Nur im juristischen Sprachgebrauch wird nach wie vor der Terminus »heterologe Insemination« (im Vergleich zur »homologen Insemination«, bei der Samen des Ehemanns verwendet wird) verwendet.

Der Ratgeber ist vor allem für Wunscheltern geschrieben und soll einen Beitrag dazu leisten, sich für die Fragestellungen, die sich durch die Familienbildung mit Spendersamen ergeben, zu öffnen und sich mit ihnen auseinander zu setzen. Sie können dann umfassend informiert eine Entscheidung für oder gegen die Samenspende treffen und – bei einer Entscheidung dafür – gut vorbereitet und zuversichtlich diese Familienbildung angehen. Auch Fachkräfte informiert der Ratgeber über die psychosozialen und juristischen Fragestellungen, damit diese Beratungsgespräche mit Wunscheltern hilfreich und unterstützend gestalten können.

Einen solchen Ratgeber zu schreiben ist nicht möglich, ohne viele Gespräche und Diskussionen mit denjenigen geführt zu haben, die eine Spendersamenbehandlung in Erwägung gezogen oder sie durchgeführt und Kinder bekommen haben. Mein Dank gilt daher allen Paaren und Einzelpersonen, zu denen ich im Rahmen von Beratung, Informationsseminaren und wissenschaftlicher Forschung Kontakt hatte und habe. Sie haben mir wertvollen Einblick in ihre Gedankenwelt gegeben, haben mich teilnehmen lassen an ihrer Gefühlswelt, ihren Zweifeln, Hoffnungen und ihrem Familienglück und mir damit die Komplexität dieses Themas verdeutlicht. Ihre Fragen und die gemeinsamen Diskussionen haben mir geholfen, die vielfältigen Perspektiven und Sichtweisen der Spendersamenbehandlung zu verstehen. Mein Dank gilt auch allen Kolleginnen und Kollegen in Deutschland und im Ausland, mit denen ich anregende und manchmal

auch kontroverse Diskussionen hatte; sie haben mir die historische und die internationale Entwicklung verständlich gemacht und mir auch die Möglichkeit eröffnet, weit über den deutschen »Tellerrand« hinaus zu schauen.

Mörfelden, im September 2014

Dr. Petra Thorn

# Psychosoziale Themenstellungen

*Petra Thorn*





## Männliche Unfruchtbarkeit

Rund 6–9% aller Paare im fortpflanzungsfähigen Alter sind ungewollt kinderlos (Brähler et al. 2001). Inzwischen gilt es als gesichert, dass bei knapp der Hälfte der Fälle die Unfruchtbarkeit durch den männlichen Partner bedingt bzw. mitbedingt wird. Obgleich diese Zahlenrelation wahrscheinlich immer schon ähnlich war, wurde lange Zeit bestritten, dass auch Männer unfruchtbar sein könnten. In der Öffentlichkeit wurde in der Regel die Frau als diejenige angesehen, die Diagnoseträgerin und somit »schuld« an der Kinderlosigkeit war. Als anschauliches Beispiel für diese einseitige Sichtweise dient die Auswertung von Briefen an Marie Stopes, einer Pionierin in der Verbreitung von Verhütungsmitteln in England in den 1920er Jahren. In dieser Auswertung fiel auf, dass Ärzte den Grund für die Unfruchtbarkeit ausschließlich der Frau zuschrieben. Nur ihr erteilten die Ärzte schriftliche Ratschläge, wie sie ihre Empfängnischancen verbessern konnten. Die Ärzte gingen davon aus, dass der Mann grundsätzlich zeugungsfähig war (Mason 1993). Diese Verleugnung von männlichen Fertilitätsstörungen hielt sich bis in unsere Tage. Erst seit rund 20 Jahren werden in den meisten, jedoch immer noch nicht in allen Fällen von Anfang an beide, d. h. Mann und Frau, auf Fertilitätsstörungen hin untersucht, wenn eine Einschränkung der Fruchtbarkeit vermutet wird.

Ungewollte Kinderlosigkeit ist weiterhin, trotz vieler Berichte in den Medien, ein Tabuthema. Nur wenige Paare, die daran leiden, reden offen und selbstbewusst mit Freunden oder Verwandten darüber. Viele befürchten, bemitleidet zu werden, auf Unverständnis zu stoßen oder sogar mit verletzenden Anspielungen konfrontiert zu werden. Noch seltener wird über die Ursachen der Störungen gesprochen. Frauen fällt es in der Regel leichter, sich darüber auszutauschen. Für Männer sind Gespräche über Fruchtbarkeitsstörungen dagegen ungewohnt, manchmal auch mit Angst besetzt, was häufig dazu führt, dass es verschwiegen wird.

*Michael: »Meine Frau hat, gleich nachdem der Arzt uns gesagt hat, dass es auf natürlichem Weg nicht klappt, mit einer Freundin darüber gesprochen. Ich habe bis heute mit keinem darüber geredet. Als Mann sind solche Gespräche auch schwierig. Wann soll ich denn darüber reden? Beim Sport passt es nicht, abends in der Kneipe sitzen zu viele herum, die mithören könnten, und ansonsten treffe ich meine Freunde nicht. Aber mir macht es auch gar nicht so viel aus, nicht darüber zu reden. Ich kann das gut mit mir ausmachen.«*

Wenn über männliche Unfruchtbarkeit gesprochen wird, so geschieht dies manchmal im Zusammenhang mit Impotenz. Die Begriffe »Virilität« (Männlichkeit, Manneskraft), »Sterilität« (Unfruchtbarkeit, Zeugungsunfähigkeit) und »Potenz« (Fähigkeit zum Beischlaf), bzw. Impotenz (Unfähigkeit zum Beischlaf) werden häufig miteinander verwechselt und fälschlicherweise in einem Atemzug genannt. Männer mit Fruchtbarkeitsstörungen fühlen sich in solchen Situationen gleichgestellt mit Männern, die nicht zum Geschlechtsverkehr fähig sind, obwohl dies in der Regel nicht miteinander verknüpft ist. Diese Vermischung von Begriffen macht es Männern noch schwerer, über ihre Zeugungsunfähigkeit zu sprechen. Manchmal werden vorsichtige Versuche, darüber zu reden, durch unverständliche und verletzende Bemerkungen zunichte gemacht, bei denen mehr oder wenig unterschwellig eine Andeutung auf sexuelle Impotenz mitschwingt.

Dieses Kapitel beschreibt die emotionalen Aspekte bei der medizinischen Untersuchung, typische Reaktionen von Männern auf die Diagnose und die Bedeutung von männlicher Unfruchtbarkeit für die Partnerschaft. Männliche Unfruchtbarkeit ist zwar der häufigste Grund dafür, dass sich Paare für eine Samenspende entscheiden. Es soll jedoch nicht vergessen werden, dass es noch andere Gründe gibt. Männer ohne Fruchtbarkeitsstörungen, bei denen jedoch eine genetische Erkrankung festgestellt wurde, können sich für eine Samenspende entscheiden, um zu verhindern, dass die Krankheit auf das Kind übertragen wird. Darüber hinaus verwenden auch lesbische und alleinstehende Frauen die Samenspende, um ein Kind zu zeugen. Dies sind andere Voraussetzungen, für die dieses Kapitel nur bedingt relevant ist.