

Behandlungsgrundsätze der donogenen Insemination (auch donogene IVF)

1. Definition der Behandlungsmethode

Unter der donogenen Insemination versteht man die therapeutische Übertragung von Spermia eines Spenders zur Einleitung einer Schwangerschaft.

2. Voraussetzungen der Behandlung

2.1 Rechtliche und berufsethische Bedingungen

2.1.1 Die donogene Insemination ist eine Therapieform zur Behandlung der Sterilität eines Paares, die den rechtlichen und berufsethischen Bestimmungen in der Bundesrepublik Deutschland nicht widerspricht. Der 73. Deutsche Ärztetag 1970 und der 65. Deutsche Juristentag 1986 entschieden sich mehrheitlich für die standesrechtliche und berufsethische Akzeptanz dieser international üblichen Behandlungsmethode auch in Deutschland. Durch die Stärkung der Rechte von Kindern aus einer Fremdsamenbehandlung, hat sich die Bundesregierung am 9.4.2002 ebenfalls per Gesetzänderung (KindRVerbG, vgl. § 1600 Abs.4 BGB) der Thematik angenommen.

2.1.2 Die Behandlung bleibt verschiedenen geschlechtlichen Paaren mit Kinderwunsch vorbehalten, die auf ein Kind nicht verzichten wollen und ein fremdes Kind nicht adoptieren können oder wollen.

2.1.3 Die Behandlung setzt voraus, daß beide Partner über die rechtlichen, medizinischen und sozialen Probleme ausführlich beraten wurden und nach einer Bedenkzeit schriftlich mit dem behandelnden Arzt eine Vereinbarung abschließen, die notariell beurkundet werden kann. Die Vereinbarung schließt eine Erklärung beider Partner zur Durchführung der Behandlung und zur Wahrnehmung aller Rechte und Pflichten gegenüber dem aus der Behandlung hervorgehenden Kind, wie bei einem genetisch gemeinsamen Kind, ein. Die Vereinbarung enthält insbesondere die Erklärung des männlichen Partners, die Vaterschaft anzunehmen und das aus der donogenen Insemination hervorgehende gemeinsame Kind unterhalts- und erbrechtlich zu versorgen. Die Einwilligung kann nur bis zur Durchführung der Insemination widerrufen werden. Die Vaterschaft kann später zu keinem Zeitpunkt mehr von einem der Partner widerrufen werden (es sei denn zum Wohle des Kindes). Allein das aus der Fremdsamenbehandlung hervorgegangene Kind kann die Vaterschaft mit Erreichen des 18.

Lebensjahres anfechten, sofern es Kenntnis von seiner Abstammung erlangt hat.

- 2.1.4 Der Spermaspender bleibt grundsätzlich anonym gegenüber dem Empfängerpaar, wie auch das Empfängerpaar dem Spender gegenüber grundsätzlich anonym bleibt. Daher können sowohl Empfängerpaare als auch Spender keine Ansprüche gegeneinander geltend machen. Allein das Kind könnte nach Erreichen des 18. Lebensjahres an die Samenbank herantreten und diese wäre u.U verpflichtet (sofern keine anderen Regelungen wirksam werden), die Identität des Spenders dem Kind bekannt zu geben.
- 2.1.5 Die gesetzlichen und berufsethischen Bestimmungen und Maßnahmen der künstlichen Befruchtung, wie die Richtlinie vom 14.08.1990, das Embryonenschutzgesetz, die Richtlinie über IVF und verwandte Methoden, gelten sinngemäß auch die für die donogenen Inseminationen.

2.2 Medizinische Voraussetzungen

- 2.2.1 Die instrumentelle Übertragung von Sperma eines Spenders darf nur von einem Gebietsarzt der Frauenheilkunde durchgeführt werden. Im Ausnahmefall ist die Durchführung der donogenen Insemination durch einen anderen Arzt zulässig, wenn er mehrjährige Erfahrungen in der selbständigen Inseminationsbehandlung besitzt oder/und die Qualifikation dafür nachweisen kann.
- 2.2.2 Die Spermaspender werden nach der Richtlinie des Arbeitskreises für donogene Insemination zur Auswahl der Spermaspender vom 25. März 1995 ausgewählt.
- 2.2.3 Das Spendersperma wird nicht nativ, sondern erst nach Quarantäne-Kryokonservierung von mindestens 6 Monaten verwendet. Die Grundsätze des Arbeitskreises für donogene Insemination zum Führen einer Spermabank vom 27.04.1996 werden eingehalten.

3. Indikationen der Behandlung

- 3.1 Die medizinische Indikation zur donogenen Insemination liegt vor, wenn der männliche Partner zeugungsunfähig ist, die Aussicht auf ein genetisch gemeinsames Kind durch Ausschöpfung aller Möglichkeiten der assistierten Reproduktionstherapien (A.R.T.) nicht verbessert werden kann, diese Methoden als zu belastend von dem betroffenen Paar empfunden werden oder andere Gründe (z.B. eine übertragbare Erbkrankheit des männlichen Partners) vorliegen.

- 3.1.1 Die Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten ist gegeben, wenn

die Möglichkeiten der A.R.T. mit Keimzellen des Ehemannes (wie IVF, GIFT, ICSI evtl. mit TESE oder MESA) angeboten wurden und/oder auf die Durchführung der A.R.T. vom Ehepaar verzichtet wurde.

3.2 Die genetische Indikation liegt vor, wenn das Ehepaar nach humangenetischer Beratung wegen eines hohen genetischen Risikos auf ein genetisch gemeinsames Kind verzichtet.

4. Weitere Maßnahmen zur Behandlung mit Spendersamen

4.1 Jeder Behandlungsfall ist sorgfältig zu dokumentieren. Die Krankenunterlagen des behandelten Ehepaares unterliegen im Moment noch den gesetzlichen Verahrungsfristen, sollten aber 30 Jahre aufbewahrt werden.

4.2 Die Unterlagen des Spenders und der Spermakonserven werden nach den gleichen Grundsätzen dokumentiert und verwahrt.

4.3 Wenn im Ausnahmefall eine andere A.R.T. als die Insemination mit Spendersperma indiziert ist, ist vorher die Zustimmung der Landesärztekammer in dem Bundesland einzuholen, in dem der behandelnde Arzt seine Zulassung erhalten hat (Dt. Ärzteblatt 911994-A 58-62), sofern die zuständige Ärztekammer dies vorschreibt.

5. Gebühren der Behandlung

5.1 Die donogene Insemination ist keine Leistung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen und bedarf deshalb der separaten Vereinbarung zwischen dem behandelnden Arzt und dem betreffenden Paar.

5.2 Die Honorarforderungen des Arztes entsprechen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

5.3 Die Sachleistungen für verwendete Spermakonserven schließen den personellen, technischen und finanziellen Aufwand für die zahlreichen klinischen und laborseitigen Untersuchungen und Verlaufskontrollen mit ein.

5.4 Dem Spermaspender kann eine angemessene Aufwandsentschädigung für die durchzuführenden Vor- und Verlaufsuntersuchungen und für die Spermaspende, wie bei einer Blutspende, angeboten und gewährt werden.

6. Weitere Empfehlungen

Die vorliegenden Empfehlungen werden dem jeweiligen aktuellen Stand der

rechtlichen, psychosozialen, ethischen und medizinischwissenschaftlichen Erfordernisse angepaßt.

So soll nach der Schaffung rechtlicher Sicherheiten für die an der donogenen Insemination beteiligten Partner, Ärzte und Spermaspender ein Register aller Bundesländer erarbeitet werden. Die Behandlungsgrundsätze der donogenen Insemination fanden in der vorliegenden Fassung die mehrheitliche Zustimmung der Mitglieder des Arbeitskreises für donogene Insemination e.V. anläßlich der Arbeitstagung am 27.04.1996 in Kassel.

Weitere Informationen erhalten Sie beim
Arbeitskreis für donogene Insemination
Vorsitzender: Prof. Dr. med. Thomas Katzorke
Akazienallee 8-12,
45127 Essen
Telefon: 0201 - 294290
Fax : 0201 - 235656

Weiteres Informationsmaterial

Auf Anfrage beim Arbeitskreis donogene Insemination (ivfzentrum@aol.com)
erhalten Sie weitere Materialien:

- Grundsätze zum Führen einer Spermaban
- Richtlinien zur Auswahl von Spermaspenden
- Qualitätsleitlinien für den Bereich Reproduktionsmedizin

▲ [zum Seitenanfang](#)