



Bundeministerium für Gesundheit	
Berlin	
E-Z Nr.: 2016	
Empfänger:	LSVD
Angabe:	13

LSVD  
Lesbenstraße 37, 10119 Berlin  
Bundeministerium für Gesundheit  
11055 Berlin

4. November 2016

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen, Stand 06.10.2016**

**Bundeschäftsstelle**

Hausadresse:  
Höfnerstr. 4,  
50670 Köln

Postadresse:  
Postfach 103414  
50474 Köln

Bank für Sozialwirtschaft  
Konto Nr. 708 08 00  
BLZ: 370 205 00  
BIC: BFSWDE33XXX  
IBAN: DE3037020500  
0007088800

Steuer-Nr. 27/571/51328

VR 12282 Nz  
Amtsgericht Charlottenburg

Mitglieder Verein -  
Spenden sind  
steuerabzugsfähig

Offizieller Beraterstatus  
im Wirtschafts- und  
Sozialausschuss der  
Vereinten Nationen

Mitglied im Deutschen  
Paritätischen  
Wohlfahrtsverband  
(DPWV)

Mitglied der International  
Lesbian, Gay, Bisexual,  
Trans and Intersex Associ-  
ation (ILGA)

Mitglied im Forum  
Menschenrechte

Sehr geehrte Damen und Herren

während Kinder in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften zunächst meist aus vorangegangenen heterosexuellen Beziehungen der Partner stammen, werden inzwischen immer mehr Kinder in die Lebenspartnerschaften von Frauen hineingeboren. Sie sind mit Hilfe von heterologen Samenspenden gezeugt worden. Der Referentenentwurf ist deshalb auch für Lebenspartnerinnen von großer Bedeutung.

Wir wundern uns deshalb, dass Sie zwar einer Reihe von Verbänden Gelegenheit gegeben haben, zu dem Referentenentwurf Stellung zu nehmen, den „Lesben- und Schwulenverband in Deutschland“ (LSVD) aber nicht angeschrieben haben. Wir haben erst am vergangenen Wochenende durch Zufall von dem Referentenentwurf erfahren, nachdem die Frist zur Stellungnahme bereits abgelaufen war.

Wir sind zwar grundsätzlich mit dem Entwurf einverstanden, haben aber hinsichtlich einiger Einzelheiten aus der Sicht der Lebenspartnerinnen Bedenken, die wir Ihnen gern mitteilen möchten. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Stellungnahme trotz des Fristablaufs zur Kenntnis nehmen und prüfen würden.

**Inhalt**

1. Aufklärung der Kinder .....	2
2. Heterologe Inseminationen ohne ärztliche Assistenz .....	3
3. Die Herkunft des Samens .....	3
4. Mängel der Begründung des Entwurfs .....	5
5. Pflichten der reproduktionsmedizinischen Einrichtungen .....	5
6. Zulässigkeit der Insemination mit Fremdsamen bei Lebenspartnerinnen, Frauen in lebenspartnerschaftähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen ....	6
7. Ausschluss der Feststellung der Vaterschaft eines Mannes, der seinen Samen an eine Samenbank verkauft hat .....	8

**1. Aufklärung der Kinder**

Ziel des geplanten Samenspenderegistergesetzes soll es sein, „Personen, die durch eine heterologe Verwendung von Samen gezeugt wurden, zu ermöglichen, durch Nachfrage bei einer zentralen Stelle Kenntnis über ihre Abstammung zu erlangen“.

Das erscheint notwendig, weil verheiratete Eltern ihre Kinder nur zum Teil darüber aufklären, dass sie mittels einer heterologen Samenspende gezeugt worden sind. Das erfahren die Kinder, wenn überhaupt, durch Zufall oder in familiären Krisensituationen. Meist sind sie dann schon erwachsen. Das kann zu psychischen Belastungen führen, wenn die Kinder sich durch ihre Eltern getäuscht und hintergangen fühlen. Die Probleme können sich verstärken, wenn es den Kindern nicht gelingt, ihren biologischen Vater ausfindig zu machen.

Dasselbe gilt für „eheliche“ Kinder, die durch einen heimlichen außerehelichen Geschlechtsverkehr ihrer Mutter gezeugt worden sind. Genaue Statistiken gibt es natürlich nicht. Experten schätzen aber, dass jedes zehnte Kind in Deutschland ein solches „Kuckuckskind“ ist. Wenn das richtig ist, leben in Deutschland rund 800.000 Menschen, die ihre Existenz einem heimlichen Seitensprung ihrer Mutter verdanken.

Die Kinder von Lebenspartnerinnen werden zwar auch mithilfe einer heterologen Samenspende gezeugt, aber ihre Lebenssituation unterscheidet sich wesentlich von der Situation der Kinder verheirateter Eltern, die durch eine heterologe Samenspende gezeugt worden sind oder die ihre Existenz einem Seitensprung ihrer Mutter verdanken.

Die Kinder von Lebenspartnerinnen bekommen schon sehr früh mit, dass sie biologisch nur von einer ihrer beiden Mütter abstammen können und dass es irgendwo noch einen „Vater“ geben muss. Die Kinder werden dann von ihren Müttern - natürlich kindgemäß - darüber aufgeklärt, wie sie gezeugt worden sind. Die Kinder reagieren auf diese Aufklärung ganz anders als die Kinder von Eheleuten, die erst mit zwanzig, dreißig oder vierzig Jahren – oft durch Zufall – erfahren, dass ihr Vater nicht ihr Erzeuger ist. Sie akzeptieren die Aufklärung über ihre Zeugung durchweg ohne Probleme.

Wenn die Kinder herangewachsen sind, sind die Mütter nach unseren Erfahrungen durchweg bereit, ihnen den Namen des biologischen Erzeugers zu nennen. Wenn das ausnahmsweise nicht der Fall sein sollte, haben die Kinder die Möglichkeit, ihre Mütter auf Auskunft über den Erzeuger zu verklagen. Solche Klagen haben natürlich keinen Sinn, wenn auch die Mütter die Personalien des Samenspenders nicht kennen, weil sie den Samen z.B. nicht über eine Samenbank bezogen, sondern mit dem Samenspender über ein Spenderportal in Kontakt gekommen sind (siehe unten Abschnitt 3) und die Insemination ohne ärztliche Assistenz vorgenommen haben (siehe den nachfolgenden Abschnitt).

## **2. Heterologe Inseminationen ohne ärztliche Assistenz**

Inzwischen erfüllen sich nicht nur Ehefrauen und Lebenspartnerinnen, sondern auch Frauen in ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen ihren Kinderwunsch mit Hilfe einer heterologe Insemination.

Bei Ehefrauen und bei Frauen, die eheähnlichen Partnerschaften leben, geschieht das, weil der Partner zeugungsunfähig ist. Bei Lebenspartnerinnen, bei Frauen in lebenspartnerschaftsähnlichen Partnerschaften und bei alleinstehende Frauen geschieht das, weil die Frauen nicht mit Männern geschlechtlich verkehren, aber deshalb nicht auf „eigene“ Kinder verzichten wollen.

Eine ärztliche Assistenz ist bei diesen Inseminationen nur notwendig, wenn bei den Frauen Fertilitätsstörungen vorliegen oder wenn ihr Zyklus sehr unregelmäßig ist. Frauen ohne diese Einschränkungen können die Insemination mit der sogenannten Bechermethode ohne ärztliche Assistenz vornehmen.

Lebenspartnerinnen, Frauen in lebenspartnerschaftsähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen werden nach unserem Eindruck in der weit überwiegenden Zahl ohne ärztliche Assistenz schwanger.

Ob das auch für Ehefrauen und für Frauen in eheähnlichen Partnerschaften zutrifft, wissen wir nicht. Die große Akzeptanz der „Spenderportale“ (siehe den nachfolgenden Abschnitt) spricht aber dafür, dass auch diese Frauen von der Möglichkeit Gebrauch machen, ohne ärztliche Assistenz durch eigenhändige Insemination schwanger zu werden.

## **3. Die Herkunft des Samens**

Frauen, die mit Hilfe einer heterologen Samenspende schwanger werden wollen, suchen sich den Samenspender zum Teil in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis. Bei Lebenspartnerinnen ist manchmal der Bruder der Co-Mutter der Samenspender, damit das Kind genetisch noch enger mit den Müttern verwandt ist. Die Insemination erfolgt in solchen Fällen mit der sogenannten Bechermethode ohne ärztliche Assistenz.

Frauen können Samenspender auch im Internet über „Spenderportale“ finden. Dort können die Frauen die Samenspender anhand von Profilen auswählen, in denen aber nur ein Vorname angegeben wird. Der Kontakt erfolgt über E-Mail. Die Personalien des Samenspenders erfahren die Frauen in der Regel nicht. Wenn man sich einig geworden ist, treffen sich die Frauen mit dem Samenspender an einem

verabredeten Ort. Dort erfolgt dann die Insemination mit der sogenannten Bechermethode ohne ärztliche Assistenten.

Meist versichern die Samenspenden, dass das Kind später über die E-Mail-Adresse Kontakt mit ihnen aufnehmen kann. Das stimmt aber durchweg nicht. Die E-Mail-Adresse wird nur für den betreffenden Kontakt angelegt und danach entweder gelöscht oder nicht mehr abgefragt.

Nach den Angaben auf den Spenderportalen lassen sich die Samenspenden zum Teil bezahlen. Aber die Beträge, die auf den Internetportalen genannt werden, sind nur ein geringer Bruchteil von dem, was Kinderwunschbehandlungen in Samenbanken und Kinderwunschpraxen kosten. Deshalb finden diese Internetseiten offenbar großen Zuspruch. Das schließen wir aus den zahlreichen Angeboten und Suchanzeigen auf diesen Seiten.

Wenn sich die Frauen sicher sein wollen, dass der Samenspende später keine Vaterrechte geltend gemacht werden, oder wenn sie die mit einer Samenspende verbundenen gesundheitlichen Risiken sicher ausschließen wollen, lassen sie die künstliche Befruchtung in einer Kinderwunschpraxis/Samenbank vornehmen.

Das war für Lebenspartnerinnen, für Frauen in lebenspartnerschaftähnlichen Partnerschaften und für alleinstehende Frauen bisher in Deutschland mit Problemen verbunden. Die Bundesärztekammer hatte in ihrer „(Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion, Novelle 2008“ einen Hinweis aufgenommen, dass eine Kinderwunschbehandlung bei Frauen, die in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben, und bei alleinstehenden Frauen nicht zulässig sei. Diesen Hinweis hatten fast alle Ärztekammern in ihre Richtlinien übernommen. Deshalb hatten die meisten deutschen Samenbanken und Kinderwunschzentren Lebenspartnerinnen, Frauen in lebenspartnerschaftähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen zunächst abgelehnt. Inzwischen enthalten die Richtlinien der meisten Landesärztekammern diesen Hinweis nicht mehr<sup>1</sup>.

Die deutschen Samenbanken und Kinderwunschzentren haben aber noch immer Vorbehalte gegen Lebenspartnerinnen, gegen Frauen in lebenspartnerschaftähnlichen Partnerschaften und gegen alleinstehende Frauen. Sie lehnen sie entweder ab oder erheben von ihnen zum Teil wesentlich höhere Preise und / oder lassen sich in notariellen Urkunden von den Frauen zusichern, dass sie die Ärzte von möglichen Unterhaltsansprüchen der Kinder freistellen werden.

Deshalb wählen Lebenspartnerinnen, Frauen in lebenspartnerschaftähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen nicht selten auf ausländische Samenbanken aus. Die meisten bieten sowohl „Ja-Spenden“ als auch „Nein-Spenden“ an. Bei „Ja-Spenden“ erfahren die Mütter den Namen des Samenspenders nicht, die Kinder können aber später über die

---

<sup>1</sup> Siehe die Übersicht auf unserer Webseite <http://www.invi.de/recht/assistenten/kuenstliche-befruchtung.html>

Samenbanken mit ihrem biologischen Erzeuger Kontakt aufnehmen. Bei „Nein-Spendern“ erfahren auch die Kinder den Namen ihres Erzeugers nicht. Die Frauen entscheiden sich nach unseren Beobachtungen durchweg für „Ja-Spender“.

Die Lebenspartnerinnen lassen die heterologe Insemination zum Teil in den ausländischen Samenbanken vornehmen. Zum Teil lassen sie den Samen auch an ihre deutschen Ärzte schicken, damit diese den Samen in ihren Kühlrichtungen so lange aufbewahren, bis der Zyklus der Frauen die eigenhändige Insemination mit der Bechermethode zulässt.

#### 4. Mängel der Begründung des Entwurfs

Die geplante Errichtung eines Samenspenderregisters kann deshalb nur den Kindern helfen, Auskunft über ihre Abstammung zu erlangen, die mit ärztlicher Assistenten gezeugt werden. Dies trifft nach unserem Eindruck auf die weit überwiegende Mehrheit der Fälle nicht zu.

Das wird in der Begründung des Entwurfs an keiner Stelle erwähnt. Er vermittelt deshalb Lesern, die mit den Verhältnissen nicht vertraut sind, den Eindruck, als könnten mit der Errichtung des Samenspenderregisters allen durch heterologe Samenspende gezeugten Kindern geholfen werden, später ihre Abstammung zu klären.

Die Begründung des Entwurfs sollte deshalb durch eine Schilderung der verschiedenen Fallgruppen ergänzt werden, um deutlich zu machen, dass durch die Errichtung des Samenspenderregisters das Ziel des Gesetzes nur teilweise erreicht wird.

#### 6. Pflichten der reproduktionsmedizinischen Einrichtungen

Nach § 5 Abs. 1 SaRegGE dürfen reproduktionsmedizinische Einrichtungen Samen für eine ärztlich unterstützte künstliche Befruchtung nur noch heterolog verwenden, wenn ihnen die Spendenkennungssequenz oder die eindeutige Spendennummer des zur Verwendung vorgesehenen Samens vorliegt. Der Verstoß gegen diese Pflicht ist durch § 11 Abs. 4 Nr. 4 SaRegGE bußgeldbewehrt.

Damit ist es den Ärzten in Zukunft verboten, Spendereimen aus einer ausländischen Samenbank zu beziehen, weil diese ihnen die Spendenkennungssequenz oder die eindeutige Spendennummer nicht mitteilen werden. Wenn das tatsächlich so beabsichtigt ist, stellt das eine nicht unerhebliche Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit der Ärzte i.S.v. Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG dar. Ärzte können durchaus ein Interesse daran haben, den Samen nicht aus einer deutschen, sondern aus einer ausländischen Samenbank zu beziehen, wenn deren Preise wesentlich billiger als die Preise deutscher Samenbanken sind.

Wenn tatsächlich beabsichtigt ist, die Berufsausübungsfreiheit der deutschen Ärzte in dieser Weise einzuschränken, muss in den Entwurf gemäß Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG der Hinweis aufgenommen werden, dass das Gesetz die Berufsausübungsfreiheit der Ärzte nach Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG einschränkt.

Für Lebenspartnerinnen, Frauen in lebenspartnerschaftsähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen ergibt sich dann ein besonderes Problem. Wie schon erwähnt, wenden sich diese Frauen an ausländische Samenbanken, weil deutsche Entnahmeeinrichtungen und reproduktionmedizinischen Einrichtungen sie entweder ablehnen, oder von ihnen höhere Preise und / oder eine notarielle Zusicherung verlangen, dass die Frauen die Ärzte von etwaigen Unterhaltsansprüchen der Kinder freistellen. Wenn die ausländischen Samenbanken den von den Frauen bestellten Samen an deutsche Ärzten schicken, fragt sich, ob die Ärzte gegen § 5 Abs. 1 SaRegGE verstoßen, wenn sie die Insemination nicht selbst vornehmen, sondern den Samen nur solange in ihren Kühleinrichtungen aufbewahren, bis der Zyklus der Frauen die eigenhändige Insemination mit der Bechermethode zulässt.

Wir meinen, dass die bloße Entgegennahme des Samens von einer Samenbank, seine vorübergehende Aufbewahrung und seine Weitergabe an eine Frau, die damit bei sich eine Insemination vornimmt, nicht unter § 5 Abs. 1 SaRegGE fällt. Das ergibt sich aus dem Embryonenschutzgesetz. Das Gesetz unterscheidet zwischen Ärzten und anderen Handelnden, die eine künstliche Befruchtung vornehmen (§ 9 Nr. 1 und § 11 Abs. 1 Nr. 1 ESchG), und Frauen, die eine künstliche Insemination bei sich vornehmen (§ 11 Abs. 2 ESchG). Wenn Ärzte den Samen nur entgegennehmen und vorübergehend aufbewahren, nehmen sie damit die Insemination nicht selbst vor, sondern leisten lediglich straflose Beihilfe zur straflosen Selbstinsemination der Frauen.

Wir bitten dringend darum, dies in der Begründung des Samenspenderegistergesetzes klarzustellen, weil wir befürchten, dass sich die Ärzte sonst nach dem Inkrafttreten des Gesetzes weigern werden, Lebenspartnerinnen, Frauen in lebenspartnerschaftsähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen weiter in der geschilderten Weise zu unterstützen.

**6. Zulässigkeit der Insemination mit Fremdsamen bei Lebenspartnerinnen, Frauen in lebenspartnerschaftsähnlichen Partnerschaften und alleinstehende Frauen**

Der Entwurf des Samenspenderegistergesetzes geht davon aus, dass die Insemination mit Fremdsamen nur von Ärzten vorgenommen wird, sagt aber nichts dazu, wann solche Inseminationen berufsrechtlich zulässig sind.

Diese Frage wird bisher nur in den Berufsordnungen der Ärztekammern angesprochen. Eine Durchsicht der Berufsordnungen und der ergänzenden „Richtlinien zur assistierten Reproduktion“ der Ärztekammern vermittelt das Bild, dass es über die Zulässigkeit der assistierten Reproduktion bei Lebenspartnerinnen unter den Ärztekammern keinen Konsens gibt<sup>1</sup>.

Die assistierte Reproduktion gilt als Verfahren, das ethische Probleme aufwirft. Deshalb haben die meisten Landesärztekammern - außer Bayern, Berlin und

<sup>1</sup> Siehe die Übersicht auf unserer Webseite <http://www.kard.de/rechtlicheberufsausschue-befruchtung.html>

Brandenburg - „Richtlinien zur assistierten Reproduktion“ erlassen. In diesen Richtlinien wird nur die assistierte Reproduktion bei Ehepaaren und bei „festgefügt“ eheähnlichen Paaren geregelt. Die assistierte Reproduktion bei Lebenspartnerinnen wird in den Richtlinien - genauso wie in der Musterrichtlinie des „Wissenschaftlichen Beirats“ der Bundesärztekammer von 2008 - nicht erwähnt, ausgenommen die Richtlinie der Ärztekammer Hamburg, die die assistierte Reproduktion bei Lebenspartnerinnen ausdrücklich erlaubt.

Die Musterrichtlinie der Bundesärztekammer von 2008 enthält zusätzlich einen Kommentar, der nicht verbindlich, sondern nur als „Interpretationshilfe“ gedacht ist. Dort wird gesagt, dass bei nicht miteinander verheirateten Paaren einer heterologen Insemination mit besonderer Zurückhaltung zu begegnen sei; sie erkläre sich aus dem Ziel, dem so gezeugten Kind eine stabile Beziehung zu beiden Elternteilen zu sichern. Dann heißt es wörtlich: „Aus diesem Grund ist eine heterologe Insemination zurzeit bei Frauen ausgeschlossen, die in keiner Partnerschaft oder in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben.“

Diesen unverbindlichen Kommentar hatten ursprünglich fast alle Ärztekammern übernommen. Inzwischen steht er nur noch in den Richtlinien der Ärztekammern Saarland, Sachsen und Thüringen. Alle anderen Landesärztekammern haben den unverbindlichen Kommentar aus ihren Richtlinien herausgenommen.

Die Ärztekammer des Saarlandes hält aber tatsächlich an dem unverbindlichen Kommentar nicht mehr fest. Sie hat dem LSVD im Februar 2015 mitgeteilt, „dass der Vorstand der Ärztekammer des Saarlandes bereits vor einiger Zeit beschlossen hat, von einer standesrechtlichen Verfolgung von Ärztinnen und Ärzten abzusehen, wenn sie die Methoden der assistierten Reproduktion bei Frauen anwenden, die in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben“. Dasselbe gilt für die Ärztekammer Thüringen. Sie hat dem LSVD im März 2015 mitgeteilt, „dass Lebenspartnerinnen im Rahmen der Kinderwunschbehandlung aus Sicht der Landesärztekammer in Thüringen im Verhältnis zu heterosexuellen Partnerschaften gleich behandelt werden. Grundsätzlich ist daher die Kinderwunschbehandlung von Lebenspartnerinnen erlaubt.“

Der 116. Deutsche Ärztetag in Hannover hatte schon im Jahr 2013 gefordert<sup>3</sup>, „für die Reproduktionsmedizin eine systematische Rechtsentwicklung einzuleiten“, und betont, „dass nur der Gesetzgeber legitimiert ist, diese das menschliche Leben elementar berührenden Fragen verbindlich zu entscheiden“ und dass „im Fokus sachadäquate Regelungen stehen sollten, die die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Reproduktionsmedizin in Deutschland festlegen“.

Da das nicht geschehen ist, hat der Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung vom Februar 2015 beschlossen, die (Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion nicht - wie in der Preamble des Jahres 2008 ausgeführt - fortzuschreiben, sondern stattdessen eine Richtlinie nach § 16b TPG zur Feststellung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Wissenschaft für die

<sup>3</sup> Beschlussprotokoll des 116. Deutschen Ärztetages vom 28. bis 31.05.2013 in Hannover, und dort Seite 19

Entnahme menschlicher Keimzellen und deren Übertragung zu erarbeiten. Das ist, soweit uns bekannt, bisher noch nicht geschehen.

Wir sind deshalb der Meinung, dass auch die Frage der Zulässigkeit der assistierten Reproduktion mit heterologen Samenspenden im Samenspenderregistergesetz geregelt werden sollte.

Es sollte in dem Samenspenderregistergesetz klargestellt werden,

- dass die assistierte Reproduktion nicht nur bei Ehepaaren und „festgefügt“ eheähnliche Paaren zulässig ist, sondern auch bei Lebenspartnerinnen, bei lebenspartnerschaftsähnlichen Frauenpaaren und bei alleinstehenden Frauen, und
- dass Kinder, die mit dem Beistand von Ärzten künstlich gezeugt worden sind, gegen die Ärzte wegen der Beihilfe zu ihrer Geburt keine Unterhaltsansprüche geltend machen können.

Die Klarstellung, dass die reproduktionmedizinischen Einrichtungen von den Kindern nicht auf Unterhalt in Anspruch genommen werden können, ist notwendig, weil ein Teil der deutschen Samenbanken und reproduktionmedizinischen Einrichtungen ihre Weigerung, bei der künstlichen Befruchtung von Lebenspartnerinnen mitzuwirken, auch mit dem „Unterhalterslisko“ zu begründen pflegt. Tatsächlich löst die Beihilfe bei der Zeugung oder der Geburt von Kindern keine Unterhaltsansprüche aus. Sie ist auch keine zum Schadensersatz verpflichtende Handlung. Es ist z.B. noch niemand auf die Idee gekommen, Ärzte oder Hebammen, die bei der Geburt eines Kindes erfolgreich assistiert haben, anschließend auf Unterhalt in Anspruch zu nehmen.

Nach Art. 72 Abs. 2 i.V.m. Art. 74 Abs. 1 Nr. 26 steht dem Bund für die medizinisch unterstützte Erzeugung menschlichen Lebens die Gesetzgebung zu, wenn die Wahrung der Rechtsinheit eine bundeseinheitliche Regelung im gesamtstaatlichen Interesse erforderlich macht. Das ist der Fall, weil die Berufsordnungen und „Richtlinien zur assistierten Reproduktion“ der Ärztekammern den Eindruck vermitteln, dass es unter den Ärztekammern über die Zulässigkeit der assistierten Reproduktion bei Lebenspartnerinnen, bei lebenspartnerschaftsähnlichen Frauenpaaren und bei alleinstehenden Frauen keinen Konsens gibt.

**7. Ausschluss der Feststellung der Vaterschaft eines Mannes, der seinen Samen an eine Samenbank verkauft hat**

Wir begrüßen die vorgeschlagene Ergänzung des § 1600d BGB um einen neuen Absatz 4 sehr, sind aber der Meinung, dass die vorgeschlagene Formulierung der neuen Vorschrift nicht ganz sachgemäß ist.

Wenn ein Mann seinen Samen an eine Samenbank verkauft, bringt er damit zum Ausdruck, dass er keine Verantwortung für das Kind übernehmen will, das mit dem Samen gezeugt wird. Darauf verlassen sich auch die Frauen, die bei der Samenbank den Samen kaufen, und damit entweder selbst eine Insemination vornehmen oder von einem Arzt vornehmen lassen. Es besteht kein Grund, dem Samenspender das

Recht einzuräumen, später die rechtliche Elternstellung des Partners oder der Partnerin der Mutter anzuzweifeln, wenn er plötzlich doch Vatergefühle entwickelt.

Zwar können Männer, die mit einer Ehefrau außerehelichen Geschlechtsverkehr hatten und auf diesem Weg ein „eheliches“ Kind gezeugt haben, die rechtliche Vaterschaft des Ehemannes zumindest dann anfechten, wenn dieser nicht mit dem Kind zusammenlebt. Aber der außereheliche Geschlechtsverkehr erfolgt - anders als die Samenspende - in der Regel nicht, um ein Kind zu zeugen. Wer dagegen seinen Samen an eine Samenbank verkauft, verzichtet damit konkludent auf seine Vaterrechte.

Es ist auch angemessen, dass das Kind die rechtliche Elternschaft des Samenspenders nicht feststellen lassen und so die rechtliche Elternschaft des Partners oder der Partnerin seiner Mutter beseitigen kann. Kinder können sich ihre Eltern nicht aussuchen. Sie sind ihr Schicksal. Wenn sich die Kinder als Erwachsene mit ihren Eltern überwerfen, können sie ihre Eltern nicht austauschen. Sie können nur den Kontakt zu ihnen abbrechen, müssen aber unter Umständen gleichwohl für den Unterhalt ihrer Eltern und die Beerdigungskosten aufkommen. Das muss auch für Kinder gelten, die nicht durch Geschlechtsverkehr, sondern durch eine heterologe Samenspende gezeugt worden sind. Andernfalls müssten die Samenspender, die keine Verantwortung und Unterhaltspflichten übernehmen wollten, und das deutlich - etwa durch Verkauf ihres Samens an eine Samenbank - zum Ausdruck gebracht haben befürchten, später doch noch Unterhalt zahlen zu müssen. Wenn sie insofern nicht sicher sein können, werden sie nicht mehr bereit sein, ihren Samen zu spenden.

Das hat mit dem Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung nichts zu tun. Dieses Recht besteht unabhängig davon, ob das Kind zusätzlich das Recht hat, die rechtliche Vaterschaft seines biologischen Vaters feststellen zu lassen.

Deshalb sollte die Regel, dass der Samenspender, der seinen Samen einer Samenbank verkauft hat, nicht als Vater festgestellt werden kann, unabhängig davon gelten, ob das eine deutsche oder ausländische Samenbank war und ob die Insemination von einem Arzt vorgenommen worden ist oder von der Mutter selbst.

Der Entwurf will dagegen offenbar den Ausschluss der Feststellung der Vaterschaft des Samenspenders auf solche Samenspender beschränken, die ihren Samen an eine deutsche Samenbank verkauft haben. Außerdem soll der Ausschluss nur für ärztlich unterstützte künstliche Befruchtungen gelten. Beides ist wichtig, um das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Abstammung zu sichern. Diese Umstände haben aber nichts damit zu tun, ob alle Beteiligten übereinstimmend davon ausgegangen sind, dass der Samenspender nicht Vater des Kindes werden will und das auch nicht werden soll.

Wir bitten deshalb darum, den Ausschluss der Feststellung der Vaterschaft eines Mannes, der seinen Samen an eine Samenbank verkauft hat, so zu formulieren, dass er unabhängig davon gilt, ob das eine inländische oder eine

**ausländische Samenbank war und ob die heterologe Insemination von einem Arzt vorgenommen worden ist oder von der Frau selbst.**

**Mit freundlichen Grüßen**