

## Information zur Donogenen Insemination

Sehr geehrte Patienten,

Sie denken darüber nach, ob Sie Ihren Kinderwunsch mit Hilfe der Donogenen (heterologen) Insemination, also der Behandlung mit dem Samen eines anonymen Samenspenders, verwirklichen wollen. Sicherlich haben Sie schon einen langen Weg auf der Suche nach einem gemeinsamen Kind hinter sich:

Sie gehören vielleicht zur größten Gruppe von Betroffenen, die die endlose Tour durch sämtliche homologen Methoden der Sterilitätsdiagnostik und Therapie durchlaufen haben und noch immer mit leeren Händen dastehen.

Vielleicht gehören Sie zu denjenigen, denen der Genetiker von gemeinsamen Kindern abrät oder endgültige männliche Unfruchtbarkeit attestiert hat.

Vielleicht aber können Sie nur die eingreifenden Methoden der „künstlichen Befruchtung“ für sich nicht akzeptieren oder haben andere ernsthafte Gründe, sich mit der Donogenen Insemination als Möglichkeit zur Erfüllung Ihres Kinderwunsches zu beschäftigen.

Wir wollen Sie über die Donogene Insemination aufklären – sowohl mit dieser Schrift als auch mit unserer Beratung. Wir wissen, dass Sie bekümmert und verletzt sind und wollen uns bemühen, Sie mit Zuwendung und Engagement zum Behandlungsziel zu führen.

Wer die Donogene Insemination anstrebt, hat einen Korb voller Fragen, und wir wollen uns anstrengen, Sie so vollständig und ausführlich wie möglich zu beraten.

Folgende Themen werden behandelt:

- Psychologische Situation
- Momentane juristische Situation
- Spenderkartei
- Spenderauswahl
- Erfolgchancen
- Missbildungsrisiko
- Inseminationstechnik
- Medikamentöse Stimulation
- Organisation bis zum Inseminationstermin
- Nach erfolgreicher Insemination

## **Psychologische Situation**

Es ist sicher nicht möglich, gerade Ihre persönliche Situation zu erfassen und zu beurteilen, wie Sie mit den Umständen der Donogenen Insemination umgehen. Letztlich kann Ihnen auch eine eigene, selbstbewusste Entscheidung nicht abgenommen werden.

Es ist aber sicher hilfreich, Ihnen aus unserer vieljährigen Erfahrung zu berichten: Theoretisch ist die psychologische Ausgangssituation der Paare vor der Donogenen Inseminationsbehandlung eher problematisch.

Die Männer haben ihre Unfruchtbarkeit schockartig erfahren und sich mit dieser Tatsache auseinandersetzen müssen. Sie haben evtl. Schuld und Wertlosigkeit empfunden, vielleicht Angst um die Partnerschaft und vor der gnadenlosen Öffentlichkeit. Sie haben Ihre Situation unter Schmerzen verarbeiten müssen und fürchten sich – vor der Entscheidung zur Donogenen Insemination – was dann vielleicht noch auf sie zukommt.

Ihre Frauen haben ebenfalls ein traumatisches Erlebnisspektrum hinter sich:

Die Erkenntnis der männlichen Unfruchtbarkeit und die drohende Kinderlosigkeit, die partnerschaftliche Auseinandersetzung, die diversen Eingriffe in ihren Hormonhaushalt und Körper im Rahmen einer vorangegangenen homologen Sterilitätsbehandlung.

Trotzdem zeigen unsere und andere wissenschaftliche Untersuchungen über die Akzeptanz der Methode und den späteren familiären Zusammenhalt ein überraschend positives Bild: Die Zeit der Inseminationsbehandlung wird als spannend und perspektivisch beschrieben. Der Einfluss auf Ehe und Partnerschaft ist deutlich positiv. Es kommt seltener zu Ehescheidungen und die aus der Behandlung entstehenden Kinder werden von beiden Partnern gleich geliebt und akzeptiert.

Der Prozentsatz der Paare, die dieselbe Methode wieder wählen würden ist hoch. Es macht nicht einen guten Vater aus, für die Kindeszeugung den Samen zu liefern sondern, wie dieser sich um seine Kinder kümmert. Vaterschaft ist vor allem soziale Vaterschaft – ein Kind wünschen, aus der Liebe zur Partnerin, Geburt und Heranwachsen des Kindes erleben und es mit väterlicher Liebe, Sorge und Verantwortung zu umgeben. Ob es später einmal sinnvoll erscheint, die Kinder über ihre Zeugung durch Spendersamen aufzuklären, kann nur von Ihnen selbst entschieden werden. Die Frage der späteren Aufklärung der so gezeugten Kinder stellt sich jedoch mit den gemeinsamen Lebensjahren erfahrungsgemäß immer weniger, weil die Kinder einfach als eigene Kinder empfunden werden.

Mit der psychologischen Situation während und nach der Donogenen Insemination haben sich in Deutschland insbesondere 3 Autoren beschäftigt und sind dabei durchaus unterschiedlicher Meinung:

Arthur Scheible: Zeugungsfähigkeit und Kinderwunsch VAS, ISBN 3-88864-039-3

Petra Thorn: Behandlung mit Spendersamen, [Thorn64546@aol.com](mailto:Thorn64546@aol.com)

Martin Spiewak: Wie weit gehen für ein Kind, ISBN 3-8218-3925-2

### Momentane juristische Situation

Es ist erstaunlich, wie selten sich die an der Donogenen Insemination beteiligten Personen (Ehepaar, Samenspender, Arzt, Kind) juristisch miteinander auseinandersetzen müssen. Anscheinend werden normalerweise alle Ansprüche der beteiligten Personen ausreichend befriedigt, sodass kein Klagebedarf besteht. Trotzdem ist eine gesetzliche Regelung, welche die Rechtslage sichert, längst überfällig. So können befragte Juristen momentan auch nur ihre persönliche Rechtsauslegung liefern, indem sie sich an andere Gesetze anlehnen, die sich – allerdings nur mittelbar – mit dem Problemfeld beschäftigen. Als Folge hiervon- und im Hinblick auf eine spätere Gesetzgebung – wird die Rechtslage kontrovers diskutiert und beurteilt.

Darüber hinaus gibt uns aber schon das neue Gesetz §1600 (KindRvErbG) vom 09.04.02 einen guten Halt. Es stellt nämlich einen erheblichen Beitrag zur gesellschaftlichen Stellung des Kindes dar, indem es eine Anfechtung der Vaterschaft sowohl durch die Mutter als auch durch den sozialen Vater ausschließt.

Als Folge dieses Gesetzes hat das Kind auf jeden Fall ein Recht auf Unterhalt und Erbe vom Ehepaar, das der Donogenen Insemination zugestimmt hat. Beide Partner – auch das ein wichtiger Punkt – erhalten alle Rechte und Pflichten aus der Geburt des Kindes. Das betrifft insbesondere auch das Sorgerecht. Im Falle einer Scheidung wird dieses je nach Sachlage – wie in einem Scheidungsfall ohne vorherige Donogene Insemination – geregelt.

Ohne gesetzliche Regelung bleibt weiterhin die Frage nach der Spenderanonymität und trotz widersprechender Behauptungen ist die Antwort auch nicht aus dem Grundgesetz heraus zu interpretieren. So bleibt und in unserem Zentrum für Donogene Insemination nichts anderes übrig, als diese Frage selbst für uns zu entscheiden.

Wir unterstützen uns dabei auf unsere lange gute Erfahrung mit der Anonymität. Wir meinen, nur durch die Anonymität die beteiligten Parteien ausreichend voreinander schützen zu können. Nur unter dieser Voraussetzung haben die betroffenen Paare ihre Kinder wirklich für sich allein. Nur so haben sie Samenspender wirtschaftliche und emotionale Sicherheit, um später einmal eine eigene Familie gründen zu können.

Sie bekommen von uns im Rahmen eines ausführlichen Gespräches über die Donogene Insemination einen Vertrag vorgelegt. Mit diesem Vertrag wird Ihr Verhältnis zu unserer Praxis, zueinander und zum aus der Methode entstehenden Kind geregelt. Im Einzelnen und unter Anderem erklären Sie

- dass Sie das Kind beide wünschen
- dass Sie das Kind als eheliches Kind annehmen sollen
- dass der Samenspender anonym bleiben soll und Sie keine Ansprüche gegen ihn haben wollen
- dass Sie uns gegenüber auf Ansprüche aus einer fachgerecht durchgeführten Inseminationsbehandlung verzichten.
- Dass wir Ihnen einen Erfolg der Behandlung nicht garantieren können
- Dass Sie ausführlich von uns über alle mit der Methode zusammenhängenden Fragen aufgeklärt wurden und keine weiteren Fragen haben.

Von unserer Seite als behandelnde Ärzte steht unsere Verpflichtung aus unserem Berufsrecht, alles zu unternehmen, was zum Erfolg der Behandlung beiträgt, ohne Ihnen dadurch Schaden zuzufügen.

### **Spenderkartei**

Unsere Spender sind in einem ausführlichen Gespräch auf ihre Mitarbeit vorbereitet worden. Darüber hinaus sind wir bestrebt, durch ständigen Gesprächskontakt die Vertrauensbasis mit den Spendern zu verbreitern und ihr Verantwortungsgefühl für die Methode zu vertiefen. Ihnen wird Anonymität zugesichert. Ihrerseits verzichten sie darauf, Auskunft über Zahl oder Identität der mit ihrem Sperma gezeugten Kinder zu verlangen.

Natürlich sind die Spender hoch fruchtbar (mindestens 40 Mio/Spermien pro ml) und ihr Samen kryokonservierbar. Erbkrankheiten (genetische Krankheiten oder gehäuft aufgetretene körperliche Krankheiten) werden durch eine ausführliche Familienanamnese abgefragt. Eine genetische Voruntersuchung ihres Blutes ist nicht möglich. Infektionskrankheiten, die durch Samenspende übertragen werden können (Hepatitis, Aids), werden durch regelmäßige Blutuntersuchungen ausgeschlossen.

Obwohl wir unseren Spendern Vertrauen schenken, wird der Samen grundsätzlich für mindestens 6 Monate tiefgefroren und in unserer Samenbank gelagert. Diese 6 Monate entsprechend der Inkubationszeit von Aids, d.h. der längsten Zeit, die zwischen der Erstinfektion eines Menschen mit Aids-Viren und deren Nachweisbarkeit im Blut liegen kann. Erst wenn nach diesen 6 Monaten keine Aids-Antikörper im Blut des Spenders nachgewiesen werden, wird die damalige Samenspende zur Insemination freigegeben. Damit wird diesbezüglich jedes gesundheitliches Risiko einer Donogenen Insemination weitestgehend ausgeschlossen.

### **Spenderauswahl**

Natürlich wünschen Sie, dass das aus der Donogenen Insemination entstehende Kind ihnen beiden möglichst ähnlich sieht. Darin unterscheiden sie sich auch nicht von Paaren, die ihre Kinder miteinander zeugen können. Wenn Sie aber bedenken, wie unendlich groß die Menge an genetischer Information ist, die bei einer Zeugung aus den Familien-Stämmen zusammenfließen, so kann es nicht wundern, dass Kinder ihren Eltern nur ganz selten „aus dem Gesicht geschnitten“ sind.

Wir berücksichtigen bei der Spenderauswahl regelmäßig den sogenannten Phänotypus des unfruchtbaren Partners, also sein Aussehen. Wir achten dabei auf Körpergröße und Farbtyp (Haare, Haut, Augenfarbe) und haben mit dieser Auswahl die allerbesten Erfahrungen. So ist uns in den vielen Jahren, die wir uns mit der Donogenen Insemination beschäftigen, kein Fall bekannt geworden, in dem Eltern mit der Ähnlichkeit ihrer Kinder unzufrieden waren und fürchteten, dass daraus die Entstehungsweise herauszulesen sei. Im Gegenteil wurde uns häufig berichtet, dass Familienangehörige oder Nachbarn die Kinder genauso oft mit dem unfruchtbaren Mann verglichen wie mit der leiblichen Mutter.

Die Angleichung von Blutgruppen/Rhesusfaktor versuchen wir ebenfalls zu berücksichtigen. Es gibt nur wenige Konstellationen, aus denen beim Vergleich von Blutgruppe/Rhesusfaktor eine Ehelichkeit des Kindes ausgeschlossen werden kann (Mendel'sche Gesetze). Außerdem sind auch leibliche Eltern für ihre Kinder „blut-fremd“ und „gewebe-fremd“, sodass sie für eine evtl. einmal notwendige Übertragung von Blut/Knochenmark nur zufällig geeignet sind.

### **Erfolgschancen**

Statistisch gesehen tritt im 1. Inseminationszyklus nur in 20-25% der Fälle eine Schwangerschaft ein. Und insgesamt – also am Ende aller Bemühungen durch die Donogene Insemination – ist nur 70 – 75% der behandelten Frauen geholfen. Das ist eine ernüchternde Zahl, die man sich eigentlich gar nicht vorstellen kann. Schließlich wird doch exakt zum Eisprungstermin inseminiert, und es wird hoch fruchtbarer Samen verwendet.

Die Gründe hierfür bleiben oft unbekannt oder können nur vermutet werden: Sicherlich ist die psychologische Ausgangssituation nicht optimal nach der langen Zeit des unerfüllten Kinderwunsches und den vorangegangenen vergeblichen Sterilitätsbehandlungen. Sicherlich spielt das zumeist höhere Alter der betroffenen Patientinnen (über 35J.) eine Rolle, weil die Mechanismen der Fortpflanzung einfach nicht mehr so gut greifen wie mit 20 Jahren. Manchmal sind die Eileiter der Frau verklebt oder vernarbt, sodass Eizelle und Samenzelle gar nicht zusammenkommen können.

Deshalb empfehlen wir nach 4-6 vergeblichen Inseminationszyklen, eine Bauchspiegelung durchführen zu lassen, um die anatomischen Verhältnisse zu prüfen und die Eileiter evtl. frei zu spülen. Eine Eileiteruntersuchung – immerhin eine Operation – vor Beginn der Inseminations-Behandlung halten wir nicht für richtig. Schließlich sind laut Statistik nach 6 Zyklen immerhin 80% der Frauen schwanger, die insgesamt schwanger werden.

Wir bitten Sie also herzlich, Ihre Erwartungshaltung nicht zu hoch anzusetzen. Bitte bewahren Sie sich Ihr „dickes Fell“ aus den früheren Fehlschlägen (z.B. IVF, ICSI, U.a.) und erhoffen nicht zu viel. Seien Sie bitte nicht zu ungeduldig, wenn nicht sofort eine Schwangerschaft eintrifft. Denken Sie an die obige Statistik und vertrauen Sie uns. Wir bemühen uns ständig um den allerbesten Erfolg und werden Sie immer ermutigen, dass man durchaus noch nach vielen vergeblichen Inseminationszyklen Chancen hat, schwanger zu werden.

### **Missbildungsrisiko**

Bei jeder Schwangerschaft besteht – unabhängig von der Entstehungsart – ein gewisses Missbildungsrisiko für das gezeugte Kind. Dieses Risiko liegt – bezogen auf schwere Missbildungen – weit unter 1% und ist bei der Donogenen Insemination identisch. Durch die Verwendung tiefgefrorenen Samens zeigen Untersuchungen, dass dieses Verfahren ebenfalls nicht mit einer erhöhten Fehlbildungsrate verbunden ist.

Allerdings gibt es Missbildungen im genetischen Bereich, die vom höheren Alter der Mutter abhängen (Mongoloismus u.a.). Wenn man nun davon ausgeht, dass das Alter der Frauen, die sich für die Donogene Insemination entscheiden, durchschnittlich über 35 Jahren liegt, so müssen wir für diese Frauen eine besondere Überwachung in der Schwangerschaft fordern. Hierzu gehören z.B. die Nackendichtemessung (13.Schwangerschaftswoche), die Fruchtwasseruntersuchung (15.woche) und/oder den Spezialultraschall (20.Woche). Welche dieser Untersuchungen in Ihrem Fall in Frage kommt, werden Sie mit dem Frauenarzt besprechen, der Ihre Schwangerschaft betreut.

### **Inseminationstechnik**

Sind Sie zum Ovulationszeitpunkt in der Praxis eingetroffen, wird der für Sie ausgesuchte, tiefgefrorene Samen zunächst vorsichtig aufgetaut. Die Qualität des Ejakulates kann gerne vor der Übertragung unter dem Mikroskop demonstriert werden. Verwendet wird ein Konzentrat von ca. 0,5ml Flüssigkeitsmenge, in der sich die beweglichen Spermien befinden. Für eine Insemination wird stets der Samen eines einzigen Spenders verwendet, nicht Mischsperma.

Die eigentliche Samenübertragung erfolgt auf dem gynäkologischen Stuhl in normaler Rückenlage. Hierzu schieben wir einen dünnen Inseminationskatheter aus Weichplastik vorsichtig und schmerzfrei ein klein wenig durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutter hinein und applizieren dort einen Teil der Flüssigkeitsmenge. Der Rest verbleibt im Zervikalkanal oder fließt wieder in die Scheide zurück. Nach der Insemination bleiben Sie dann noch für 5 Minuten auf dem gynäkologischen Stuhl liegen und können sich dann anschließend wieder ankleiden, normal bewegen und nach Hause gehen. Es liegen keinerlei Einschränkungen vor.

### **Medikamentöse Stimulation**

Grundsätzlich ist zur Donogenen Insemination keine medikamentöse Stimulation notwendig. Schließlich wird man ja normalerweise auch ohne eine solche Behandlung schwanger. Ihr behandelnder Frauenarzt am Heimatort wird den Termin festlegen, an dem Sie zu uns in die Praxis kommen sollen. Häufig trifft er die Entscheidung für eine medikamentöse Unterstützung des Zyklus, weil die natürlichen Voraussetzungen zum Eintritt einer Schwangerschaft nicht mehr so günstig sind (höheres Alter, psychische Belastung u.a.) und auch, weil beim Heranreifen von z.B. drei Eibläschen auch eine höhere Chance für den Eintritt einer Schwangerschaft besteht.

Natürlich erhöht sich dabei auch das Risiko Mehrlinge zu bekommen. Dieses Risiko ist aber besonders bei der älteren Frau nicht so erheblich, weil auch die Eizellen älter sind und gar nicht jede Eizelle zur Befruchtung geeignet ist. Insbesondere anhand von Ultraschalluntersuchungen und Hormonanalysen kann Ihr behandelnder Frauenarzt recht genau den günstigsten Zeitpunkt für die Insemination bestimmen.

### **Organisation bis zum Inseminationstermin**

Am selben Tage, an dem Sie diese Informations-Broschüre ausgehändigt bekamen, haben wir mit Ihnen ein ausführliches Informationsgespräch geführt. Alle oben besprochenen Teilbereiche wurden behandelt und wir hatten die Möglichkeit, einander kennen zu lernen. Sie sind vielleicht zunächst nachdenklich wieder nach Hause gefahren, aber mit denjenigen von Ihnen, die sich ihrer Sache sicher waren, wurde auch die Organisation ausführlich besprochen.

Sie sollten nun wiederum mit Ihrem Frauenarzt Kontakt aufnehmen und mit ihm besprechen, ob er eine Stimulationsbehandlung für erforderlich hält. Es ist möglich, dass Sie vom 3. bis 9. Zyklustag Tabletten verordnet bekommen, wie z.B. Clomhexal oder Spritzen ab dem 3. Zyklustag, wie z.B. Menogon oder Gonol. Zusätzliche Information kann man auch mit einem LH-Urin-Test (Clearplan-,Test) erhalten, der ab einem bestimmten Zyklustag (etwa 1 – 2 Tage vor Ihrem erwarteten Eisprung) anzufangen ist (meistens ab dem 12.Zyklustag bei 28tägigem bestehenden Monatszyklus).

Bitte machen Sie den Test genau nach Vorschrift, aber bedenken Sie, dass Sie bereits bei einer Intensivierung des blauen Teststreifens zur Insemination kommen sollen. Bitte warten Sie nicht (wie in der Anleitung angegeben), bis der Teststreifen genauso blau ist wie der Vergleichstreifen, weil dann Gefahr besteht, den Eisprung zu verpassen.

Bei unregelmäßigen Zyklen ist es am hilfreichsten, wenn Ihr behandelnder Frauenarzt ab einem bestimmten Zyklustag das Eibläschen mit Ultraschall vermisst, um sich so möglichst genau an den Eisprungs-(Inseminations-)Termin heranführen zu lassen (evtl. in Kombination mit Hormonuntersuchung des Blutes oder dem zuvor genannten Clearplan-LH-Test).

Sollte sich abzeichnen, dass der Termin auf ein Wochenende fällt, ist es wichtig, mit unserer Praxis vorher Rücksprache zu halten. Auch für Ferienzeiten und Feiertage empfehlen wir eine vorherige telefonische Absprache.

Für den Tag nach der Insemination kann es empfehlenswert sein, noch einmal Ihren Frauenarzt aufzusuchen, um kontrollieren zu lassen, ob der Eisprung auch wirklich stattgefunden hat. Sollte an diesem Nachfolgetag das Eibläschen noch zu sehen sein, könnte er eine zweite Insemination für sinnvoll empfehlen.

#### **Nach erfolgreicher Insemination**

Im selben Augenblick, in dem die Donogene Insemination erfolgreich abgeschlossen ist, wird Sie Ihr Frauenarzt weiterbetreuen. Wir bitten Sie ganz herzlich, uns über diesen Erfolg zu benachrichtigen. Schließlich hoffen wir mit Ihnen, wünschen Ihnen im gesamten Behandlungszeitraum das Beste und wollen natürlich auch das Erfolgserlebnis mit Ihnen teilen. Auch freuen wir uns über eine Nachricht nach der Geburt des Kindes, das aus der Donogenen Insemination in unserem Zentrum entstanden ist.

Für den Augenblick wünschen wir uns eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen und einen möglichst schnellen Behandlungserfolg.

**Ihr Team der Praxis Dr. Weiss**