

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 79 (1981)

Heft: 1

Artikel: Die Insemination mit Spendersamen

Autor: Gigon, U.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950799>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

*Zwei Meldungen über künstliche Befruchtung gingen kürzlich durch die Welt-
presse: Ein kalifornischer Geschäftsmann zieht einen «Handel» mit Samen über-
durchschnittlich intelligenter Männer auf, und in Mailand verzeichnet Italiens
erste Samenbank seit kurzem regen Betrieb. –*

*Wie sieht es in unserem Land aus? Ohne grosse Schlagzeilen sind in der
Schweiz in den letzten Jahren einige Zentren für künstliche Befruchtung mit
Spendersamen entstanden. Seit 1974 besitzt auch Bern in der Universitäts-
Frauenklinik ein Samenzentrum. Trotz der Tatsache, dass sich die künstliche
Befruchtung bei Sterilität des Mannes bereits einen festen Therapieplatz erobert
hat, harren noch viele Probleme einer Lösung.*

*Dr. med. U. Gigon, stellvertretender Direktor der Universitäts-Frauenklinik Bern
und Leiter des Inseminationszentrums am Frauenspital, hat seine langjährigen
Erfahrungen für uns aufgezeichnet.*

Die Insemination mit Spendersamen

U. Gigon, Universitäts-Frauenklinik Bern

Die ungewollte Kinderlosigkeit ist ein schwerwiegendes psychisches Problem für das betroffene Ehepaar, in ihrer Häufigkeit wird sie unterschätzt. Die Zahl kinderloser Ehepaare beträgt in Europa und in der Schweiz 12–15%, mit 35–40% überwiegen die weiblichen Sterilitätsursachen nur unwesentlich die männlichen. Die Kinderlosigkeit wird heute nicht mehr als schicksalhaft angesehen; im Zusammenhang mit der besseren Aufklärung der Bevölkerung über Behandlungsmöglichkeiten ist die Nachfrage nach einer Abklärung und Behandlung der Kinderlosigkeit stark angestiegen. Die Tatsache, dass jede 20. Ehe wegen fehlender männlicher Zeugungsfähigkeit kinderlos bleibt und zudem die medikamentöse und/oder operative Behandlung der schlechten Spermaqualität nach wie vor wenig erfolgreich ist, hat in den angelsächsischen sowie mittel- und nordeuropäischen Ländern dazu geführt, nach einer anderen Lösung zu suchen. Als mögliche Alternative zur Adoption eines fremden Kindes bietet sich die Befruchtung mit Spendersamen an. Ungeachtet der juristischen, religiösen, ethischen und zwischenmenschlichen Problemen werden zurzeit jedes Jahr weltweit mehrere zehntausend Kinder aus einer Befruchtung mit Spendersamen gezeugten Kinder geboren. Auch in der Schweiz hat sich die Methodik in den letzten 15 Jahren zunehmend etabliert; dies deutet darauf hin, dass das frühere Rechtsempfinden und die Moralbegriffe von der heute herrschenden Auffassung mittlerweile

überholt sind. Nicht nur herrscht in der Schweiz ein Mangel an zur Adoption freigegebenen Kindern, sondern der Weg bis zur Adoption ist vielfach mühsam und demütigend, im weiteren haben viele Ehepaare ausserdem Zweifel am unbekanntem Erbgut eines fremden Kindes.

Um den vielen Problemen, die sich mit der Befruchtung mit Spendersamen stellen, einigermaßen gerecht zu werden, wurde in der Schweiz vor drei Jahren eine Arbeitsgruppe für die humane artifizelle Insemination gegründet; als Berater wirken Juristen, Molekularbiologen, Veterinärmediziner, Psychologen und Genetiker mit. Es soll im folgenden über das praktische Vorgehen berichtet werden; wir glauben, durch eine offene und klare Darlegung von Fakten aufzuzeigen, dass die Insemination als Therapie durchaus nicht fragwürdige moralische oder finanzielle Manipulationen durch medizinische Dunkelmänner oder Ausbeuter beinhalten muss.

Soziologische Aspekte und Beratung des Ehepaares

Rund 85% der uns aufsuchenden Ehepaare werden von praktischen Ärzten oder Gynäkologen überwiesen, wobei sich das Patientengut aus der ganzen Schweiz rekrutiert; knapp 10% sind Ausländerinnen. Neben Bern existieren weitere mehr oder weniger grosse Zentren an der Frauenklinik St. Gallen, am Ospedale La Carità in Locarno, an der Frauenklinik Basel und Liestal.

Die Mehrheit der Ehepaare mit dem Wunsch nach einer Spenderbefruchtung stammt aus der mittleren Gesellschaftsschicht. Seit ein paar Jahren beobachten wir in der Schweiz eine zunehmende Nachfrage auch von ländlichen und konservativen Gruppen; möglicherweise ist eine bessere Information der Bevölkerung für diese Tatsache verantwortlich. Die römisch-katholische Kirche jedoch untersagt jegliche Art der künstlichen Befruchtung, sie ist unmoralisch und widerständig und zu verurteilen. Unter den römisch-katholischen Moraltheologen besteht vollständige Einheit in der undiskutablen Verurteilung der Spenderinsemination. Als Argumente gelten: Verwerflichkeit der Samengewinnung durch Masturbation, Einehe ausschliessliche Grundlage geschlechtlicher Beziehung, das Kind darf nur Frucht einer ehelichen körperlichen Vereinigung sein. Eine dogmatische Lehrmeinung und offizielle Darstellung eines bestimmten Standpunktes wurde von den protestantischen Kirchen nicht herausgegeben, immerhin halten liberale Gruppen die Spenderbefruchtung für ethisch vertretbar, falls die gängigen medizinischen, biologischen und moralischen Vorstellungen beachtet werden.

Wochen oder Monate vor Therapiebeginn erfolgt ein informatives Gespräch mit dem Ehepaar über die psychologischen, juristischen und finanziellen Aspekte, wir orientieren über die Herkunft der Samenspender und die Erfolgsaussichten. Auf mögliche Fehlgeburten oder kindliche Missbildungen, die etwa den statistischen Erwartungen der Gesamtbevölkerung entsprechen, wird aufmerksam gemacht. Die Prüfung der Ehepaare hinsichtlich Intelligenz, charakterlicher Eigenschaften und Ehestabilität wird durch den inseminierenden Arzt durchgeführt; nur selten ist die Hinzuziehung eines Psychologen notwendig. Selbstverständlich muss bei geringsten Zweifeln an der Methode seitens eines der Ehepartner auf die Befruchtung verzichtet werden.

Rechtliche Situation

Die juristischen Aspekte sind teilweise noch ungelöst, immerhin heisst es im Art. 256 ZGB: Der Mann hat kein Recht zur Anstrengung einer Klage, wenn er der Zeugung durch einen Dritten zugestimmt hat. Immerhin ist es in der geltenden Fassung des ZGB noch unklar, ob das Kind ein eigenes Anfechtungsrecht hat bei der Feststellung, dass es nicht vom gesetzlich vermuteten Vater abstammt. Spezifische

Gesetze, welche die Spenderbefruchtungen regeln, existieren aber weder in der Schweiz noch in anderen europäischen Ländern. Immerhin hat der Europarat in Strassburg einen Resolutionsentwurf für die Spenderinsemination ausgearbeitet. Zweck dieses Entwurfes ist eine Rechtsvereinheitlichung für die europäischen Staaten.

Auswahl des Samenspenders

Unser Spenderkollektiv rekrutiert sich aus Studenten der Universität Bern. Gute physische, psychische und intellektuelle Eigenschaften werden gefordert, selbstverständlich muss bei den Spendern eine leere Familienanamnese für Zuckerkrankheit, Geisteskrankheiten und Missbildungen vorliegen. Weiter wird eine einwandfreie Samenqualität verlangt und ein Alter unter 35 Jahren.

Untersuchungen vor Behandlungsbeginn

Vor Therapiebeginn wird die Zeugungsunfähigkeit des Ehemannes durch mindestens zwei Samenuntersuchungen gesichert, bei der Frau werden intensive organische oder hormonelle Untersuchungen nur dann durchgeführt, wenn in der Anamnese Bauchoperationen, Eileiterentzündungen oder dann ein unregelmässiger Zyklus vorliegen. In Fällen von schwereren anatomischen Defekten des Genitaltraktes bei der Frau wird von vornherein von einer Spenderbefruchtung abgesehen, dagegen sind Zyklusstörungen im allgemeinen medikamentös gut beeinflussbar, in diesen Fällen setzen wir die Therapie fort. In rund 4% der Fälle ist die Indikation zur Spenderbefruchtung genetische Krankheiten in Familien, die weiterhin Kinderwunsch haben. Wir verzeichnen in unserem Zentrum eine steigende Zahl von Ehepaaren mit familiären, vorwiegend autosomal-rezessiven Erbleiden wie spinale Muskelatrophie oder Mucoviscidose. Die Beratung der Familien erfolgt durch die genetischen Beratungsstellen der Universitäts-Kinderkliniken. Die Ehepaare müssen aber darauf aufmerksam gemacht werden, dass für diese Leiden, wo ja beide Eltern gesund und lediglich Träger der Krankheit sind, die Spender in dieser Hinsicht nicht abgeklärt werden können. Somit besteht natürlich auch nach einer Spenderinsemination noch ein Risiko für ein erneutes Auftreten der genetischen Krankheit, wenn auch dieses als minimal veranschlagt werden kann.

Europäische Rechtsvereinheitlichung wird angestrebt

Zum Wohl der Beteiligten

Der Europarat in Strassburg beschäftigt sich seit längerer Zeit mit arztrechtlichen Fragen; unter anderem entstand auch ein Resolutionsentwurf für die Spenderinseminationen. Zweck dieses Entwurfes ist eine Rechtsvereinheitlichung für die europäischen Staaten. Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaft hat im wesentlichen im Rahmen der vorbereitenden Kommission für medizinisch-ethische Fragen die Empfehlungen und Richtlinien des Europarates übernommen. Wir publizieren hier die sechs Artikel.

Artikel 1:

Die künstliche Insemination mit dem Samen eines anonymen Drittspenders, auf die sich die folgenden Empfehlungen im Anschluss an die Resolution des Europarates vom 29. Dezember 1978 beziehen, darf nur unter der Verantwortung eines Arztes durchgeführt werden. Der Arzt soll sich nicht nur von medizinischen Überlegungen leiten lassen, sondern sich nach Möglichkeit vergewissern, dass das Wohlergehen des künftigen Kindes umfassend gewährleistet ist.

Artikel 2:

Spendersamen darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Spenders zur artifiziellen Insemination (künstliche Befruchtung) gebraucht werden. Eine artifizielle Insemination darf nur durchgeführt werden, wenn das Einverständnis der empfangenden Frau und, wenn sie verheiratet ist, ihres Ehemannes vorliegt.

Artikel 3:

Ein Arzt oder eine medizinische Institution, die menschliches Sperma zum Zwecke von artifizieller Insemination erhalten, haben vor deren Durchführung die notwendigen Nachforschungen und Untersuchungen

anzustellen, um die Übertragung erblicher Krankheiten an den Empfänger und ansteckende Krankheiten oder sonstige Gefährdung von Mutter und künftigem Kind zu vermeiden. Nötigenfalls stehen die humangenetischen Institute der medizinischen Fakultäten zur Verfügung. Der Samen des gleichen Spenders soll am selben Ort nicht mehrfach verwendet werden (zur Vermeidung von Blutsverwandtschaften usw.).

Artikel 4:

Der Arzt, unter dessen Verantwortung eine artifizielle Insemination durchgeführt wird, hat im Rahmen des Möglichen einen Samenspender zu wählen, dessen Kind als dasjenige des das Kind wünschenden Paares angesehen werden könnte.

Artikel 5:

Der Arzt und das Personal der medizinischen Institution, welche Samen entgegennehmen oder die eine artifizielle Insemination ausführen, haben über die Identität des Spenders und der empfangenden Frau sowie über die artifizielle Insemination als solche Verschwiegenheit zu bewahren. Die Frau darf also nicht den Spender und der Spender darf nicht die Frau und ihren Gatten kennen oder mit ihnen bekannt sein. Der Arzt nimmt keine artifizielle Insemination vor, wenn die Wahrung der Verschwiegenheit als unwahrscheinlich erscheint.

Artikel 6:

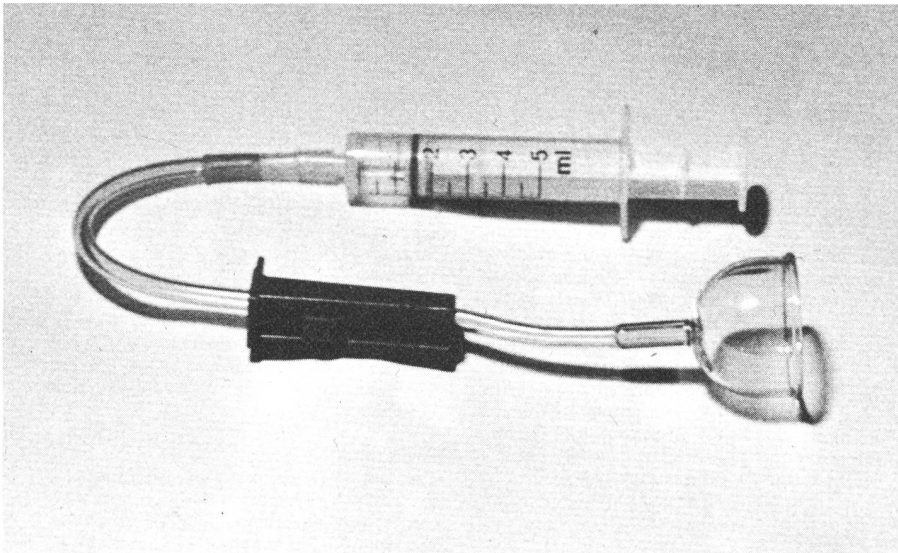
Der Samen soll unentgeltlich gespendet werden. Immerhin können Verdienstausschlag, Reisespesen und andere Auslagen in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Samenspender ersetzt werden. Wer als Privatperson oder als öffentliche oder private Organisation Samen zur artifiziellen Insemination zur Verfügung stellt, soll das ohne Erwerbsabsicht tun.

Praktisches Vorgehen

Aus psychologischen Gründen sollte ein möglichst rascher Behandlungserfolg erzielt werden, aber selbst bei Führen einer genauen Basaltemperaturkurve ist der optimale Zeitpunkt, der die höchste Erfolgchance garantiert, schwer eruierbar. Im allgemeinen werden 3–4 Inseminationen vor dem zu erwartenden Eisprung durchgeführt. Häufig setzen wir Medikamente zur Induktion des Eisprunges ein, rund 45% unserer Patientinnen haben im erfolgreichen Behandlungszyklus eine hormonelle Therapie. Daher ist unsere Zwillingschwangerschaftsrate mit 4,2% auch deutlich über der Norm. Die Voraussetzungen für eine optimale Erfolgsrate ist neben der hormonellen Therapie auch die adäquate psychische Betreuung des Ehepaares während der Behandlung. Erfahrungsgemäss hat das Ehepaar

mit zunehmender Behandlungsdauer immer häufiger äussere und psychische Probleme zu verarbeiten, in solchen Fällen ist man verpflichtet, die ganze Problematik immer und immer wieder mit der Patientin respektive dem Ehepaar zu besprechen. In unserer Klinik werden die Inseminationen von zwei oder drei zuverlässigen und qualifizierten Schwestern, respektive Hebammen durchgeführt; damit wird eine gewisse Distanz zum Arzt geschaffen und die Gefahr einer zu starken affektiven Patientin-Arzt-Bindung gebannt.

Die Deponierung des Samens erfolgt mittels einer Portiokappe; es genügen im Allgemeinen 1 ml. Die Inseminationen werden bis zum erfolgten Eisprung konsequent täglich durchgeführt; bei unregelmässigen Zyklen muss die Patientin unter Umständen 6–7 mal zur Therapie erscheinen.



Portio-Cervix-Adapter nach Fikentscher und Semm

Erfolgsrate

Eine genaue Erfolgsanalyse ist schwierig, immerhin können rund 75% der Patientinnen damit rechnen, nach einem oder mehreren Monaten gravid zu werden. Die Auffassung, nach sechs erfolglosen Behandlungsmonaten nicht mehr zu inseminieren, ist nicht gerechtfertigt, sind doch an unserer Klinik Erfolge auch noch nach 12 bis 25 Behandlungszyklen eingetreten. Ein Abbruch der Therapie nach mehreren erfolglosen Monaten ist bei organisch gesunden Frauen nur bei schwerwiegenden psychologischen Belastungen des Ehepaares durch den Misserfolg gerechtfertigt.

Wir beobachteten zwischen 1974 und Mitte 1980 rund 950 Schwangerschaften; die Konzeptionsrate beträgt, wie bereits erwähnt, etwa 75%. Die Fehlgeburtenrate liegt bei 10%, die Frequenz liegt somit innerhalb der Erwartungen in der Gesamtpopulation. Missgebildete Kinder sind für die betroffenen Ehepaare besonders schmerzliche Misserfolge; wir mussten in unserem Kollektiv 9 Missbildungen feststellen. In jedem Fall einer erfolgreichen Spenderbefruchtung empfehlen wir dem Ehepaar, ungeachtet des mütterlichen Alters, die Fruchtwasserpunktion in der 16. Schwangerschaftswoche zur pränatalen Chromosomenanalyse und zur Bestimmung des Alpha-Feto-Proteins, um wenigstens chromosomale Schädigungen oder offene Spaltmissbildungen mit der Konsequenz einer Interruptio graviditatis vorzeitig zu erkennen.

Schlussbetrachtung

Die Spenderinsemination ist eine vertretbare Therapie bei männlicher Sterilität und bei gewissen genetischen Krankheiten. Grosse Teile der Bevölkerung ziehen die Spenderbefruchtung einer Adoption vor. Die Rechtswissenschaft und die Medizin werden dieser Tatsache Rechnung tragen und sich den veränderten Gegebenheiten anpassen müssen. Bei klarer Indikationsstellung ist diese Therapie eine Methode zur Behandlung steriler Ehepaare, die in ihrer Effizienz vom Erfolg her ihresgleichen sucht. Die Wahl der Spender hat sehr sorgfältig zu erfolgen, ebenso sorgfältig muss die Prüfung der Eignung bei den Ehepaaren, die eine Spenderbefruchtung wünschen, sein.

Hilfe für sterile Frauen?

Eine «Marktlücke» hat eine Gruppe amerikanischer Ärzte, Juristen und sonstwie sozial engagierter Frauen und Männer offenbar entdeckt, als sie im Februar in Louisville (Kentucky) den «Verein für stellvertretende Elternschaft» gründete. Interessierte aus rund 30 US-Bundesstaaten, aber auch aus Kanada, Mexiko, Frankreich und Italien haben sich nach Angaben der beratenden Rechtsanwältin Katie Brophy bisher über die Arbeitsweise des Vereins erkundigt. Bereits im November wird das erste Kind geboren werden und damit die Bemühungen der Organisation erstmals krönen.

Dabei wird es sich nicht um ein ganz gewöhnliches freudiges Ereignis handeln, sondern vielmehr um die Nieder-

kunft einer Frau, die mit dem Samen eines ihr unbekanntes Mannes künstlich befruchtet wurde. Der «Verein für stellvertretende Elternschaft» hat es sich nämlich zum Ziel gesetzt, kinderlosen Ehepaaren, von denen der männliche Teil zwar zeugungsfähig, der weibliche aber steril ist, durch Vermittlung von Frauen, die bereit sind, Schwangerschaft und Niederkunft gewissermassen «in Vertretung» zu übernehmen, zur Erfüllung des Kinderwunsches zu verhelfen.

Kathy Brophy ist zuversichtlich, dass die 37 Jahre alte erste «Stellvertretermutter», deren (falscher) Name mit Elizabeth Kane angegeben wird, ein gesundes Kind zur Welt bringen wird. Die Ärzte hätten bis jetzt festgestellt, dass die Schwangerschaft normal verlaufen sei und das Baby ein Knabe sein werde. Auf der Geburtsurkunde wird der Name der «Stellvertretermutter» und des biologischen Vaters stehen. Die Ehefrau des biologischen Vaters brauche das Kind dann nur noch zu adoptieren, und schon sei eine ganz normale Familie komplett. Die Gefahr, dass Frau «Kane» zumindest den Lebensweg des Kindes verfolgen wollen oder das Baby vielleicht gar nicht erst hergeben möchte, sieht die Vereinsmitarbeiterin zumindest in diesem Fall nicht.

Darüber, wie viele Frauen seit Gründung des Vereins schon das Kind eines fremden Spenders empfangen haben, möchte Brophy keine Angaben machen. Stattdessen berichtet sie lieber über das gründliche Auswahlverfahren und die eingehende Beratung, die einer «Schwangerschaft i.V.» vorausgehen. Auch über das Entgelt, das die «Stellvertretermütter» für ihre Dienste erhalten, sagt sie am liebsten gar nichts, räumt aber ein, dass es sich in der Regel um Summen zwischen umgerechnet 8000 und 16000 Franken handle. Gewöhnlich bekämen die Frauen den Betrag, den sie für angemessen hielten, setzt die Juristin hinzu.

Nach Angaben von Frau Brophy ist der erste Schritt auf dem Weg zur «stellvertretenden Elternschaft» ein Gespräch, in dem das kinderlose Paar über die möglichen Risiken seines Entschlusses aufgeklärt wird. Nächster Schritt ist dann die ärztliche Untersuchung aller Beteiligten. Ist der Handel perfekt und die Schwangerschaft eingetreten, ist der Vater dazu verpflichtet, Versicherungen für den Fall abzuschliessen, dass die «Stellvertretermutter» während der Schwangerschaft stirbt und ihre Familie unverorgt dasteht, sowie für den Fall, dass er selbst stirbt und sein Kind dann als Halbwaise zurückbleibt. ap.