

Patientenaufklärung und Vereinbarung zur Behandlung mit Fremdsperma

Liebe Patientin, liebes Patientenpaar,

sie haben sich zur Durchführung einer Behandlung (Insemination, IVF/ICSI) mit Fremdsperma entschieden.

Wir möchten Ihnen mit diesem Schreiben einige rechtliche Aspekte der Behandlung nennen.

Voraussetzungen für die Behandlung:

1. Sie sollten verheiratet sein, damit das Kind ehelich geboren wird. Bei unterschiedlichen Namen der Partner, ist eine Heiratsurkunde vorzulegen. Bei gleichgeschlechtlichen Paaren (verheiratet oder unverheiratet) sollte die Co-Mutter eine Stiefkindadoption anstreben.

Eine alleinstehende Frau verpflichtet sich schon vor Beginn der Behandlung eine Vertrauensperson zu nennen.

Eine juristische Beratung bezüglich der rechtlichen Situation, der Stellung des Kindes und der späteren Adoption ist Voraussetzung. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese Patienteninformation keine rechtliche Beratung darstellt.

Zur Personenidentifikation benötigen wir die Personalausweise der Empfängerin des Fremdspermias, sowie des Ehemannes/der Ehefrau/der Partnerin/der Vertrauensperson und werden ein Foto von Ihnen für die Patientenakte erstellen.

2. Nach derzeitigem Recht hat jedes Kind ein verfassungsrechtlich geschütztes Recht auf die Kenntnis der eigenen genetischen Abstammung, d.h. auf Kenntnis des Samenspenders als biologischem Vater (Auskunftsanspruch einer durch heterologe Verwendung von Samen gezeugten Person nach § 10 SaReG/Samenspenderegistergesetz).

Wir sind verpflichtet folgende Daten der Empfängerin der Samenspende zu erheben: Familienname und, sofern abweichend Geburtsname, Vorname, Geburtstag, Geburtsort und Anschrift.

Diese Daten werden später, d.h. nach erfolgreicher Behandlung zusammen mit einer Information über das Datum der Samenverwendung, die Einrichtung, in der der Samen gewonnen wurde, der dort vergebenen Spendernummer und dem Geburtsdatum, sowie die Anzahl der geborenen Kinder an das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) übermittelt.

Wir/die Samenbank sind verpflichtet bei Kenntnis einer Geburt oder bei unbekanntem Ausgang diese an das DIMDI zu melden, dort erfolgt die Speicherung für 110 Jahre.

Sie sind gesetzlich verpflichtet, bei Kenntnis einer eintretenden Schwangerschaft, uns diese mitzuteilen und innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes/der Kinder uns Geschlecht und Geburtsdatum des Kindes/der Kinder mitzuteilen. Wenn keine Information ihrerseits erfolgt, wird dennoch eine Meldung der genannten Daten an das DIMDI erfolgen, wobei der voraussichtliche Entbindungstermin anstelle des Geburtsdatums übermittelt wird.

Das DIMDI ist zur Auskunftserteilung an eine berechtigte Person (geborenes Kind oder seine gesetzlichen Vertreter) über die personenbezogenen Daten des Samenspenders verpflichtet. Der Anspruch auf Auskunftserteilung besteht für die Dauer der gesamten Speicherdauer. Die Eltern selbst haben kein Recht auf Kenntnis der Identität des Samenspenders.

3. Der Vertrag zur Behandlung mit dem kryokonservierten Fremdsperma gilt für die jetzige Partnerkonstellation. Das Paar verpflichtet sich, uns eine Änderung der Partnerschaft, wie Trennung und Tod eines Partners sofort mitzuteilen.
4. Die Zeugungsunfähigkeit des Ehemannes muss nachgewiesen sein, oder es liegt ein genetischer Defekt beim Ehemann vor, bei dem von einer Schwangerschaft abzuraten ist.
5. Eine psychologische Beratung vor Durchführung der Behandlung mit Fremdsperma beider Partner ist empfehlenswert. Wie bedeutsam die Kenntnis der eigenen Abstammung für die Entwicklung eines Menschen ist, wurde erläutert. Auf die Möglichkeit einer externen Beratung über die Folgen einer Insemination/künstlichen Befruchtung mit Samen eines fremden Spenders wurde eingegangen.
6. Das Einverständnis des Ehemannes zur Behandlung mit Fremdsperma ist bei jedem Zyklus notwendig und ist durch persönliche Anwesenheit und Unterschrift auf dem Behandlungsbogen am Tage der Behandlung zu belegen.

Ist das Kind mit Einwilligung des Mannes und der Mutter durch Insemination/künstliche Befruchtung mittels Samenspende eines Dritten gezeugt worden, so ist die Anfechtung der Vaterschaft durch den Mann oder die Mutter ausgeschlossen (§1600 BGB, Absatz 2).

7. Sie sind damit einverstanden, dass ihre persönlichen Daten, die für die Behandlung notwendig sind (z. B. Blutbefunde), sowie Daten über eine evtl. Schwangerschaft und Daten über das Kind an die Samenbank/DIMDI weitergegeben werden (Schweigepflichtentbindung).
8. Haftungsbeschränkung/Freistellung von Ansprüchen
Kinder und ihre Mütter haben gegen die Ärztinnen/Ärzte, die den Müttern bei der Zeugung und Geburt der Kinder assistieren keine Unterhaltsansprüche. Es wird dennoch bereits vorsorglich vereinbart, dass die Mutter, die behandelnden Ärzte/innen von etwaigen zukünftigen Unterhaltsansprüchen, sowie weiteren Ansprüchen des Kindes freistellt. Ebenso wird vorsorglich vereinbart, dass das Kind keine Unterhaltsansprüche an den Samenspender stellt. Dieser wird von allen Pflichten gegenüber dem Kind freigestellt.

Die behandelnden Ärzte/innen haften nicht für den Eintritt der Schwangerschaft oder für bestimmte körperliche, geistige oder psychische Eigenschaften des Kindes.

Medizinische Voraussetzungen:

Wir sind verpflichtet einige Laborbestimmungen vor Beginn der Behandlung durchzuführen (Bestimmung von HIV, Hepatitis B und C, CMV-Status der Partnerin, sinnvoll ist auch die Bestimmung des Immunstatus für Röteln/Masern/Mumps sowie die Blutgruppe).

Die Patientin muss für HIV, Hepatitis B und C negativ sein. Diese Labordiagnostik darf nur ein Labor durchführen, welches eine Genehmigung nach §20 AMG besitzt, daher ist es zwingend erforderlich, diese Blutentnahme in unserer Praxis durchführen lassen.

Organisatorische Voraussetzungen:

Der Transport der kryokonservierten Proben von der Samenbank in unser Labor kann nur mit Terminabsprache erfolgen, ansonsten können wir die Annahme verweigern. Wir empfehlen den Transport vor Zyklusbeginn, da für den Transport gegebenenfalls mehrere Tage notwendig sind.

Die Kosten der Behandlung (inklusive evtl. Medikamente) werden weder von der gesetzlichen noch von der privaten Krankenversicherung übernommen und sind von Ihnen selbst zu tragen.

Die Dauer des Vertrages der Kryokonservierung von Fremdsperma (d.h. die Lagerungsdauer) beläuft sich auf maximal 10 Jahre. Nach Ablauf der 10 Jahre besteht die Möglichkeit der Weiterlagerung in einer für Langzeitlagerung berechtigten Kryobanken, die Kosten für den Transport, sowie eine Aufwandspauschale sind selbst zu tragen. Sie werden mit dieser Einrichtung einen Vertrag über die Lagerung schließen. Wird eine Auslagerung, d.h. Verwerfung des kryokonservierten Materials gewünscht, so dass keine weitere reproduktionsmedizinische Behandlung mit diesem Material mehr durchzuführen sind, ist eine schriftliche Benachrichtigung ihrerseits (Originalunterschriften) notwendig.

Kostenzusammenstellung für die Insemination mit Fremdsperma

Insemination, inklusive vaginaler Ultraschalluntersuchungen	350 – 450 EUR
ICSI - gesondertes Informationsblatt -	
Lagerung der Spermienprobe für 6 Monate	200 EUR
Kosten für Umlagerung der Spermienprobe	50 EUR
Laboruntersuchungen:	
Serologie (HIV, Hepatitis B und C)	ca. 80 EUR
Blutgruppenserologie eigener Partner	ca. 160 EUR
CMV (Zytomegalie)	ca. 40 EUR

Hiermit weisen wir nochmals darauf hin, dass diese Patienteninformation keine rechtliche Beratung/Aufklärung darstellt und wir für spätere Änderungen der Rechtslage keine Haftung übernehmen.

Es wird dringend empfohlen für eine umfassende Beratung über die rechtliche Situation und rechtliche Konsequenzen fachkundigen Rechtsrat einzuholen.

Ihr FROG Team

Vereinbarung und Einverständniserklärung für Ehefrau und Ehemann

Das Informationsblatt (2.1.15) zur Behandlung (Insemination/künstliche Befruchtung) mit Fremdsperma haben wir gelesen und verstanden.

Daten der Empfängerin der Samenspende:

Familiennamen:

Geburtsnamen:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Daten des Ehemannes

Familiennamen:

Geburtsnamen:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Wir wurden ausführlich über den Ablauf der Behandlung aufgeklärt und sind mit dieser einverstanden

Wir erklären, dass wir das mittels Fremdsperma gezeugte Kind annehmen und in elterlicher Liebe und Fürsorge aufziehen werden. Wir sind uns darüber im Klaren, dass die Abstammung des Kindes und die damit verbundene rechtliche Situation zu einem späteren Zeitpunkt zu menschlichen und rechtlichen Konflikten führen können.

Unterschrift Patientin/Empfängerin der Samenspende

Unterschrift Ehemann

Ort, Datum

Gesonderte Vereinbarung bei verheirateten gleichgeschlechtlichen Paaren

Das Informationsblatt (2.1.15) zur Behandlung (Insemination/künstliche Befruchtung) mit Fremdsperma haben wir gelesen und verstanden.

Daten der Empfängerin der Samenspende:

Familiennamen:

Geburtsnamen:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Daten des Ehefrau (Co-Mutter)

Familiennamen:

Geburtsnamen:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Frau _____ und Frau _____

sind verheiratet und wünschen sich ein gemeinsames Kind. Das Kind soll von Frau _____ geboren werden.

Die Samenprobe wird durch die Samenbank _____ (Name der Samenbank) bezogen. Die Behandlung (Insemination/künstliche Befruchtung) mit Fremdsperma wird durch die Ärzte/Ärztinnen des FROG durchgeführt.

Das Kind soll von Frau _____ adoptiert werden mit der Folge, dass das Kind die rechtliche Stellung eines gemeinschaftlichen Kindes der beiden Frauen erlangt (§1742 BGB).

Wir wurden ausführlich über den Ablauf der Behandlung aufgeklärt und sind mit dieser einverstanden

Wir erklären, dass wir das mittels Fremdsperma gezeugte Kind annehmen und in elterlicher Liebe und Fürsorge aufziehen werden. Wir sind uns darüber im Klaren, dass die Abstammung des Kindes und die damit verbundene rechtliche Situation zu einem späteren Zeitpunkt zu menschlichen und rechtlichen Konflikten führen können

Unterschrift Patientin/Empfängerin der Samenspende

Unterschrift Ehefrau/Co-Mutter

Ort, Datum

Gesonderte Vereinbarung bei nicht-verheirateten, gleichgeschlechtlichen Paaren oder alleinstehenden Frauen

Die Empfängerin der Samenprobe und die Vertrauensperson stellen die behandelnden Ärzte/innen von etwaigen zukünftigen Unterhaltsansprüchen des Kindes (nach derzeitiger Rechtslage bestehen diese nicht), sowie von weiteren möglichen Ansprüchen des Kindes frei.

Wir weisen nochmals darauf hin, dass diese Patienteninformation keine rechtliche Beratung/Aufklärung darstellt und wir für spätere Änderungen der Rechtslage keine Haftung übernehmen.

Es wird dringend empfohlen für eine umfassende Beratung über die rechtliche Situation und rechtliche Konsequenzen fachkundigen Rechtsrat einzuholen.

Das Informationsblatt (2.1.15) zur Behandlung (Insemination/ICSI) mit Fremdsperma haben wir gelesen und verstanden.

Daten der Empfängerin der Samenspende:

Familienname:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:

Daten der Vertrauensperson (Kopie des Personalausweises):

Familienname:

Geburtsname:

Vorname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Anschrift:

Mit dieser Unterschrift bestätigt die Empfängerin der Samenspende, dass sie nicht mit einem männlichen oder weiblichen Partner verheiratet ist.

Wir wurden ausführlich über den Ablauf der Behandlung aufgeklärt und sind mit dieser einverstanden. Mit diesem Einverständnis sind keinerlei elterliche Pflichten, Haftungen und monetäre Verpflichtungen verbunden und werden ausdrücklich ausgeschlossen. Wir sind uns darüber im Klaren, dass die Abstammung des Kindes und die damit verbundene rechtliche Situation zu einem späteren Zeitpunkt zu menschlichen und rechtlichen Konflikten führen können.

Unterschrift Patientin/Empfängerin der Samenspende

Unterschrift der Vertrauensperson

Datum, Ort