



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Genapa“ – der genetische Papa

Erforschung emotionaler Bindungen von Samenspendern zum „Ergebnis“ ihrer
Spende und die Zirkulation der anonymen Samenspende

Verfasser

Gerd Buchecker

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Mai 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 307

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Kultur- und Sozialanthropologie

Betreuerin:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Herta Nöbauer

Erklärung gemäß Diplomprüfungsordnung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die Diplomarbeit mit dem Titel „Genapa – der genetische Papa“ selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

(Datum und eigenhändige Unterschrift).

Danksagung

Als Erstes möchte ich mich bei meiner Mutter bedanken, die mich während meiner schulischen Laufbahn unterstützte und motivierte.

Bei der Entstehung dieser wissenschaftlichen Arbeit war eine Vielzahl an Personen involviert, denen ich in den nachfolgenden Zeilen danken möchte:

Ein herzliches Dankeschön richte ich an meine Diplomarbeitsbetreuerin, Frau Mag.^a Dr.ⁱⁿ Herta Nöbauer, die sich unter erschwerten institutionellen Betreuungsbedingungen meiner Arbeit angenommen hat und mir bei meiner Feldforschung große Entfaltungsmöglichkeit ließ. Ich darf mich vor allem für ihre Unterstützung bei der Strukturierung meiner Arbeit und die vielen Denkanstöße bedanken.

Einen besonderen Dank richte ich an Günther Borek, der mich während meiner Studienzeit emotional immer unterstützend begleitete, mir während der Zeit der Diplomarbeit beiseite stand und kritisch zu Inhalten meiner Arbeit Stellung nahm.

Für das Zustandekommen der inhaltlichen Basis der vorliegenden Arbeit waren meine InformantInnen zentral. Neben meinen InterviewpartnerInnen Susanne Bauer, Josef Kümmel und Bojana Zecevic möchte ich ganz besonders Simone Stadlbacher vom Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz ein herzliches Dankeschön aussprechen, da ohne ihren persönlichen Einsatz die Anzahl an auswertbaren Fragebögen um einiges geringer ausgefallen wäre und ich dadurch wertvolle Daten nicht hätte gewinnen können.

Nicht wegzudenken sind auch die sehr informativen, persönlichen und intimen Gespräche, die ich mit meinen Samenspender- Interviewpartnern Alex, Matthias und Christian führen konnte. Für die Bereitschaft zum Austausch über euren Zugang, eure Gedanken zur Samenspende und zum Thema Samenspenderkind richte ich ein großes Dankeschön an euch.

Last but not least möchte ich mich bei den vielen anderen Personen bedanken, die mich in anderer Art und Weise bei meiner Arbeit unterstützt haben, wie beispielsweise Cornelia Bühler für die Translation von Filmbeiträgen und Pater Elias für erläuternde Gespräche zu den christlichen Ansichten zum Thema Samenspende.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
1.1 Forschungsfrage.....	6
1.2 Aufbau der Arbeit	6
2. Methodenteil.....	9
2.1 ExpertInneninterviews.....	9
2.2 Kontaktaufnahme mit den Samenspendern.....	10
2.3 Fragebogen	11
2.3.1 Fragestellungen.....	11
2.4 Annoncen.....	12
2.5 Interviews mit Samenspendern.....	13
2.5.1 Matthias.....	14
2.5.2 Alex.....	14
2.5.3 Christian	15
2.6 Die für die Feldforschung ausgewählten Institute.....	15
2.6.1 Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz.....	16
2.6.2 WunschBaby Zentrum.....	17
2.6.3 KinderWunschKlinik	17
3. Die Samenspende	19
3.1 Das Fortpflanzungsmedizingesetz Österreich (FMedG)	19
3.2 Regelungen zum Gebrauch des Samens in europäischen und anderen Ländern.....	23
3.2.1 In-vitro-Fertilisation	24
3.2.2 Kinderanzahl	24
3.2.3 Anonymität	25
3.2.4 Vergleich zwischen Österreich, Deutschland und der Schweiz	26

3.3 Der Samen als begehrte Körperflüssigkeit.....	28
3.4 Genormter Samen: medizinische Aspekte des Spermas	29
3.4.1. Die Ejakulat-Analyse	30
3.4.2 Qualität und Richtlinien	30
3.4.2.1 Krankheitsbilder der Spermien (nach WHO 2010)	31
3.4.3 Die Techniken des „Kinder-Machens“	32
3.4.3.1 IVF	34
3.4.3.2 ICSI	34
3.4.3.3 IMSI	35
3.4.4 IUI	35
3.4.5 Sterilität und männliche Identität.....	36
3.5 Der Spender und seine Körpersäfte.....	37
3.5.1 Das Blut des Papas und des Genapas	38
3.5.2 Das Risiko „homosexueller Körperflüssigkeiten“	39
3.6 Zusammenfassung	42
 4. Die Samenspender	 45
4.1 Die Konstruktion neuer Verwandtschaftsverflechtungen	45
4.1.1 Relatedness: ein anthropologisches Konzept zum „Verwandtsein“	46
4.1.2 Der Genapa	48
4.1.3 Entpersonalifizierung des Spenders.....	50
4.1.4 Genapa und Relatedness	51
4.2 Vom Interesse an der Kindeszeugung.....	53
4.3 Emotionale Einstellung zu einem Treffen	54
4.4 Der stereotypische Genapa	56
4.4.1 Altersstruktur	57
4.4.2 Bildungsfeld	58
4.4.3 Die Beweggründe zur Samenspende	59

4.5 Ethnizität des Genapas	61
4.6 Genapas Kindersegen	62
4.7 Der Samenabgaberaum	63
4.7.1 Samenabgaberräume	63
4.7.2 „Der Sex in der Kabine“	63
4.7.2.1 Masturbation – Onanieren: die Ambivalenz eines Tabus.....	64
4.7.2.2 Pornografie im Samenabgaberaum	66
4.8 Transparentere Genapas	67
4.9 Anonyme versus offene Samenspende	69
4.10 Der „Mann als Mann“	71
4.11 Genapas im Portrait	73
4.11.1 Alex – ein Genapa mit eigener Familie	73
4.11.2 Christian – der Genapa als Onkel.....	76
4.11.3 Matthias – der Pragmatiker	81
4.12 Zusammenfassung	85
 5. Globale Institutionen für die Samenspende.....	 89
5.1 Samenbanken und Samenspender in den USA	89
5.1.1 University-Affiliated Sperm Banks	89
5.1.2 Commercial Sperm Banks	90
5.1.3 Nonprofit Sperm Banks.....	90
5.2 The Nobel Prize Sperm Bank.....	92
5.3 Die Cryos International Sperm Bank.....	93
5.3.1. Quotenregelungen für die Cryos International Sperm Bank	94
5.4 Sperma als globale Ware	95
5.4.1 Der „Goldkurs“ der Samenspender	97
5.5 Zusammenfassung	98

Resümee	99
Literaturverzeichnis	103
A N H A N G	111
Abstract deutsch	129
Abstract english	130
Curriculum Vitae.....	131

1. Einleitung

Kinder, die mittels In-vitro-Fertilisation (IVF) gezeugt wurden, sind längst keine Sensation mehr, und als Methode für die Familienplanung hat die IVF viel von ihrem „Schreckensdasein“ und ihrer Tabuisierung verloren. In Zeitungen wird immer häufiger über die Liberalisierung spezieller Techniken der künstlichen Fortpflanzung debattiert. Gesellschaftliche Änderungen und die Akzeptanz gleichgeschlechtlicher Partnerschaften in der österreichischen Gesetzgebung führen auch dazu, dass lesbische Paare oder alleinstehende Frauen als mögliche Interessentinnen für eine IVF in Erscheinung treten (Strathern 2001). Österreich nimmt mit seinem Reglement des Einsatzes von Sperma bei Drittpersonen in der internationalen Fortpflanzungstechnologie eine besondere Stellung ein und beeinflusst dadurch auch die Person des Samenspenders in seiner Selbstwahrnehmung und seinem Verantwortungsbewusstsein.

Die Funktion und Motivation anonymer Samenspender bei der Zeugung von neuem Leben sind sowohl gesellschaftlich als auch wissenschaftlich bisher kaum thematisiert worden. Dem Mann wurde als Samenspender im Zuge der IVF immer „nur“ die Rolle des „Facilitators“ (Unterstützer) zugesprochen (Cooper und Glazer 1994: 184), welchem kaum mehr als ein finanzielles Interesse nachgesagt wurde. In der Literatur (Ratgeber zur Familiengründung¹) wird der Samenspender zumeist (nur) mit „helfenden Eigenschaften“ personifiziert und emotional aus dem Leben der Familie ausgeklammert (Luce 2010: 125).

Hauptziel der vorliegenden Arbeit ist es, zu eruieren, ob dieses Bild des Samenspenders aufrechtzuerhalten ist und inwieweit es eine emotionale oder soziale Verbundenheit des Samenspenders mit einem durch seine Mithilfe gezeugtem Kind gibt. Insbesondere die eigene Positionierung des Samenspenders im Leben des Kindes – sofern er dieses Kind beziehungsweise diese Kinder kennen lernen sollte – ist die zentrale Frage.

In Anbetracht der globalisierten Welt wird auch das Sperma des samenspendenden Mannes immer stärker in den ökonomischen Kreislauf einbezogen. Nationale Gesetze können, wenn diese das Bedürfnis nach einem eigenen Kind einschränken, umgangen und dem Wunsch nach einem Kind durch eine Samenspende² außerhalb des Landes nachgekommen werden. Diese Einflüsse auf dem Weltmarkt werden ebenfalls untersucht (siehe Kapitel 3). Inwieweit dieser in Österreich unerfüllbare Wunsch nach einem Kind in einem anderen Land erfüllt werden kann und wie daraus ein globaler Markt für Samenspenden entstanden ist, ist ebenso Bestandteil der Arbeit (siehe Kapitel 5).

¹ Vgl. Ehrensaft, Diane (2005); Luce, Jacquelyne (2010); Thorn, Petra (2008a); Green, Lisa (2006);

² Weiterführende Literatur zur Historie der Verwendung der Samenspende: Thorn, Petra (2009)

Die soziale und genetische Verbindung eines Individuums zu anderen Individuen mit genetisch ähnlichem Erbgut wird durch einen Terminus wie Vater, Mutter, Bruder, Schwester etc. beschrieben. Durch den Einsatz der neuen Fortpflanzungstechnologie wird das genetische Material einer dritten Person, dem Samenspende, verwendet, für den aber keine Bezeichnung existiert. Ich führe in diese Bezeichnungslücke die Bezeichnung „Genapa“ ein. Das von mir so genannte Kunstwort „Genapa“ setzt sich aus den Worten „**Genetischer Papa**“ zusammen.

1.1 Forschungsfrage

Die Forschungsfrage lautet:

„Besteht ein emotionaler Zugang des Samenspenders zu seiner Samenspende?“

Damit verbunden stellen sich weitere Subfragen, wie:

„Welche Beweggründe motivieren einen Mann als Genapa zu fungieren?“

„In welcher Funktion sieht sich der Genapa bei der Zeugung eines Wunschkindes?“

„Welchen Einfluss haben nationale Gesetzgebungen auf den Umgang mit der Samenspende in Österreich?“

„Welcher Mann darf Samenspenden gehen und welcher nicht?“

„Wird die ‚anonyme‘ Samenspende von Genapas als immer noch zeitgemäß angesehen?“

„Welche lokalen oder globalen Märkte stehen für Samenspenden zur Verfügung?“

1.2 Aufbau der Arbeit

(Kapitel 2) Methodenteil

In diesem Kapitel werden die Methodik der Datensammlung sowie die Kontaktaufnahme mit den Interviewpartnern vorgestellt.

(Kapitel 3) Die Samenspende

In diesem Kapitel werden die medizinischen Aspekte des Samens und die verschiedenen Arten der künstlichen Fortpflanzung thematisiert. Weiters wird Bezug genommen auf die rechtliche Stellung der Samenspende bei der künstlichen Fortpflanzung in Österreich im Vergleich zu anderen Ländern. Ebenfalls betrachtet werden in diesem Kapitel auch die Zulassungs- und Ausschlusskriterien der Samenspende zur künstlichen Fortpflanzung.

(Kapitel 4) Die Samenspende – eine empirische Analyse

In diesem Kapitel werden die Motive und Erwartungshaltungen der Samenspende zur Samenspende erläutert und die emotionale Beziehung der Samenspende zum Samenspendekind beleuchtet.

Hierzu wird die neue Bezeichnung „Genapa“ eingeführt, der fortan an Stelle des Wortes „Samenspender“ verwendet wird. Die Portraits von drei interviewten Genapas erlauben einen sehr persönlichen Einblick in ihre Gedanken zum Thema Samenspende.

(Kapitel 5) Lokale und globale Institutionen der Kinderzeugung

Der Handel mit menschlichem Sperma hat sich bereits zu einem rentablen Geschäft in der globalisierten Welt entwickelt. In diesem Kapitel werden unterschiedliche Samenbanken angeführt, die jeweils ihren eigenen Zugang zum Vertrieb von Spendersamen haben.

2. Methodenteil

Aufgrund des gesetzlichen Schutzes der Identität von Samenspendern stellte sich bei der Datenerhebung eine ausgesprochen schwierige Ausgangslage dar. Abgesehen vom erwähnten gesetzlichen Schutz werden die Daten der Samenspenden auch von den Instituten streng vertraulich behandelt. Daher wurden zwei verschiedene Methoden zur Datenerhebung gewählt.

Um die Anonymität der Personen wahren zu können, wurde versucht, einerseits eine größtmögliche Anzahl von Samenspendern mittels quantitativer Methoden³ zu befragen und andererseits mittels Inseraten möglichst viele Interviewpartner für die qualitative Datensammlung zu finden. Teilweise konnten auch über die Fragebögen der quantitativen Methode Interviewpartner für die Anwendung der qualitativen Methode angeworben werden. Um einen Einblick in den Ablauf der Samenspende und einen Zugang zu den Fertilitätskliniken zu gewinnen, wurden zuerst drei ExpertInneninterviews mit dem zuständigen Personal drei Fertilitätskliniken in Wien und einer Fertilitätsklinik in Oberösterreich geführt.

Die Literaturrecherche hatte in meiner Forschung Priorität. Mit meinem erworbenen Wissen zum Thema der künstlichen Fortpflanzung formulierte ich Fragen, die ich den ExpertInnen in den Interviews stellte. Die Kontaktaufnahme zu den ExpertInnen erfolgte via E-Mails und Telefonaten. Nach den geführten ExpertInnen-Interviews wurde die Verwendung meiner Fragebögen am jeweiligen Institut besprochen. Der Kontakt zu den Samenspenden-Interviewpartnern kam durch die Rücksendung der Umfragebogen mit der persönlichen Anschrift des Teilnehmers und durch die Aushänge/ Schaltungen meiner Annoncen zustande. Das Treffen mit den (ehemaligen) Samenspendern erfolgte nach telefonischer Absprache bzw. nach E-Mail Korrespondenz.

2.1 ExpertInneninterviews

„Der Experte verfügt über technisches, Prozess- und Deutungswissen, das sich auf sein spezifisches professionelles oder berufliches Handlungsfeld bezieht. [...] Der Experte besitzt die Möglichkeit zur [...] Durchsetzung seiner Orientierungen. [...] das Wissen des Experten [...] strukturiert die Handlungsbedingungen anderer Akteure in seinem Aktionsfeld in relevanter Weise mit.“ (Bogner & Menz 2002: 46)

ExpertInnen sind in diesem Fall jene Personen, die im direkten Kontakt mit dem Samenspender stehen. Mit ihnen wurde die Prozedur des Aufnahmeverfahrens (E-Mailkontakt, Informationsgespräche und Eignungsgespräch) sowie die Betreuung während der Samenabgabezyklen erörtert. Sofern notwendig, stehen diese ExpertInnen auch als Kontaktperson

³ Weiterführende Literatur: Flick, Uwe (2007);

für Anfragen des (ehemaligen) Samenspenders nach der Erfüllung und Abgabe seiner Samensamples zur Verfügung.

Zur Datensammlung betreffend die Samenspende wurden ExpertInneninterviews mit zwei ÄrztInnen sowie einer Bio-Analytikerin und einer Embryologin geführt. Diese Interviews dienten vor allem dazu, Informationen zum Ablauf einer Bewerbung potentieller samenspendender Männer zu sammeln sowie um Hintergrundwissen zur Samenspende und dem Samenspender einzuholen.

Insgesamt konnten drei persönliche sowie ein E-Mail-Interview geführt werden. Die drei persönlichen Interviews mit den ExpertInnen dauerten im Durchschnitt etwa eine Stunde und fanden in Wien statt (Anhang 2). Die Gesprächsinhalte wurden transkribiert und zwecks Zustimmung zur Verwendung in vorliegender Arbeit an die interviewten Personen per E-Mail verschickt. Von den vier InterviewpartnerInnen wurden zwei anonymisiert. Diese sind folgende Personen:

Dr. Josef Kümmel, Experte auf dem Gebiet der künstlichen Fortpflanzungsmedizin und ein sehr erfahrener Mediziner. Er arbeitet seit 30 Jahren in einer Fertilitätsklinik in Wien. Nach eigener Schätzung führte er etwa 50 künstliche Befruchtungen mittels Samenspende durch, die zu erfolgreichen Schwangerschaften und Geburten führten.

Dipl. Ing. Susanne Bauer, Expertin für Biotechnologie in einer Fertilitätsklinik in Wien. Sie führt die Erstgespräche mit den Samenspendern durch, weist diese in den Ablauf der Samenspende ein und betreut sie im Rahmen des Samenspenderprogramms. Sie ist auch jene Person, die nach einem Gespräch mit den zukünftigen Eltern den passenden Samenspender auswählt.

Weitere zwei Expertinnen, welche namentlich nicht anonymisiert wurden, sind:

Dr. Bojana Zecevic, ist Naturwissenschaftlerin und arbeitet im IVF-Labor einer Fertilitätsklinik in Wels. Ich führte mit ihr kein Interview durch, sondern tauschte Informationen via E-Mail aus.

Simone Stadlbacher ist diplomierte klinische Embryologin und im Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz in Wien tätig. Sie führt die Aufnahmegespräche der interessierten Männer zur Samenspende und ist Ansprechperson für aktive und ehemalige Samenspenden, die in das Samenspenderprogramm aufgenommen wurden.⁴

2.2 Kontaktaufnahme mit den Samenspendern

Die Kontaktaufnahme mit den Samenspendern erfolgte durch das Auflegen von Fragebögen an den Fertilitätskliniken, direkten elektronischen Versand von Interviewanfragen durch die Fertilitätsklinik

⁴ Weiterführende Informationen zu den Interviews befinden sich im Anhang 2, die Interviewfragen zu den ExpertInneninterviews im Anhang 4.

Goldenes Kreuz, die Schaltung von Annoncen in einer universitätsnahen Jobbörse, das Plakatieren von Annoncen auf den schwarzen Brettern der Hauptuniversität Wien sowie im dem neuen Institutsgebäude der Universität Wien.

2.3 Fragebogen

Im Zuge der Arbeit entstand ein Fragebogen, welcher nach Absprache mit den InterviewpartnerInnen der Kliniken in drei Fertilitätskliniken aufgelegt und den Samenspendern bei ihrem Besuch in der Klinik ausgehändigt wurde. Insgesamt wurde eine Gesamtanzahl von 55 Hardcopy- Fragebögen an allen drei Fertilitätskliniken aufgelegt, von denen ein Rücklauf von 13 Exemplaren zu verzeichnen war. Hinzu kommt ein Fragebogen von meinem Samenspender- Interviewpartner Alex.

Nach Anfrage und einer Idee von Frau Stadlbacher wurde der Fragebogen für eine elektronische Beantwortung adaptiert und von ihr per E-Mail an ehemalige Samenspender versandt. Die ausgefüllten Fragebögen wurden an das Institut zurückgemailt und von Frau Stadlbacher anonymisiert an mich weitergeleitet. Durch diese elektronische Befragung konnte sich das Sample um weitere zwölf Fragebögen erweitern. Zwischen Aussendung der elektronischen Fragebögen und Rücksendung vergingen zehn Wochen.

Die Hardcopy-Fragebögen wurden den Teilnehmern in einem Kuvert inklusive einem von mir verfassten Begleitschreiben übergeben. Die Kuverts waren mit der Adresse eines für den Zweck der Erhebung eingerichteten Postfachs beschriftet und mit der Aufschrift „Antwortsendung“ frankiert. Das Postfach war im Zeitraum 07.06.2011 bis 30.11.2011 gemietet. Die retournierten Fragebögen wurden nummeriert und zitierte Inhalte daraus für die wissenschaftliche Arbeit mit den Buchstaben FB für Fragebogen und der Laufnummer des Fragebogens versehen. Als Beispiel: Bei einem Zitat aus dem Fragebogen Nummer 14 wäre Folgendes neben dem wiedergegebenen Textinhalt zu lesen: (FB Nr. 14).⁵

2.3.1 Fragestellungen

Im Fragebogen wurden geschlossene und offene Fragen gestellt. Bei der geschlossenen Frage besteht für den Probanden (Samenspender) nur die Möglichkeit sich zwischen Antwortalternativen zu entscheiden. Der Vorteil bei der offenen Frageform ist, dass die Antworten nuancierter und informationsreicher ausfallen (Kirschhofer- Bozenhardt & Kaplitzka 1975). Voraussetzung für die positive Bewältigung der Anforderungen beim Beantworten der Fragen war ein gehobenes Interesse und eine gute Motivation der befragten Personen (Samenspender) sowie deren Fähigkeit, ihre Gedanken niederschreiben zu können. Im Fragebogen für die Samenspender wurde besonders

⁵ Das Begleitschreiben ist im Anhang 8 sowie der Fragebogen im Anhang 9 zu finden.

darauf Wert gelegt, mit der offenen Frageform die individuelle Meinungsäußerung zu den Fragen zu ermöglichen (Frisch 1992; Porst 2009; Mummendey 2008).

2.4 Annoncen

Um eine möglichst große Anzahl an Personen mit dem Interviewansuchen zu erreichen, wurden im Wochenrhythmus verschiedene Annoncen an den schwarzen Brettern der Hauptuniversität Wien sowie am neuen Institutsgebäude Wien befestigt. Besonders die Plakatierung der Annoncen an den schwarzen Brettern stellte eine Herausforderung dar, da der Platzkampf der unterschiedlichen Anzeigen dazu führte, dass eine von der anderen binnen kurzer Zeit überdeckt wurde.⁶

Wie recherchiert werden konnte, haben die Fertilitätskliniken (siehe Kapitel 4) ihre primäre Zielgruppe der Samenspende in der Gruppe der Studenten gefunden. Zu diesem Zweck schalten die Kliniken, wie bei den ExpertInneninterviews in Erfahrung gebracht werden konnte, unter anderem auch auf den Jobbörsen-Seiten der Universitäten Annoncen. So lag es nahe, auf dem gleichen Weg Interviewpartner zu finden, deshalb wurden im Zeitraum Juli bis September im Drei-Wochen-Rhythmus Annoncen auf der unijobs-Plattform⁷ geschaltet.⁸

Im September 2011 gingen Anfragen von Samenspendern ein, die sich für ein Interview zur Verfügung stellen wollten. Ich führte zur Überprüfung der Authentizität der interessierten Interviewpartner jeweils ein klärendes Telefonat. Zwei der Interessenten mussten als für das Forschungsinteressen nicht brauchbar ausscheiden, da sie nicht in die Zielgruppe passten. Diese stellten Männer dar, die bei einer offiziellen Institution Samen spenden oder einmal Samen gespendet hatten.

Jeder der Männer, die als Interviewpartner in Frage kamen, bekam einen elektronischen Fragebogen per E-Mail zugesandt. Diesen mussten die Interviewpartner vor dem Interview ausgefüllt retournieren. Dadurch wurde eine gewisse Ernsthaftigkeit des Interviewpartners erkennbar und die Interviewfragen konnten auf den beantworteten Fragebogen abgestimmt werden. Nachdem zu Anfang der Datensammlung eine sehr geringe Rücklaufquote der Fragebögen verzeichnet werden konnte (eventuell auch aufgrund des Beginns der Datensammlung im Sommer 2011) und sich kein Interessent für ein Interview meldete, entschied ich mich, einem etwaigen Interviewpartner eine finanzielle Entschädigung in Aussicht zu stellen⁹. Erst nach Schaltung dieser Annoncen mit Hinweis auf eine finanzielle Entschädigung meldeten sich potentielle Interviewpartner. Insgesamt konnten sieben Anfragen für ein Interview verbucht werden. Mit zwei Interessenten, die von den

⁶ Der Anzeigentext für die schwarzen Bretter befindet sich im Anhang 6.

⁷ www.unijobs.at [Zugriff 04.12.2011, 13:12]

⁸ Der Text hierzu findet sich im Anhang 6.

⁹ siehe adaptierte Annonce Anhang 6 und 7

Interviewansuchen an den schwarzen Brettern erfahren hatten, wurde zwar ein Kontakt hergestellt, bei einem Interessenten verebbte die Kommunikation nach der Verlautbarung der Höhe der finanziellen Entschädigung und ein Mann musste auf Grund mehrerer nicht auf die Zielgruppe zutreffender Eigenschaften ausgeschlossen werden.

2.5 Interviews mit Samenspendern

Insgesamt konnten drei persönliche Interviews sowie ein E-Mail-Interview mit Samenspendern durchgeführt werden. Die in der Arbeit zitierten Spender sowie die Samenspenderportraits sind namentlich anonymisiert.

Von den drei Interviews wurde eines mit einem ehemaligen Samenspender, nämlich Alex, geführt, der zu einer Zeit Samen spendete, zu der die österreichische Gesetzgebung keine klare Regelung betreffend Unterhaltszahlungen oder Erbschaftsansprüchen der Samenspendern gegenüber dem Spenderkind hatte. Dieser rechtliche Graubereich wurde mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz 1992 geregelt (vgl. Kapitel 3.1). Weiters wurde ein Interview mit einem ehemaligen Samenspender, nämlich Christian, der nach 1992 spendete, sowie ein Interview mit Matthias, der noch aktiv im Samenspenderprogramm tätig ist, geführt. Die Treffen mit den Interviewpartnern fanden an unterschiedlichen Orten in Wien statt (siehe Anhang 3).

Thomas, ein ehemaliger Samenspender, der die Annonce auf unijobs.at entdeckt hatte, meldete sich per E-Mail. Da Thomas Interesse an der Arbeit zeigte und sich als Informant zur Verfügung stellte, aber auf Grund seines entfernten Aufenthalts (genauere Angaben wurden von ihm nicht gemacht) nicht für ein persönliches Interview in Frage kam, erfolgte die Befragung in Form eines E-Mail-Interviews.

Eine besondere Form eines Interviews fand mit Christian statt, einem ehemaligen Samenspender, der Interesse an der Thematik hatte, jedoch auf Grund der räumlichen Distanz seines Studienortes in den USA für ein persönliches Interview ebenfalls nicht zur Verfügung stand. Deshalb erfolgte das Interview über das Kommunikationsmedium SKYPE.¹⁰

Der Einsatz von modernen Kommunikationsmitteln (E-Mails und SKYPE) unterstützte und ermöglichte in einigen Fällen erst die Gewinnung des Großteils der für die Arbeit notwendigen Daten.¹¹

Die mit ehemaligen und einem aktiven Samenspender geführten Interviews waren für das vorliegende Forschungsinteresse derartig wichtig, dass sie die Ergebnisse aus den Fragebögen an Relevanz bei Weitem übertreffen. Durch die Interviews konnten intime, sehr persönliche

¹⁰ Zu den interviewten Samenspendern siehe auch Kapitel 4.11

¹¹ Für weitere Informationen zu den Eckdaten der Interviews mit den Samenspendern siehe Anhang 3.

Informationen gewonnen werden, es schien daher sinnvoll, die Interviews und die daraus gewonnenen Informationen nicht nur in die Fragebogenauswertung einfließen zu lassen, sondern sie speziell zu bearbeiten (vgl. 4.11).

Die geführten Interviews wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Trotz der Zusage der Interviewpartner, ihre Vornamen nicht abändern zu müssen, war dies dennoch sinnvoll, da Teile der Gespräche sehr tiefgründig und intim sind und aufgrund der geringen Anzahl von Samenspendern mittels der tatsächlichen Vornamen leicht auf die wirkliche Person rück geschlossen werden könnte. Die hier verwendeten Namen der Interviewpartner entsprechen daher nicht den realen Namen.

2.5.1 Matthias

Matthias war zum Zeitpunkt seiner Kontaktaufnahme über unijob.at aktiver Samenspender und somit gerade dabei, seine zehn Samenspenden abzugeben. Er wurde bereits in der Fertilitätsklinik, in der er spendete, vom Personal auf seine Bereitschaft zur Teilnahme bei der Befragung (Fragebogen) angesprochen.

Obwohl am Ende des Fragebogens sowie im Begleitschreiben die Kontaktadresse und Telefonnummer angeführt waren, meldete sich Matthias erst, nachdem er auf unijobs.at die Annonce gelesen hatte. Im Laufe des Interviews stellte sich heraus, dass für seine Bereitschaft zu einem Interview die finanzielle Entschädigung der Ausschlag gebende Grund gewesen war. Die Befragung fand in einem Raum eines Wiener Gasthauses statt, der die Ausstattung eines Wohnzimmers hatte. Ein großes Bücherregal, ein Couchsessel, ein kleiner Wohnzimmertisch sowie eine Stehlampe machten den Aufenthalt gemütlich. Das Treffen fand zu einer Tageszeit statt, zu der man davon ausgehen konnte, ungestört arbeiten zu können.

2.5.2 Alex

Alex war in der Vergangenheit, aber nicht zum Zeitpunkt der Studie, Samenspender, und zwar vor dem Inkrafttreten des österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetzes 1992 deshalb gehört er zu jenen (wenigen) Männern, die davon ausgehen müssen, nie von ihrem Samenspenderkind kontaktiert werden zu können. Die rechtliche Unsicherheit zu der Zeit der heterologen Insemination hatte den Spendern vollkommene Anonymität zugesichert. Nach Alex' Angaben musste er bei seiner Samenspende keinen Identitätsnachweis bringen, so wie dies heute von den Fertilitätskliniken und vom Gesetz verlangt wird. Er suchte den Kontakt, nachdem er auf unijobs.at die Annonce gelesen hatte. Wie die anderen Interviewpartner füllte auch er vorab einen Fragebogen aus, der in die Statistik einbezogen wurde.

2.5.3 Christian

Die Kontaktaufnahme mit Christian erfolgte nach seiner Zusendung des elektronischen Fragebogens. Da er diesen von seiner persönlichen E-Mail-Adresse verschickte, war der Kontakt schnell hergestellt. Christian studiert im Ausland, weshalb ein Interview nur mit Hilfe von Skype möglich war. Nach einer mehr als dreiwöchigen Koordination bezüglich eines Interviewzeitpunktes, der aufgrund der Zeitverschiebung, die zwischen Wien und Christans Aufenthaltsort bestand, sehr schwierig zu finden war, fand schließlich das Gespräch statt. Während des Skype-Interviews befand sich der Interviewer wie der Interviewte in den jeweiligen Privaträumlichkeiten. Christian war zu sehen, da er eine Webcam besaß. Da ich keine Webcam besaß, bekam Christian als Ausgleich ein Foto per E-Mail, damit auch er zumindest wusste, wie sein Gegenüber aussah.

2.6 Die für die Feldforschung ausgewählten Institute

In Österreich existieren keine klassischen „Samenbanken“ wie in Dänemark und den USA (vgl. Kapitel 5). Samenbanken verstehen sich in Österreich als ein Teil von Fertilitätskliniken, die Spermien zur Erfüllung von Kinderwünschen lagern. Fertilitätskliniken zählen laut Gesetz zu den Gewebebanken und unterliegen dem Gewebesicherheitsgesetz 2008 (GSG).

Wie im Kapitel 3 erklärt wird, ist es im Fall der Infertilität des Ehemannes/Partners in Österreich möglich, sich unabhängig von den hierzulande existierenden Fertilitätskliniken und deren Samenrepertoire Hilfe und Unterstützung von Samenbanken im Ausland zu holen. Es wäre interessant, zu eruieren, ob eine (kommerzielle) Samenbank mit der inländischen Nachfrage nach Spermien ausgelastet genug wäre, um existieren zu können. Derzeit kann man sich den gewünschten Spermien von einer im Ausland ansässigen Institution (z. B. Cryos International Sperm Bank) zu seinem betreuenden Arzt/seiner betreuenden Ärztin schicken lassen, um dort mit diesem Spermium eine Kindeszeugung durch heterologe Insemination durchführen zu lassen. Aufgrund der hohen (gesundheitlichen) Ansprüche an das Spermium sowie die geringe Anzahl an Männern, die Spenden gehen, gibt es zwischen manchen Fertilitätskliniken Kooperationen auf der Suche nach dem passenden Spermium für ein Paar mit infertilem Mann, wie es Kümmel erläutert:

„Der Transport von Samen von einem Institut zum anderen ist schon erlaubt. [...] In Dänemark und in Deutschland gibt es Samenbanken, die sich auf die heterologe Insemination spezialisiert haben und hier können sich Paare übers Internet einen Spender aussuchen. [...] Wenn sie sich für einen Spender entschieden haben, schickt das dortige Institut tiefgekühlt den gewählten Samen.“ (Kümmel 2011: 6)

Für die Studie wurden die nachfolgend aufgelisteten Institute besucht. Beim Besuch dieser war es möglich, teilnehmende Beobachtungen durchzuführen. Ich erhielt Einblick in die Warteräume sowie in zwei Samenabgabebereiche (vgl. Kapitel 4.7).

2.6.1 Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz

Das Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz¹² wurde im Jahr 2000 gegründet und führt seit diesem Zeitpunkt neben der In-vitro-Fertilisation (IVF) (vgl. Kapitel 3.2.1) und etlichen anderen assistierten Fortpflanzungstechnologien (ART) (vgl. Kapitel 3.4.3), Behandlungen mit Samenspenden in Form von heterologen/ donogener Insemination (DI) (vgl. Kapitel 3.4.3) zur Erlangung einer Schwangerschaft durch. Zweimal im Jahr wird vom Kinderwunschzentrum auf der Homepage der Österreichischen Hochschülerschaft über ein zwei Wochen geschaltetes Jobinserat um Samenspender geworben. Auf diesem Weg melden sich pro Schaltung rund 100 Männer, von denen etwa 5 % als Spender in die Spenderkartei aufgenommen werden können.

Beinahe die Hälfte der 200 Männer, die sich ungefähr pro Jahr melden, scheiden bereits aufgrund des retournierten Fragebogens und der Nichterreichung der Mindestkriterien für einen Samenspender aus.

Nach einer weiteren Selektion mittels eines „psychologischen Orientierungsgesprächs“ sowie den Untersuchungen der Körperflüssigkeiten scheiden etwa 95 der verbliebenen 100 Spenderkandidaten aus (Stadlbacher 2011: 3).

Der Warteraum

Die Räumlichkeiten des Instituts, in denen sich Samenspender sowie in Behandlung stehende Frauen und Paare aufhalten, sind eher schlicht gehalten. Die Sitzmöglichkeiten bestehen aus mit schwarzem Stoff bezogenen Metallstühlen, die entlang der Wand aufgestellt sind. Der Raum wird durch eine Lichtkuppel von oben sowie mit an der Wand befindlichen Wandleuchten erhellt, der Eindruck wurde dominiert von einem Flachbildschirm, der bei meinem Besuch zwar in Betrieb, dessen Ton aber abgestellt war. In der Raummitte befand sich ein Tisch mit Informationsmaterial. In einer Ecke war Spielmaterial für Kinder. Es befand sich auch ein Pärchen im Warteraum, das sich Hände haltend mir gegenüber saß. Er hatte seinen Blick auf den Bildschirm gerichtet, während der der Frau auf den Tisch mit Informationsmaterial fiel. Der Aufenthalt im Warteraum war kurz, da pünktlich und persönlich Fr. Stadlbacher zum Interview erschien. Nach Ende dieses Interviews hatte sich der Warteraum mit anderen Personen als zuvor gefüllt. Es waren nun zwei getrennt sitzende Frauen, von denen eine Frau an einem Laptop arbeitete, sowie ein Pärchen im Warteraum anwesend. Im Warteraum herrschte gespannte Ruhe.

¹² <http://www.kinderwunschzentrum.at/> [Zugriff 02.08.2011, 09:56]

2.6.2 WunschBaby Zentrum

Das WunschBaby Zentrum¹³ ist eine Fertilitätsklinik, welche auf einen jahrzehntelangen Erfahrungsschatz bei der Durchführung der heterologen Insemination (vgl. 3.4.4) verweisen kann. Die Klinik wirbt nicht explizit um neue Samenspender, sondern stellt auf ihrer Homepage lediglich Informationen für interessierte Männer zur Verfügung. Trotz dieses vergleichsweise geringen Aufwandes kann das Institut abzüglich der durch Tests ausgeschiedenen interessierten Männer zwei bis drei neue Samenspender im Quartal finden.

Der Warteraum

Der Warteraum der Fertilitätsklinik ist in einem freistehenden Altbau untergebracht. Das Möbelwerk ist massiv und dunkel. Jede Sitzgruppe hat einen Tisch beige gestellt. Ein Biedermeiertisch dient der Prospektpräsentation. Dieser befindet sich zwischen zwei Eingangsbereichen zu anderen Räumen an der Wand. Die Wände sind mit Zertifikaten der hier tätigen Ärzte dekoriert. Durch zwei große Fenstereinheiten fällt Licht in den Raum. Dieser wirkt trotz der für Altbauten typischen Raumhöhe drückend.

Im Warteraum befand sich noch eine Frau, die von einer zum Institut gehörenden Person über Formalitäten informiert wurde. Es standen auch Erfrischungsgetränke wie Wasser und Kaffee bereit.

2.6.3 KinderWunschKlinik

Die KinderWunschKlinik¹⁴ Wien befindet sich im Aufbau und hat erst seit Jahresbeginn 2011 ihren Betrieb aufgenommen. Ich konnte beim Besuch dieser Klinik mit der zuständigen Betreuungsperson für Samenspender ein Interview führen. Ich wurde auch von dieser Person durch die Räumlichkeiten der Klinik geführt. Das Institut wirbt nach Angaben des Interviewgesprächspartners aktiv um Samenspender. Angaben zur Anzahl der rekrutierten Samenspender pro Jahr konnten nicht in Erfahrung gebracht werden.

Der Warteraum

Der Warteraum der KinderWunschKlinik Wien ist mit drei Coucheinheiten ausgestattet, die sich rund um einen Tisch anordnen. Auf dem Tisch liegt Informationsmaterial bereit. Es ist möglich, um die Sitzgruppe herumzugehen und sich die an der Wand präsentierten Kinderfotos mit Dankeschreiben der Eltern anzusehen. Der Warteraum ist lichtdurchflutet und geht fließend in den Empfangsbereich

¹³ <http://wunschbaby.at/DE/home/home.aspx> [Zugriff: 02.08.2011, 10:09]

¹⁴ <http://www.kinderwunschlinik.at/wien.html> [Zugriff: 02.08.2011, 11:20]

über. Ich befand mich alleine im Warteraum, während des (kurzen) Aufenthaltes hier kam nur ein Bote zum Empfang, um eine Lieferung abzugeben.

3. Die Samenspende

Die Einstellung zur Samenspende ist in Österreich sowohl in sozialer als auch juristischer Hinsicht zweifellos eine andere als in anderen europäischen Staaten. Obwohl die Abnahme der Bevölkerungszahl immer wieder beklagt wird und somit ein gewisses Maß an positiver Einstellung anzunehmen wäre, ist das Verhältnis zur Samenspende, dem Genapa und der Reproduktionstechnologie (der künstlichen Befruchtung) in Österreich ein recht ambivalentes.

Die finanzielle Unterstützung, wie durch den IVF-Fond, kommt nicht allen Paaren mit erschwerten Zeugungsbedingungen, bei denen der Mann zeugungsunfähig ist, zu Gute (Tazi-Preve 1999: 37). Der Grund für eine Sterilität wegen körperlicher Störungen liegt ungefähr gleichverteilt bei 40 – 45 % jeweils bei der Frau oder beim Mann. 10 – 20 % der Sterilitäten sind auf psychische oder andere Störungen¹⁵ zurückzuführen (Fischl 2000:47). Vor dem genannten Hintergrund werden in diesem Kapitel folgende Fragen thematisiert:

- Nach welchen Kriterien wird Spermia selektiert und danach zur Samenspende zugelassen?
- Ist der Bedarf an Samenspenden erschöpfend gedeckt?
- Welche Wertigkeit haben das Spermia und die Samenspende in der Gesellschaft?
- Welchen Einfluss nimmt der Staat auf die Kinderzeugung durch Samenspende?

3.1 Das Fortpflanzungsmedizingesetz Österreich (FMedG)

Die Erfüllung des Kinderwunsches nach einer erfolgreichen Schwangerschaft und Geburt ist von der Präsenz fruchtbarer Eizellen und zeugungsfähiger Samenzellen abhängig. In Österreich und anderen Industrienationen kommt es jedoch immer öfter vor, dass sich eine Schwangerschaft nicht einstellen will. Interessanterweise sind es zumeist Frauen, die der Ursache auf den Grund gehen wollen und sich ob etwaig vorhandener Krankheiten untersuchen lassen. Dies ist umso bemerkenswerter, da, wie bereits angeführt, sich die Verteilung der Zeugungsunfähigkeit bei Männern und Frauen die Waage hält (Hadolt & Lengauer 2003: 64). Die derzeit angebotenen Untersuchungen sind für eine Frau weitaus umfangreicher und anstrengender als die für den Mann (Holmes 1994).

Wird die Zeugungsunfähigkeit des Mannes festgestellt – auch hier gibt es verschiedene Gründe, wie später noch erläutert wird –, bietet sich durch medizinische Unterstützung die Fortpflanzung durch die Samenspende eines Dritten an. Diese Möglichkeit besteht derzeit in Österreich jedoch nur für

¹⁵ Weiterführende Literatur: Denison, Fiona u.a. (1999)

heterosexuelle Paare mit Kinderwunsch. Die juristischen Rahmenbedingungen für die Durchführung der künstlichen Fortpflanzung wurden in Österreich mit dem Fortpflanzungsmedizingesetz¹⁶ – im weiteren Verlauf FMedG genannt – vom 4. Juni 1994 geschaffen. Nachdem das Gesetz seither mehrfach novelliert wurde, wird in Folge für die juristische Auseinandersetzung mit dem FMedG die Fassung vom 1. Februar 2010 als Quelle herangezogen. Von speziellem Interesse sind dabei die Kapitel, die sich auf die Teilnahme des Samenspenders bei der Kindeszeugung beziehen.

Das FMedG definiert die „*Medizinisch unterstützte Fortpflanzung im Rahmen der Anwendung medizinischer Methoden*“ in Verbindung mit der „*Herbeiführung einer Schwangerschaft auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr*“ (FMedG Seite 1: §1, Abs.1). Die angesprochenen Methoden der unterstützten Fortpflanzung sind folgende:

- „ Z1 Das Einbringen von Samen in die Geschlechtsorgane einer Frau,
- Z2 die Vereinigung von Eizellen mit Samenzellen außerhalb des Körpers einer Frau,
- Z3 das Einbringen von entwicklungsfähigen Zellen in die Gebärmutter oder den Eileiter einer Frau
- Z4 und das Einbringen von Eizellen oder von Eizellen mit Samen in die Gebärmutter oder in den Eileiter einer Frau“ (FMedG Seite 1: §1. Abs. 2).

Für die Inanspruchnahme der künstlichen Fortpflanzungsmethoden sind seitens des Gesetzgebers jene Personen zugelassen, „*die in einer Ehe oder eheähnlichen Lebensgemeinschaft **verschiedenen Geschlechts***“ [eigene Hervorhebung, *Anm. G.B.*] leben und auch nur im Falle, dass das Paar „*alle anderen möglichen und zumutbaren Behandlungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr*“ ausgeschöpft hat, jedoch „*erfolglos gewesen ist oder eine erfolgreiche Schwangerschaft aussichtslos ist*“ (FMedG Seite 1: §2. Abs. 1; §2. Abs. 2).

Im Fall, dass eine erfolgreiche Schwangerschaft auszuschließen ist, darf eine Samenspende eines anonymen Genapas zur Zeugung eines Kindes verwendet werden. Die Passage des FMedG hierzu lautet: „*Für die Methode nach § 1 Abs. 2 Z1 darf jedoch der Samen eines Dritten verwendet werden, wenn der des Ehegatten oder Lebensgefährten nicht fortpflanzungsfähig ist*“ (FMedG Seite 2: §3 Abs.2).

Das Einbeziehen einer Samenspende in den Zeugungsakt bedarf der schriftlichen Zustimmung des Ehegatten oder im Falle eines Lebensgefährten der Zustimmung in Form eines gerichtlichen Protokolls.

Bei der Verwendung von Samen eines Dritten bedarf es stets der Dokumentation der Zustimmung zu dieser Methode in Form eines gerichtlichen Protokolls oder eines Notariatsakts (FMedG Seite 2: §8 Abs. 1).

¹⁶ Zur Entstehung des Fortpflanzungsmedizingesetzes siehe auch: Weikert, Aurelia (1998).

Um die Anonymität des Samenspenders bei der Anwendung der Samenspende zu bewahren, wurden zu Beginn der Verwendung von Samenspenden die Spermien verschiedener Männer gemischt. Dieser Vorgang wurde im FMedG insofern ausgeschlossen, als dass *„ein Gemisch von Samen verschiedener Männer [...] für eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung nicht verwendet werden darf.“* (FMedG Seite 3: §9 Abs. 3). Die Anonymität, wie sie durch eine Mischspende gewährleistet gewesen wäre, wurde sogar juristisch aufgehoben und den Krankenanstalten die Sammlung von Daten des Samenspenders aufgetragen. Die Krankenanstalt hatte nun folgende Aufzeichnungen über den Spender festzuhalten:

- „Z1: Vor- und Familiennamen, gegebenenfalls auch Geschlechtsnamen, Geburtstag und -Ort, Staatsangehörigkeit und Wohnort;
- Z2: Vor- und Familiennamen seiner Eltern;
- Z3: Zeitpunkt der Zurverfügungstellung des Samens;
- Z4: die Ergebnisse der nach §12 durchgeführten Untersuchungen“ (FMedG Seite 4: §15 Abs. 1).

Die Krankenanstalt hat *„sicherzustellen, dass [...] der Samen fortpflanzungsfähig ist und durch seine Verwendung keine gesundheitlichen Gefahren für die Frau oder das gewünschte Kind entstehen können“* (FMedG Seite 3: §12). Hat sich ein Mann entschlossen, seinen Samen zu spenden, muss er nach FMedG §13 Abs. 1 schriftlich bei der Krankenanstalt der Verwendung seines Samens zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung zustimmen und weiter nach §13 Abs. 2 zustimmen, nur dieser einen Krankenanstalt seine Samenspende zur Verfügung zu stellen.

Das Gesetz regelt dadurch auch und vor allem, dass ein Samenspender keine unregelte Anzahl von Samenspenden abgibt und es dadurch eventuell zur Zeugung unkontrolliert vieler Kinder von ein und demselben Genapa kommt. Der §14 besagt diesbezüglich, dass *„[...] der Samen eines Dritten [...] in höchstens drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften“* (FMedG Seite 3: §14) verwendet werden darf. Das heißt, der Samenspender darf nur einer Krankenanstalt seinen Samen zur Verfügung stellen und dieser darf nur insgesamt in drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften Verwendung finden.

Diese taxative Festlegung ist ein österreichischer Ansatz zur Einschränkung der Samenspendenverwendung. Im Kapitel 3.2 wird der Vergleich dieses Ansatzes zu anderen Ländern und deren Ansatz dargestellt. Verstößt der Samenspender trotz seiner schriftlichen Einverständniserklärung gegen die im §13 Abs. 2 festgehaltene Regelung, seinen Samen nur einer bestimmten Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen, begeht er eine Verwaltungsübertretung und muss „mit einer Geldstrafe bis zu 7.260 Euro, bei Uneinbringlichkeit mit Ersatzfreiheitsstrafe bis zu einer Woche“ rechnen (FMedG Seite 5: §22 Abs.1 Z2). Das FMedG regelt – und schränkt in diesem Fall sogar ein – jedoch nicht nur die Verwendung der Samenspende, sondern auch die bei der Befruchtung zu verwendende Technik (vgl. 3.4.3). Diese beiden Einschränkungen bei der künstlichen

Befruchtung stellen eine im europäischen Vergleich sehr restriktive gesetzliche Regelung dar. Diese resultiert jedoch weniger aus medizinisch-technischen Gegebenheiten, sondern aus der Fortpflanzungsdebatte und der politischen Einstellung zur künstlichen Befruchtung (Weikert 2006).

Dem 1992 in Österreich beschlossenen Fortpflanzungsmedizingesetz ist eine Reihe von politischen Diskussionen vorangegangen. Zu den bestimmenden politischen Skeptikerinnen in der Debatte zur künstlichen Fortpflanzungstechnologie wird Johanna Dohnal gezählt. Als damalige Frauenstaatssekretärin engagierte sie sich für die gesetzliche Regelung der neuen Reproduktionstechnologie in einer sehr kritischen Weise, da sie die in Verbindung stehenden psychischen und physischen Belastungen der Frau bei den Untersuchungen erkannte (z. B. die Belastung bei der künstlichen Hormonstimulation der Eierstöcke). Die zweifellos als Vorreiterin der Frauenrechte zu bezeichnende Frauenstaatssekretärin Johanna Dohnal erreichte im Jahre 1992 den Gesetzesbeschluss des FMedG, jedoch musste sie die oben genannten Restriktionen als Zugeständnis aus den Verhandlungen mit den politischen Vertretern, vor allem aber der Katholischen Kirche in Österreich, akzeptieren (Kümmel 2011: 6).

Der Fortschritt der Medizintechnologie ist wünschenswert, allerdings muss der Zusammenhang mit den einhergehenden Änderungen in dem natürlichen Prozess der Zeugung durch künstliche Eingriffe diskutiert werden, wie die AutorInnen Fleming und Overduin kritisch anmerken. Sie warnten davor, dass durch die Eizellenspende der Frau diese zu einem „Ersatzlager von Rohmaterial“ degradiert werden könnte. Frau Dohnal zeigte ihre Bedenken hinsichtlich der sich ausbauenden Macht und Kontrollverhältnisse der von Männern dominierten biotechnologischen ökonomisierten Arbeitswelt auf (Fleming & Overduin 1982: 195f).

„But, when conception of a new life as the fruit of the expression of marital love is being replaced by fertilization as a result of manipulative laboratory techniques, it is time that serious questions were asked about the moral legitimacy of such (scientific) activities“. (ebd. 1982: 51)

Dohnal betonte weiter, dass die „Fortpflanzung Frauensache sei“ und die wachsende Passivität der Frau im Rahmen der Reproduktionsmedizin eine nicht zu negierende Gefahr darstellt (URL 1). Josef Kümmel, ein Fortpflanzungsmediziner der ersten Stunde, der die Diskussionen zum FMedG mitverfolgte, weil er in seiner Praxis bereits aktiv in dem Bereich der Fortpflanzungstechnologie gearbeitet hatte, sagte dazu:

„[...] sie hatte einen sehr starken Standpunkt hinsichtlich der künstlichen Befruchtungsmethoden, da sie der Ansicht war, dass die Frauen auf diesem Weg nur ausgenutzt werden und weiter dass die künstliche Fortpflanzungsmethode nur eine ‚Geschäftemacherei‘ sei“. (Kümmel 2011: 6)

In den 80er Jahren wurde die Debatte auch auf die Regelung der Familienverhältnisse, bei der eine künstliche Befruchtung stattfinden soll, gelenkt. Das traditionelle christliche Familienbild wurde – vor allem seitens der Katholischen Kirche – in seiner gewohnten Existenz als gefährdet gesehen. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Moral und die Familienkonstellation in der Zukunft gefährdet scheinen. Im Rahmen des katholischen Diskurses zur Fortpflanzungsmedizindebatte nahm man sich aber auch der Wahrnehmung eines durch (künstliche Fortpflanzungs-)Technologie gezeugten Kindes an. Das folgende Zitat veranschaulicht am besten, wo auch bei der österreichischen Diskussion die Gefahr für die Familienstruktur gesehen worden war:

„To be fabricated, selected, and assigned to other human beings, for raising in an abnormal household structure of the latter’s choices (lesbian, or unmarried single parent, etc.) constitutes a serious social disturbance which could well lead to the ultimate loss of our biological, moral, and socio-legal identity.“ (Fleming & Overduin 1982: 51)

Durch ihren Einsatz und das politische Geschick erreichte Johanna Dohnal zwar, dass ein FMedG verabschiedet werden konnte, dieses entstand aber unter Mitwirkung (und Einflussnahme) der Katholischen Kirche Österreichs und stellt daher heute noch eines der restriktivsten Fortpflanzungsmedizingesetze Europas dar (URL 1).

3.2 Regelungen zum Gebrauch des Samens in europäischen und anderen

Ländern

Die Mitglieder der Europäischen Union lassen in ihren Regelungen zur künstlichen Fortpflanzung unterschiedlich großen Spielraum. Die Anwendungsmöglichkeiten richten sich nach dem Rechtsverständnis der einzelnen Länder. Der unterschiedliche juristische und sozialpolitische Zugang zur künstlichen Befruchtung zeigt sich nicht nur hinsichtlich der erlaubten Zeugungstechniken mit erhaltenen Samenspenden, sondern auch bezüglich der Zugangsmöglichkeiten zum Erhalt einer Samenspende und den Zulassungsmethoden zur Samenspende. Anders als in Österreich, wo nach dem Römischen Recht judiziert wird, ist der klerikale Einfluss in anderen europäischen Ländern gering bis nicht existent. Frankreich etwa stellt gesetzlich neben den gesundheitlichen Standards und den notwendigen Qualitäten des Spendersamens (vgl. 3.4.2) auch die zusätzliche Bedingung an einen potentiellen Spender, dass dieser nur dann als Genapa fungieren darf, wenn er selbst bereits Kinder hat. In den USA, aber auch in Großbritannien wird nach dem Common Law entschieden. Dies bedeutet, dass das Rechtssystem auf einem Grundstock und auf Urteilen des obersten Gerichtshofes aufbaut (Präzedenzfallrecht).¹⁷

¹⁷ Die unterschiedlichen rechtlichen/politischen Systeme sind in einer im Anhang 10 befindlichen Tabelle zusammengestellt.

3.2.1 In-vitro-Fertilisation

Die In-vitro-Fertilisation, kurz IVF, ist jene Technik, bei der die Verschmelzung von Eizelle und Samenzelle im Reagenzglas stattfindet. Dieser Prozess, der üblicherweise im Körper der Frau stattfindet, vollzieht sich in dabei einer keimfreien Umgebung außerhalb des Körpers. Eine Selektion bestimmter Spermien findet nicht statt. Die IVF weist eine relativ hohe Erfolgsrate (zwischen 22 und 34 %) bei der Befruchtung der Eizelle auf (Sören von Otte 2005: 23). Dennoch ist die Durchführung mittels Spendersamen in einigen Ländern nicht erlaubt. Dieser Ausschluss des Spendersamens für die IVF gilt beispielsweise in Österreich, Norwegen und Schweden. In diesen Ländern darf die IVF also nur dann angewendet werden, wenn jene Paare, die in einer Ehe oder einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft leben, nur die eigenen Ei- und Samenzellen verwenden. In der Schweiz wiederum ist die IVF zwar nur bei gemischtgeschlechtlichen Paaren, erlaubt, doch darf dafür Spendersamen verwendet werden.

3.2.2 Kinderanzahl

Ebenso wie die Regelungen zur Samenspende in den europäischen Ländern unterschiedlich sind, ist auch die erlaubte Anzahl der durch Samenspende gezeugten Kinder pro Genapa in Europa in verschieden geregelt. Die folgende Darstellung (Tabelle 1) zeigt, wie unterschiedlich die verschiedenen EU-Staaten die Frage der „maximalen Kinderanzahl“ regeln:

Kinderanzahl mit Samenspende pro Samenspender in ausgewählten Ländern				
Land	Kinderanzahl		Land	Kinderanzahl
Frankreich	5		Großbritannien	10
Schweiz	8		Spanien	6
Dänemark	unbegrenzt		Österreich	3 Familien; innerhalb der Familie gibt es keine Beschränkung

Tabelle 1: Kinderanzahl

Aus diesen Ländern sticht Dänemark besonders hervor, weil es die weltweit größte Samenbank hat. Details dazu in Kapitel 5. Offensichtlich hat Dänemark auch aus diesem Grund keine Beschränkung der Anzahl der Kinder gesetzlich verankert.

Eine weitere interessante Regelung für staatliche Samenbanken findet man in Frankreich im „Code de la Santé Publique“ (CECOS). Diese Regelung hält fest, dass der Genapa mindestens ein eigenes Kind haben muss, um zur Samenspende zugelassen zu werden (Koch 2003)(vgl. Anhang 10).

Wie bereits erwähnt, reglementiert Österreich die Anzahl der Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften (§14 FMedG), in denen die Samenspenden eines Spenders verwendet werden dürfen, mit einer maximalen Anzahl von drei. Die Anzahl der Kinder (Geschwisterkinder je Ehe oder eheähnlicher Lebensgemeinschaft) wird hingegen offen gelassen. Zieht man die allgemeine Fertilitätsrate¹⁸ von 1,44 Kindern pro Frau in Österreich heran, ist es möglich, dass der Samenspender durch seine Samenspende bei Verwendung in drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften bei Annahme der statistischen 1,44 Kinder pro Frau bei der Zeugung von vier Kindern beteiligt ist. Nach den Angaben von zwei Fertilitätskliniken in einer österreichischen Tageszeitung, streben die Paare, die auf Samenspenden angewiesen sind, eine Familie mit zwei bis drei Kindern an (Schuh 2012). Indem davon auszugehen ist, dass ein Paar bevorzugt für die Familiengründung immer auf den gleichen Samenspender zurückgreift (gleiche genetische Basis der Geschwister etc.) kann ein Samenspendender Mann in Österreich – bei Verwendung seiner Samenspende bei drei Paaren - nach diesen Angaben, Genapa von sechs bis neun Kindern werden. Das bedeutet, dass durch das Regelwerk des FMedG in Österreich, ein Samenspender mehr Kinder durch heterologe Insemination „zeugen“ kann als es in anderen Ländern der europäischen Union durch die Festlegung der maximalen Kinderanzahl möglich ist.

3.2.3 Anonymität

Wie bereits angeführt hat Österreich seine Bestimmungen betreffend die Anonymität des Samenspenders im FMedG geregelt. Innerhalb der EU ist deren Wahrung beinahe genauso unterschiedlich geregelt wie die Bestimmungen betreffend Kinderanzahl oder IVF-Anwendung. Während in Belgien und Dänemark dem Samenspender die vollkommene Anonymität gesetzlich eingeräumt ist, hat ein durch künstliche Befruchtung gezeugtes Kind in Griechenland lediglich Informationsanspruch auf die medizinischen Daten des Samenspenders. In Frankreich bleibt die Anonymität des Spenders nur bei erfolglosen Zeugungsversuchen gewahrt. Ist die künstliche Befruchtung jedoch gelungen, erlischt die Zusicherung der Anonymität des Samenspenders. In Deutschland ist es derzeit noch den Ärzten vorbehalten, persönliche Daten des Spenders an das gezeugte Kind weiterzugeben. Es ist daher heute noch üblich, die Wahrung der Anonymität, so diese gewünscht wird, vor der Zeugung vertraglich zu regeln. Es gibt in Deutschland allerdings bereits – vor allem politische – Bestrebungen zur generellen Aufhebung der Anonymität.

¹⁸ Allgemeine Fertilitätsrate (auch: Allgemeine Fruchtbarkeitsrate) ist die Gesamtzahl der in einem Kalenderjahr Lebendgeborenen, bezogen auf 1000 Frauen im gebärfähigen Alter zur Jahresmitte. Die Abgrenzung an das gebärfähige Alter lehnt sich an die Praxis der UNO-Statistiken an und bezieht sich auf Frauen im Alter von 15 – 49 Jahren (zur Jahresmitte). Vgl.: Husa, Karl und Helmut Wohlschlägl (Hg.) (2004).

In Österreich hat das Spenderkind ab dem vollendeten 14. Lebensjahr die Möglichkeit, die Identität seines genetischen Vaters zu erfahren, sofern die Eltern dem Kind die Wahrheit über seine Entstehung mitgeteilt haben.

Die United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCC) hält im Artikel 7 folgendes fest:

1. The child shall be registered immediately after birth and shall have the right from birth to a name, the right to acquire a nationality and as far as possible, the right to know and be cared for by his or her parents. (URL 2)

Aus dem Begriff „Parents“ in dieser Konvention lässt sich aber nicht ableiten, ob das Kind ein Anrecht darauf hat, seinen genetischen Vater/Genapa kennen zu lernen. Es obliegt den Eltern, ihrem Kind die Mitwirkung eines Dritten bei seiner Zeugung mitzuteilen. Verschweigen jedoch die Eltern dem Kind die Zeugung/Herkunft, wird dies strafrechtlich nicht verfolgt und es gibt hierzu keinerlei gesetzliche Regelung im FMedG.

3.2.4 Vergleich zwischen Österreich, Deutschland und der Schweiz

Die deutschsprachigen Nachbarländer Österreichs, Deutschland¹⁹ und die Schweiz, haben jeweils einen eigenen Zugang zum Einsatz von Samenspenden bei der künstlichen Fortpflanzung. Aufgrund der Nähe zu Österreich und der sprachlichen Gleichheit ist dem Vergleich der deutschsprachigen Länder²⁰ ein eigenes Kapitel der Arbeit gewidmet.

Die Schweiz hat ihren Umgang mit dem Genapa und der Samenspende im Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung vom 18. Dezember 1998 mit dem aktualisierten Stand vom 13. Juni 2006 geregelt. Beim Studium des Schweizer Fortpflanzungsmedizingesetzes, im weiteren Verlauf kurz „CH-FMedG“ genannt, sind folgende Unterschiede zum österreichischen FMedG festzustellen:

Während im CH-FMedG die Verwendung der Samenzellen eines Spenders für die Zeugung von höchstens acht Kindern erlaubt wird (CH-FMedG Seite 7: Art. 22 Abs. 2)(vgl. 4.2.2), reglementiert das Ö-FMedG die Verwendung des Samens von Dritten hinsichtlich der Anzahl von Ehen oder Lebensgemeinschaften, in denen Kinder von einem Samenspender gezeugt werden dürfen (Ö-FMedG Seite 3: §14). In Deutschland fehlt bislang ein Fortpflanzungsmedizingesetz. Dieser Aspekt wird im Gesetz in der Bundesärztekammer (BÄK) geregelt. Darin heißt es, dass (BÄK Ziff. 5.3.1) „*der Arzt darauf achten soll, dass von einem Spender nicht mehr als zehn Schwangerschaften erzielt*

¹⁹ Weiterführende Literatur zu Forschungsergebnissen zur Samenspende in Deutschland: Thorn, Petra (2008b)

²⁰ Luxemburg hat keine spezifische Regelung zur künstlichen Fortpflanzung. Das Fürstentum Liechtenstein hat kein eigenes Fortpflanzungsmedizingesetz, sondern orientiert sich am Fortpflanzungsmedizingesetz der Schweiz. Vgl.: <http://www.llv.li/rss/llv-rfl-kleineanfragen-aktuell?reference=151449&nav=teaser&viewpos=33159&imainpos=33158> [Zugriff: 30.03.2012, 16:23]

werden sollen“ (URL 3). Theoretisch kann ein Samenspender durch diese Regelung genetischer Vater von zehn Kindern werden, die alle in einer Familie gezeugt wurden. Eine andere Option ist, dass zehn Kinder in zehn verschiedenen Familien gezeugt werden. Die Regelungen der anonymen Samenspende für den Genapa bestehen vor allem nicht hinsichtlich seines Schutzes vor Anonymität gegenüber dem Spenderkind. Dazu kommt, dass der Genapa in Deutschland im Gegensatz zu Österreich und der Schweiz nach der derzeitigen Rechtslage nicht vollständig vor möglichen Erbschaftsansprüchen und vermögensrechtlichen Ansprüchen seitens des Samenspenderkindes geschützt ist.

Im CH-FMedG wird die Auswahl der gespendeten Samenzellen nur im Hinblick auf die Blutgruppe und auf die Ähnlichkeit der äußeren Erscheinung des Spenders mit dem Mann, zu dem ein Kindesverhältnis begründet werden soll, erlaubt (Art. 22 Abs. 4, S. 7).

Eine derartige Regelung ist im Ö-FMedG nicht zu finden, jedoch wird in vergleichbarer Form in Fertilitätskliniken in Österreich darauf eingegangen. So erklärt Stadlbacher, Clinical Embryologistin, diesen Sachverhalt folgendermaßen:

„Die Zuordnung [Samenspender zu den zukünftigen Eltern, *Anm. G.B.*] wird im Labor durch die biomedizinischen AnalytikerInnen durchgeführt. Man nimmt das Anforderungsprofil der Eltern zur Hand und durchsucht die Spenderdatei danach. [...] von den genetischen Merkmalen [...] ist es die Blutgruppe [...] die auf alle Fälle passen muss.“ (Stadlbacher 2011: 4)

Ein weiterer Unterschied in der Regelung des Samenspendens findet sich im CH-FMedG²¹ bezüglich der aufgenommenen Personendaten des Spenders. Das CH-FMedG besagt²², im Gegensatz zum Ö-FMedG, dass auch der Beruf und die Ausbildung des Spenders zu erfragen sind. Im CH-FMedG²³ werden noch Angaben zur äußeren Erscheinung gespeichert. Im Ö-FMedG²⁴ wird hingegen geregelt, dass auch die Vor- und Familiennamen der Eltern des Spenders zu erheben sind.

Inwieweit persönliche Interessen, Hobbys, Beruf, Lebensziele sowie Sexualverhalten, Gesundheit, Familienanamnese, Vorstrafen etc. vom potentiellen Samenspender abgefragt werden, richtet sich nach den internen Regelungen der Fertilitätskliniken/Kinderwunsch-Institute. Diese Daten werden mittels Fragebogen und einem persönlichen Gespräch mit der zuständigen Betreuungsperson abgefragt.

²¹ CH-FMedG Seite 8: Art. 24 Abs. 2

²² CH-FMedG Seite 8: Art. 24 Abs. 2 Zus. A

²³ CH-FMedG Seite 8: Art. 24 Abs. 2 Zus. D

²⁴ Ö-FMedG Seite 4: § 15 Abs. 1 Zus. 2

Die Daten der Spender werden in Österreich und in Deutschland 30 Jahre lang²⁵, in der Schweiz²⁶ 80 Jahre lang aufbewahrt.

Im CH-FMedG²⁷ ist die Auskunftserteilung an das Kind betreffend die Daten des Genapas geregelt. Bevor das Amt Auskunft über die Personalien eines Samenspenders erteilt, soll dieser, wenn möglich, darüber informiert werden. Lehnt dieser den persönlichen Kontakt ab, so ist das Kind dahingehend zu informieren und auf das Persönlichkeitsrecht des Spenders auf Anonymität hinzuweisen. Es wird weiter festgehalten, dass wenn das Kind trotz dieser ablehnenden Haltung des Genapas auf Auskunft bezüglich der Personalien des genetischen Vaters besteht, ihm diese erteilt wird.²⁸

Im Unterschied zu Österreich und der Schweiz ist es in Deutschland auch möglich, dass in Partnerschaft lebende homosexuelle Frauen die Möglichkeit einer heterologen/donogenen Insemination (vgl. 3.4.3) in Anspruch nehmen, wenn auch die rechtliche Situation hierzu nicht klar geregelt ist (Rütz 2008: 311; URL 4).

3.3 Der Samen als begehrte Körperflüssigkeit

Sperma hat weltweit eine sehr unterschiedliche soziologische, ökologische, aber auch ökonomische Bedeutung:

„Since each of us originates in part from sperm, in this much, human beings have a common sperm experience. But our understandings of sperm can be quite different, as sperm is layered with meanings related to sexuality and reproduction, life and death, health and illness, masculinity and femininity.“ (Moore 2007: 5)

Moore spricht hier die kulturell vielseitige Bedeutung von Sperma an. Die Bezeichnung „Sperma“ ist im deutschsprachigen Kontext eine von mehreren Benennungen für den männlichen Erguss nach sexueller Stimulation. Die bekanntesten Bezeichnungen hierzu sind „Samen“ und „Ejakulat“. Obwohl diese Begriffe im allgemeinen Sprachgebrauch untereinander gerne synonym verwendet werden, ist deren tatsächliche Bedeutung unterschiedlich und muss differenziert werden. Als Spermien/Spermium (Spermatozoen) werden reife männliche Keimzellen bezeichnet, die zur Befruchtung der weiblichen Eizelle nötig sind. Der Anteil der Spermien beträgt nur 2 bis 5 % des Gesamtvolumens im Sperma, die Zahl der einzelnen Spermien beträgt bei einem Erguss durchschnittlich 60 Millionen Spermien pro Milliliter.

Als Sperma/Samenflüssigkeit bezeichnet man die Suspension von Spermatozoen (Spermien) in dem Flüssigkeitsmedium, dem sogenannten Samenplasma (Seminalplasma).

²⁵ Ö-FMedG Seite 4: §18 Abs. 3

²⁶ CH-FMedG Seite 8: Art. 26

²⁷ CH-FMedG Seite 9: Art. 27 Abs. 3

²⁸ Vergleiche dazu: Dietrich, Klaus u. a. (2008).

Das Samenplasma besteht aus einem Gemisch aus den Sekreten der akzessorischen Geschlechtsdrüsen²⁹. Das „Ausspritzen“ des Spermas wird als Ejakulation oder Samenerguss bezeichnet. Der Samenerguss kann auch nur aus Samenplasma ohne einen Spermienanteil bestehen. Die Bezeichnung von Spermien als Samen ist irreführend, da – im Sachverständnis der Biologie – aus einem Samen neues Leben entsteht, wenn sich aus diesem eine neue Pflanze entwickelt. Ein Spermium hingegen muss erst mit einer weiblichen Eizelle verschmelzen, damit neues Leben entstehen kann (Lüllmann-Rauch 2009: 467f).

Nachdem allerdings der Begriff „Samen“ im allgemeinen Sprachgebrauch und in der Begriffsbildung von „Samenspende, Samenspender, Samenleiter, Samenbank“ wiederzufinden ist, werden diese Begrifflichkeit(en) beibehalten und der Begriff „Sperma“ je nach Sinnhaftigkeit fortan verwendet.

3.4 Genormter Samen: medizinische Aspekte des Spermas

Die World Health Organization (WHO) hat 1999 die Normwerte für Spermiogramme (vgl. 3.4.2), an denen sich die Institute bzw. Fertilitätskliniken orientieren können, herausgegeben. Da sich die durchschnittlichen Werte der Spermiogramme in der Bevölkerung seit der ersten Normierung (vgl. 3.4.2.1) verschlechtert hatten, überarbeitete die WHO im Jahr 2010 die Spermiogrammwerte.

Unvorteilhaftes Ernährungsverhalten, Aufnahme von Umweltschadstoffen, Konsumation von Drogen jeglicher Art, Krampfadern in den Hoden, frühere Infektionen durch Kinderkrankheiten wie Mumps, Sportverletzungen im Genitalbereich, Hormonstörungen, genetische Störungen, exzessiver Alkoholgenuß sowie (vor allem beruflicher) Stress beeinträchtigen die Produktion der Spermien (Thorn 1998: 143; WHO 2010; URL 5).

Neben den physischen, psychischen und umweltbedingten Faktoren hat auch das Alter des Mannes Einfluss auf die Kinderzeugung. Der Glaube an ewige (ungehinderte) Potenz und Zeugungsfähigkeit von Männern ist ein Irrglaube. Thorn, die Familientherapeutin unter anderem für Spermensamenbehandlung ist, meinte in einem Interview mit Spiewak zum Alter des Mannes bei der Kinderzeugung:

„[...] viele Männer denken, sie seien unbegrenzt zeugungsfähig. [...] Dennoch wissen wir seit einiger Zeit, dass nicht nur bei Frauen die Fruchtbarkeit mit dem Alter abnimmt, sondern auch bei Männern die Samenqualität sinkt, allerdings langsamer. [...] ältere Männer zeugen häufiger behinderte Kinder.“ (Spiewak 2010)

Beim Betrachten dieser Vielzahl an Ursachen, welche die Zeugungsfähigkeit eines Mannes beeinträchtigen können, ist eine einseitige Partneruntersuchung, die meist bei der Frau durchgeführt wird, nicht verständlich. Tatsächlich ist der Grund für die Kinderlosigkeit zu 40 % beim Mann zu

²⁹ Bestandteile der akzessorischen (zusätzlichen) Geschlechtsdrüsen sind die Samenleiter, Samenblasendrüse, Vorsteherdrüse/Prostata, Bulbourethraldrüse sowie Sekrete aus den Hoden und Nebenhoden.

suchen (Spiewak 2010). Eine ebenfalls von der WHO unterstützte Untersuchung von 5.800 unfruchtbaren Paaren in 22 Staaten ergab, dass die Zeugungsunfähigkeit beim Mann sogar bei mehr als 50 % liegt (Inhorn 2003: 23).

Ob nun ein Mann mit dem eigenen Genmaterial ein Kind mit seiner Frau zeugt oder ob das Sperma eines spendenwilligen Mannes zur Kinderzeugung verwendet werden kann, entscheidet sich aufgrund der Analyse des Ejakulats. Beide Männer, der Mann mit Kinderwunsch und der Genapa, haben sich den gleichen Tests zur Feststellung der Samenqualität zu unterziehen. Beim Genapa erwartet man eben im Unterschied zum Mann mit Kinderwunsch eine überdurchschnittlich gute Spermaqualität. Bei Letzterem werden die Tests durchgeführt, um den Grund der Sub- oder Infertilität zu finden.

3.4.1. Die Ejakulat-Analyse

Im Zentrum der Untersuchung der männlichen Fertilität befindet sich die Analyse des Spermas. Mit Analysen im makroskopischen (mit bloßem Auge sichtbaren) sowie im mikroskopischen (nur bei Betrachtung durch das Mikroskop sichtbaren) Bereich wird eine Überprüfung des Spermas auf biochemischer Basis durchgeführt. Bei der Analyse wird die „Funktionstüchtigkeit“ der darin befindlichen Spermien verifiziert. Anhand dieses Funktionstests lassen sich die Teilfunktionen der Spermien erkennen und deren Erscheinungsbild aufgrund der Richtlinien der WHO von 1999/2010 beurteilen.³⁰

3.4.2 Qualität und Richtlinien

Das Resultat eines Spermioграмms wird in Kategorien eingeteilt, von denen jeweils eine Kategorie einem bestimmten Aspekt des Qualitätsmaßstabes der WHO zugrunde liegt und weiter auch eine grundlegende Entscheidung dafür darstellt, welche der derzeit verfügbaren Methoden der assistierten Reproduktionsarten (kurz ART) (für den Kinderwunsch) zur Anwendung kommen kann.

Nachstehend eine Wiedergabe der Repräsentation des Normwerts zur durchschnittlichen Spermienqualität des Mannes nach den WHO-Richtlinien 2010. Die Normwerte wurden aufgrund von Serienuntersuchungen der WHO an fertilen Männern erstellt. Wie bereits angeführt verschlechterte sich die Qualität des Spermas und die WHO musste daraufhin die Normwerte herabsetzen. Als Referenz sind in Klammern die Richtwerte von 1999 angegeben.

³⁰ Vgl. Fritze, J., F. Mehrhoff (Hg.)(2002).

Normwerte des Spermas	
Ejakulatvolumen pro Samenerguss	>1,5 ml (>2ml)
PH-Wert des Seminalplasmas ³¹	7,2-8,0
Spermakonzentration	>15 Mio. Spermien/ml (>20 Mio/ml)
Spermatozoenzahl gesamt	>39 Mio. Spermien/Gesamtejakulat (>40 Mio)
Motilität (Beweglichkeit)	>32 % progressiv bewegliche Spermien (>25 %) >40 % bewegliche Spermien (progressive und nicht progressive bewegliche Spermien) (>50 %)
Morphologie (Struktur der Spermien)	>4 % normal geformte Spermien (>15 %)
Vitalität (Anteil der lebenden Spermien)	>58 % vitale Spermien (>50 %)
MAR ³² -Test (Spermatozoen-Antikörperbestimmung)	< 10 % Spermien negativ < 50 % Spermien grenzwertig
Teratozoospermieindex (TZI)	Nicht mehr berechenbar

Tabelle 2: entnommen aus: WHO 2010: 224

Die augenscheinlichsten Unterschiede in der Bewertung des genormten Spermas von 2010 gegenüber 1999 sind die:

- Abnahme der notwendigen Spermienkonzentration um 25 % (>20 Mio./ml) auf 15 Mio. Spermien
- Verringerung der Anzahl der beweglichen Spermien um ein Fünftel auf weniger als 40 %
- exzessive Abnahme des Wertes (ca. ¾) bei der Bewertung der Morphologie der Spermien auf unter 4 %.

Abgesehen von den vorher bereits genannten Gründen für diese Infertilität gibt es auch noch Krankheiten, die zur Infertilität führen können. Die häufigsten Krankheitsbilder sind im folgenden Kapitel aufgelistet.

3.4.2.1 Krankheitsbilder der Spermien (nach WHO 2010)

Nach der Abgabe einer Samenprobe des Mannes wird deren Zusammensetzung untersucht. Für die Qualitätsbeurteilungen der Spermien werden Beweglichkeit, phänotypisches Erscheinungsbild³³ sowie die Anzahl analysiert. Die von der WHO definierten Krankheitsbilder werden anhand eines Spermioграмms erhoben und sind folgendermaßen definiert (WHO 2010: 226)³⁴:

A: Normozoospermie: Das Resultat des Spermioграмms ist jenes eines normalen Ejakulats.

B: Abweichende Werte:

B1: Oligozoospermie: Die Anzahl der im Ejakulat vorgefundenen Samenzellen ist zu gering. Bei einem Ergebnis der Spermiedichte. <20 Mio. Spermien/ml.

B2: Asthenozoospermie: Der Prozentanteil der beweglichen Samenzellen ist zu gering

³¹ WHO 2010: 17

³² MAR: Mixed antiglobulin reaction

³³ Mit dem Begriff „phänotypisches Erscheinungsbild“ bei Spermien nimmt man Bezug auf die äußeren Merkmale/Häufigkeit von Abweichungen vom normalen Aufbau von Kopf, Hals, Geißel der Spermatozoen.

³⁴ Der Begriff „Spermie“ bezieht sich auf das Ejakulat; „Zoospermie“ nimmt Bezug auf die Spermatozoen.

B3: Teratozoospermie: Die Morphologieuntersuchung ergibt, dass der Prozentanteil der unauffällig geformten Samenzellen zu gering ist. (weniger als 30 % der Spermien mit normaler Morphologie)

B4: Oligoasthenoteratozoospermie: Es besteht eine triale Kombination von B1, B2 und B3, dem sogenannten OAT-Syndrom. Es handelt sich um eine krankhafte Veränderung der Spermien und bedeutet, dass sich zu wenige (oligo), zu gering bewegliche (astheno) und vermehrt fehlgeformte (terato) Spermien im Ejakulat befinden.

C: Andere Werte

C1: Kryptozoospermie: Die Samenkonzentration in der Samenflüssigkeit enthält nur einzelne Samenzellen. (< 1 Mil./ ml)

C2: Aspermie: Es lässt sich keine Samenflüssigkeit gewinnen (kein Samenerguss)

C3: Azoospermie: Die Samenflüssigkeit enthält keine Samenzellen.

Für die Auswertung muss ein Ejakulat mindestens zwei Mal im Abstand von einigen Tagen bis maximal sechs Wochen zur Analyse abgegeben werden, da ein einzelnes Spermogramm noch keine sicheren Rückschlüsse auf eine verminderte Zeugungsfähigkeit erlaubt. Vom Resultat der Spermogramme lässt sich ableiten, welche Methode der künstlichen/assistierten Fortpflanzungstechnologie zur Kinderzeugung angewendet werden kann. Damit ein Mann als Genapa in Frage kommt, muss das Sperma zumindest den Qualitätsmerkmalen der Normozoospermie entsprechen. Darüber hinaus wird das Sperma kryokonserviert³⁵, um die Qualität nach dem Auftauen nochmals untersuchen zu können. Dabei muss diese ebenso gut wie vor dem Auftauen sein, da ein Spendersamen der Frau nur nach einer erfolgten Kryokonservierung verabreicht werden darf (WHO 2010: 196).

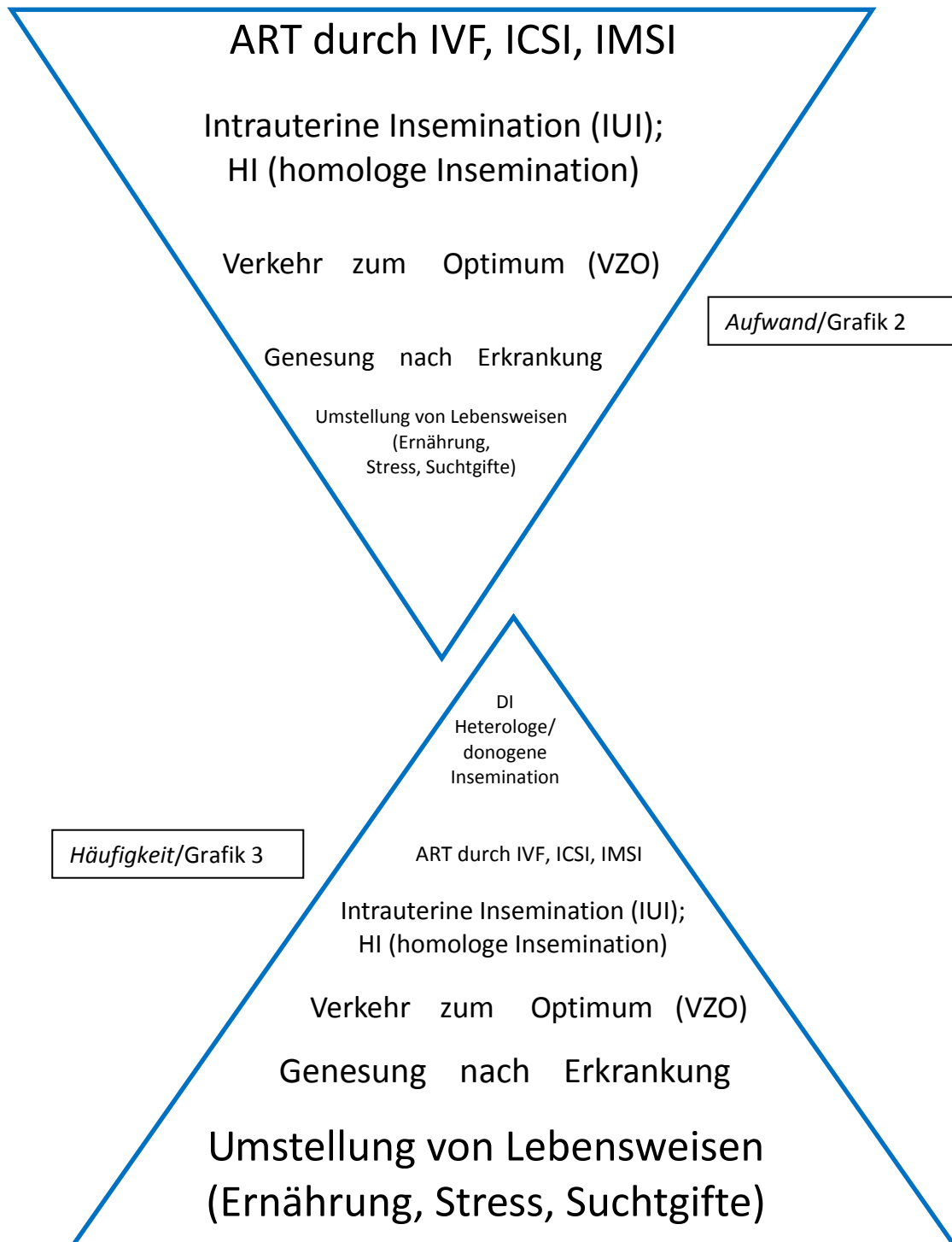
3.4.3 Die Techniken des „Kinder-Machens“

Wird nach der wiederholten Untersuchung des Ejakulats eines Mannes mit Kindeswunsch und der erstellten Spermogramme festgestellt, dass eine Kindeszeugung auf natürliche Weise nicht möglich sein wird, kann auf die Technik der künstlichen assistierten Fortpflanzungstechnologie (ART) zurückgegriffen werden.

Die folgende Abbildung 1 zeigt den wachsenden Aufwand, der anzustellen ist, wenn die Spermogramme eine natürliche Fortpflanzung ausschließen. Sie soll zeigen, welche Möglichkeiten es gibt und wie intensiv der Aufwand bei der jeweiligen Unterstützungsmethode ist.

³⁵ Die Kryokonservierung („krýos“ – griech. Kälte und „conservare“ – lat. erhalten/bewahren) ist eine Gefriertechnik, bei der mit Hilfe von flüssigem Stickstoff Spermien (oder weiter auch Eizellen und Embryonen) bei -196°C konserviert werden. Die Samenspende kann somit über eine sehr lange Zeitspanne, in Österreich ist die max. Lagerungszeit auf zehn Jahre beschränkt, aufbewahrt werden. Vgl. www.wunschbaby.at/DE/home/methoden/kryokonservierung/kryokonservierung.aspx [Zugriff 04.12.2011, 14:54]

Häufigkeit versus Aufwand von Fortpflanzungsmethoden



Die an der Spitze der Graphik 2 stehende ART ist für den Mann die mit dem geringsten Aufwand verbundene Möglichkeit zur Erreichung des Kinderwunsches, weil hier weder eine Lebensumstellung noch eine Einschränkung in irgendeiner Form notwendig ist, da keine Verbesserung der Spermioграмmwerte verfolgt wird. Für die Frau bedeutet die ART jedoch einen erheblichen

physischen und psychischen Aufwand (Hormonbehandlungen, Eizellenernte), daher ist für sie diese Methode mit dem größten Aufwand verbunden und an der breitesten Stelle des Dreiecks.

Graphik 3 zeigt im Vergleich die Häufigkeit der angewandten Methoden. Man kann dadurch erkennen, dass die DI (heterologe/donogene Insemination) (vgl. 3.4.4) als angewandte Methode die geringste Anwendung findet. Dies kann auch auf die Tatsache zurückgeführt werden, dass z. B. die heterologe Insemination als gesetzlich letzte Methode der künstlichen Befruchtung angewandt werden darf. Wird jedoch nach der Genesung des Mannes festgestellt, dass nunmehr die Werte des Spermioграмms ausreichenden Erfolg bei der Kinderzeugung versprechen, beschränkt sich der Aufwand lediglich auf die Genesung. Erst wenn also durch verschiedene Änderungen (Lebensumstände ändern, Krankheiten ausheilen lassen) dennoch bewiesen werden kann, dass die Qualität des Samens zur Zeugung von Leben ungeeignet ist, kann und darf auf die ART zurückgegriffen werden. Nachfolgend werden die verschiedenen Methoden der ART beschrieben:

3.4.3.1 IVF

Die In-vitro-Fertilisation (IVF) ist die weithin bekannteste Form der assistierten Fortpflanzungstechnologie. Die Methode wurde 1978 von Robert Edward erfolgreich durchgeführt und mit der Geburt von Louise Brown positiv bewiesen (Langenbach 2010). Bei der IVF wird die von der Frau gewonnene Eizelle in einem Reagenzglas mit ca. 100.000 Samenzellen zusammengebracht, die zuvor durch die Masturbation des Genapas gewonnen wurden. Die dabei verwendete Samenspende weist besonders viele, sich rasch vorwärts bewegende Samenzellen auf, damit sie garantiert mit der Eizelle in Kontakt kommen. Darüber hinaus wird bei der so durchgeführten Befruchtung keinerlei Selektion aufgrund genetischer Fehler oder bezüglich einer Geschlechterauswahl seitens des Arztes/der Ärztin oder der Embryologin/des Embryologenbetriebs (Langenbach 2010; Marian 1998: 8).

3.4.3.2 ICSI

Die intracytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI) kommt dann zur Anwendung, wenn der Mann unter Teratozoospermie (vgl. 3.4.2.1) leidet.

Der Samenspender ist in diesem Fall der leibliche Vater. Bei dieser Methode wird mittels einer Mikropipette aus dem Sperma eine einzelne Samenzelle entnommen und diese wird direkt in die Eizelle injiziert. Bei der Auswahl dieser einen Samenzelle wird keinerlei Selektion betrieben. Es käme hier wohl zweifellos zu einer Eugenik-Diskussion/Kritik, sollte eine solche betrieben werden.

Bei einer Kryptozoospermie (vgl. 3.4.2.1) muss der Spendersamen des leiblichen Vaters durch Extraktion aus dem Hoden gewonnen werden. Bei der sogenannten testikulären Samenextraktion

(kurz TESE) wird die Samenzelle entweder mechanisch und/oder enzymatisch aus dem Hoden gewonnen. Wie der Name der Methode schon erklärt, wird nach der Extraktion die ICSI durchgeführt.

Besteht beim Mann das Problem eines Samenleiterverschlusses, können Samenzellen durch die MESA (Mikrochirurgische Epididymale Spermienaspiration) aus dem Nebenhoden gewonnen werden und die Befruchtung der Eizelle mittels ICSI erfolgen.

3.4.3.3 IMSI

Die intrazytoplasmatische morphologisch selektierte Spermien-Injektion (IMSI) ist eine spezielle Form der ICSI. Unter 30fach höherer Auflösung als bei der gewöhnlichen ICSI wird die Morphologie der Spermien betrachtet und solche mit Anomalien ausselektiert.

3.4.4 IUI

Die artifizielle intrauterine Insemination³⁶ wird wesentlich öfter als die bisher genannten Methoden der künstlichen Befruchtung angewandt. Die IUI findet sowohl bei Oligozoospermie (vgl. 3.4.2.1) als auch in Fällen, bei denen keine grundsätzlichen

Hinderungsgründe für eine Schwangerschaft

vorliegen, Anwendung. Die Spermien im

Ejakulat des Mannes werden

hierbei vom Seminalplasma

getrennt. Nach der Aufbereitung

der Spermiesuspension (u. a. der

Entfernung der mortilen Spermien,

Leukozyten und Bakterien aus dem

Seminalplasma) wird diese mit Hilfe

der Einführung des Inseminationskatheters durch den Cervix uteri (Gebärmutterhals) in die Cavum uteri (Gebärmutter) injiziert.

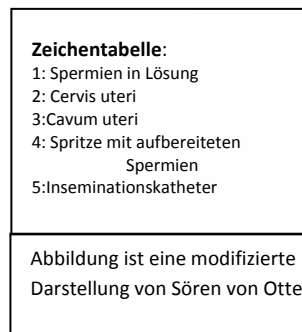


Abbildung 1

Bei der intrauterinen Insemination unterscheidet man zwischen der homologen und der heterologen Insemination. Während bei der homologen Insemination (HI) die aufbereitete Spermiesuspension vom Partner der Frau stammt, wird bei der heterologen/donogenen Insemination (DI) die Spermiesuspension eines anderen Mannes, des Genapas, verwendet.

Wie in den vorangegangenen Kurzeinführungen der ART-Methoden bereits erklärt, sind die Methoden im Fall einer Subfertilität des Mannes in den vergangenen zwei Jahrzehnten stark verbessert und

³⁶ Intrauterin= innerhalb der Gebärmutter

auch neue Methoden entwickelt worden, damit auch mit schlechter Samenqualität eine Kinderzeugung auf homologem Weg stattfinden kann (Zoll 2008: 124).

Heterosexuelle Paare³⁷ können nach einer Reihe von fehlgeschlagenen Versuchen der Kinderzeugung heute mit Hilfe von IVF, ICSI, IMSI, sofern physisch beim Mann möglich, aber auch mittels DI mit der Option der heterologen Insemination zu einer erfolgreichen Befruchtung einer Eizelle kommen und sich ihren Kinderwunsch erfüllen. Die Paare müssen jedoch nachweislich (siehe auch rechtliche Bestimmungen, Kapitel 3.1) alle Möglichkeiten ausgeschöpft haben, um sich auf natürlichem Wege ihren Kinderwunsch zu erfüllen, bevor eine wie auch immer geartete künstliche Befruchtung stattfinden darf. Wenn die Infertilität des Mannes belegbar ist, steht dem Paar erst nach einer Bekundung dieser Tatsache beim Vertrauensarzt die Möglichkeit offen, mit Hilfe einer Samenspende eines anonymen Spenders zu einem Kind zu kommen (Zech 2002: 36; Sören von Otto 2005: 16).

Subventionen, wie sie bei der IVF durch den IVF-Fond gewährt werden, werden bei der DI nicht gewährt. Das kinderlose Paar muss finanzielle Einschnitte hinnehmen und ist auch noch durch die Regelungen des FMedG (§3 Abs. 2) gezwungen, eine weniger erfolgversprechende Technik als die IVF zu „wählen“. Woran dies liegt, ist medizinisch nicht eindeutig geklärt, wie Josef Kümmel im Interview meinte:

„Es klappt ja leider nicht bei jedem Versuch [der Zeugung mittels HI, *Anm. G.B.*] und das ist erstaunlich, wenn man bedenkt, dass die Methode nur bei der Hälfte der Paare erfolgreich ist. Obwohl keine Ursachen für die Sterilität vorliegen. Die Frau ist durchuntersucht und gesund und beim Spender nimmt man nur jene mit sehr guten Spermien und der Eingriff erfolgt zum besten Zeitpunkt, nämlich am Tag des Eisprungs.“ (Kümmel 2011: 5)

3.4.5 Sterilität und männliche Identität

Die ICSI sowie ihre Variationen werden bei Männern mit extremer Subfertilität angewandt. Noch vor 20 Jahren bestand keine Möglichkeit für ein Paar, in dieser Situation zu einem eigenen Kind zu gelangen, da die medizinischen Techniken fehlten. Doch durch die Fortschritte in der Forschung können sich Männer mit Oligoasthenoteratozoospermie und schwerer Kryptozoospermie (vgl. 3.4.2.1) gemeinsam mit ihren Partnerinnen den Kinderwunsch erfüllen. Ein Mann mit diagnostizierter Azoospermie, der mit seiner Zeugungsunfähigkeit konfrontiert wird, hat sich nicht nur mit seiner Unfruchtbarkeit auseinanderzusetzen, sondern auch mit der Tatsache, dass er seinen Anteil an der Erfüllung des Kinderwunsches (genetisch) nicht erbringen kann (Carrell & Urry 1999: 171).

³⁷ Heterosexuelle Paare: Im weiteren Verlauf wird mit der Bezeichnung „Paar“ ausschließlich auf heterosexuelle Paare Bezug genommen

Die Einstellung, dass die biologische Reproduktion „reine Frauensache“ sei, findet man auch in den Publikationen der 1930er bis 1960er Jahre. Damals wurde sogar davon ausgegangen, dass Kinderlosigkeit nur durch die Frau verursacht wird³⁸. Die Gesundheit des Mannes wurde unmittelbar mit der Rolle des „starken Geschlechts“ in Verbindung gebracht, so dass eine Beschäftigung mit der Möglichkeit einer Beteiligung des Mannes an einer unfruchtbaren Beziehung diesem den Ruf mangelnder „Männlichkeit“ einbrachte (Whitehead 2002: 165). Jegliche Hinweise auf ein nicht intaktes Gesundheitsbild im Rahmen der männlichen Fruchtbarkeit wurden mit der männlichen Potenz sowie der Männlichkeit identifiziert (Thorn 1998: 144). Zu diesem Ansatz meinte auch Kümmel bei unserem Interview:

„Die Sterilität ist ein großes Problem. Und für die meisten [Männer, *Anm. G.B.*] ist es ein Schock, wenn sie erfahren, dass sie nicht in der Lage sind, eigene Kinder in die Welt zu setzen und brauchen lange Zeit bis sie das verarbeitet haben. [...] Bei sehr vielen Männern ist die Sterilität, das Fehlen von Samen bzw. das Vorhandensein von funktionsuntüchtigen Spermien noch sehr mit Potenz verstrickt. Das heißt, dass sie glauben, dass sie wegen fehlender oder verminderter Spermien auch gleich keine richtigen Männer mehr sind.“ (Kümmel 2011: 4)

3.5 Der Spender und seine Körpersäfte

Das Interesse von Männern, die potentielle Genapa sein könnten, wird von den Fertilitätskliniken auf unterschiedlichste Weise geweckt. Institute bauen bei der Suche nach Samenspendern auf Zeitungsinserate, Mundpropaganda oder auf die Informationen auf der institutseigenen Homepage. Es werden aber auch gezielt Anzeigen in verschiedenen Medien geschaltet, um junge, in universitärer Ausbildung befindliche Männer dafür anzuwerben, wie Frau Stadlbacher, die die Genapas in der Kinderwunschklinik Goldenes Kreuz betreut, erklärte:

„Wir schalten zwei Mal im Jahr auf der Homepage der ÖH [Österreichische Hochschülerschaft, *Anm. G.B.*] ein Inserat [...] bei der sich pro Inserat ungefähr 100 melden. [...] davon bleiben nach dem medizinischen Auswahlverfahren [...] ungefähr 5 – 10 % über.“ (Stadlbacher 2011: 2)

Das Auswahlverfahren für Genapas gestaltet sich, wie bei den Besuchen in den Instituten und den Recherchen festgestellt werden konnte, sehr ähnlich, jedoch weisen sie Unterschiede bei der Art und Weise des Erstkontaktes auf. Die interessierten Männer bekommen einen Fragebogen zum Ausfüllen. Während das eine Institut die Fragebögen per E-Mail verschickt und ein Erstgespräch erst nach einem retournierten ausgefüllten Fragebogen ansetzt, werden in anderen Instituten Fragebogen und Erstgespräch in einem Zyklus erledigt. Sind in dem Fragebogen alle kritischen Fragen positiv beantwortet (d. h. es liegen keine Erbkrankheiten, ansteckende Krankheiten sowie keine

³⁸ Weiterführende Literatur hierzu: Frick-Bruder, Viola (1980).

Homosexualität³⁹ vor), werden die kostenintensiveren, medizinischen Untersuchungen durchgeführt. Der potentielle Genapa muss sich, bevor er für die Samenspende freigegeben wird, einer Reihe von Untersuchungen unterziehen. Nach einem klärenden Gespräch, in dem von einem Arzt/einer Ärztin die Reife des Mannes zur Samenspende festgestellt wird und der Arzt/die Ärztin sich ein psychologisches Bild vom potentiellen Genapa gemacht hat, werden seine Körperflüssigkeiten untersucht.

Zunächst wird Blut abgenommen und auf HIV⁴⁰, Hepatitis AB⁴¹ und Syphilis⁴² getestet. Neben den Blutwerten sind seit dem Gewebesicherheitsgesetz 2008 auch die Urinwerte des potentiellen Genapas speziell auf Chlamydien⁴³ zu untersuchen.

3.5.1 Das Blut des Papas und des Genapas

Aus der Literatur, die sich mit der heterologen Insemination aus der Sicht des Paares auseinandersetzt (Holmes 1994; Moss 1997), sowie aus den Interviews mit ÄrztInnen und Analytikerinnen geht hervor, dass eine der Hauptfragen und Anforderungen der zukünftigen Eltern an ihren Genapa die idente Blutgruppe zum sozialen Vater ist.

„Das hat den Hintergrund, dass das Kind, wenn möglich, zumindest vom Mann des Klientels eine übereinstimmende Blutgruppe hat, sodass beim Eintritt einer gegenseitigen Blutspende [bei einem Unfall, *Anm. G.B.*], Organspende, nicht auffällt, dass Eltern und Kind nicht in der Lage wären sich zu helfen und die Samenspende ans Tageslicht kommt.“ (Bauer 2011: 5)

„Die Blutgruppe ist eines der wesentlichsten Merkmale, auf die wir bei der Zuordnung des Samenspenders ganz besonders achten. [...] es soll verhindert werden, dass die Kinder zufällig drauf kommen, dass sie nicht zu den Eltern ‚passen‘.“ (Stadlbacher 2011: 4)

Um diesem Wunsch der zukünftigen Eltern entsprechen zu können, kann eine Blutgruppentabelle helfen.

³⁹ Im Kapitel 3.5.2 wird auf die Homosexualität explizit eingegangen.

⁴⁰ HIV (*human immunodeficiency virus*) ist eine Immunschwächekrankheit, die über Körperflüssigkeiten wie zum Beispiel Sperma übertragen werden kann.

⁴¹ Hepatitis B wird über Körperflüssigkeiten wie beispielsweise Blut oder auch Samenflüssigkeit übertragen und kann zu einer Entzündung der Leber führen.

⁴² Syphilis (*Lues venerea*) wird durch Schleimhautkontakt verbreitet und zählt zu den sexuell übertragbaren Krankheiten. Die Krankheit ist während der Schwangerschaft und bei der Geburt von der Mutter auf das Kind übertragbar.

⁴³ Chlamydien gehören zu der Familie der Bakterien und zählen zu den häufigsten sexuell übertragenen Erkrankungen. Chlamydienerkrankungen können weiter zu Eileiterschwangerschaften, Frühgeburten und Unfruchtbarkeit führen.

Blutgruppe des Genapas					
		Blutgruppe der Mutter			
		A	B	AB	0
Blutgruppe des sozialen Vaters	A	A,0	jede	jede	A,0
	B	jede	B,0	jede	B,0
	AB	nur AB	nur AB	jede	AB
	0	A,0	B,0	nur 0	nur 0

Tabelle 3

Hat der soziale Vater die Blutgruppe B und die Mutter die Blutgruppe AB, kann der Genapa jede Blutgruppe haben, damit das gezeugte Kind zu den Eltern passt. Hat hingegen der soziale Vater die Blutgruppe 0 und die Mutter AB oder 0, muss der Genapa unbedingt Blutgruppe 0 haben, damit das Kind eine Eltern-konsistente Blutgruppe bekommt.

Bei der Tabelle 3 wird nur auf die Bluthistorie einer Generation geachtet. Bei der Analyse mit der Blutgruppe der Großelterngeneration könnten eine nicht plausible Blutgruppe und ein nicht plausibler Rhesusfaktor mit dem Bluterscheinungsbild des Samenspenderkindes erkennbar werden und die Samenspende ans Tageslicht bringen (Moss 1997: 73).⁴⁴

3.5.2 Das Risiko „homosexueller Körperflüssigkeiten“

Wer kennt es nicht: Den Aufruf in den öffentlichen Medien an die Bevölkerung, Blut spenden zu gehen, die Werbungen in den U-Bahnstationen für die Plasmaspende, aus der wichtige Arzneimittel hergestellt werden? Manchmal findet man auch Aufrufe zur Samenspende, damit sich auch Paare, bei denen der Mann infertil ist, ihren Kinderwunsch erfüllen können.

Von allen diesen Spenden an Körperflüssigkeiten sind homosexuelle Männer grundsätzlich ausgeschlossen. Dieser Ausschluss ist aus den Gesetzestexten der Blutspenderverordnung 1999, kurz BSV 1999, und dem Blutsicherheitsgesetz 1999, kurz BSG 1999, herauszulesen. Diese Gesetze sehen jedoch kein explizites Verbot der Spende durch homosexuelle Personen vor, sondern fordern eine zeitliche Rückstellung von Spendern mit erhöhtem Infektionsrisiko. Das heißt, homosexuelle Männer dürfen vor einer Spende eine bestimmte Zeit keinen sexuellen Verkehr mit Männern haben. Die Annahme von Spenden lebensnotwendiger Körperflüssigkeiten homosexueller Männer wird von Institutionen wie dem Roten Kreuz, Plasmafirmen oder Gewebebanken, zu denen auch die Samenbanken zählen, unterschiedlich gehandhabt.

⁴⁴ Vgl. auch: Blyth, Eric (2008).

Blutspenden

Eine Recherche auf der Homepage des österreichischen Roten Kreuzes zeigte, dass in einer Liste von Ausschlusskriterien von Spendern das Sexualverhalten homosexueller Männer explizit und mit folgender Erklärung angeführt wird:

„Männer, die Sex mit Männern hatten, werden von der Blutspende aufgrund eines signifikant höheren HIV-Infektionsrisikos ausgeschlossen. Grund dieses Ausschlusses ist das verbleibende Restrisiko bei der Diagnostik, das trotz modernster PCR-Testung nicht ausgeschlossen werden kann. Somit werden selbst homosexuelle Männer, die geschützten Verkehr praktizieren, von der Blutspende ausgeschlossen, weil das Kondom keinen 100%igen Schutz vor Ansteckung bietet.“ (URL 6)

Homosexuelle Männer sind daher vom Blutspenden ausgeschlossen.

Plasmaspenden

Auf den diversen Homepages der Plasmafirmen in Österreich wird im Bezug auf die Anmeldung zur Spende auf die Notwendigkeit eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises sowie die Mitnahme eines Meldezettels hingewiesen. Vor Ort findet noch ein Gesundheitscheck des Spenders statt. Nach dem BSV 1999 §3, Abs. 5 heißt es, dass „der Spender im Rahmen der Befragung über Risiken bei der Gewinnung von Blut oder Blutbestandteilen aufgeklärt werden muss und über Risikofaktoren bezüglich seiner gesundheitlichen Eignung zur Spende, sowie der einwandfreien Beschaffenheit seines Blutes oder seiner Blutbestandteile, insbesondere über HIV- Risikoverhalten [...] zu befragen ist.“

Auf die Anfrage an drei Plasmafirmen, ob homosexuelle Männer Plasma spenden dürften, kamen folgende Antworten per E-Mail:

„Homosexuelle Männer sind vom Plasmaspenden ausgeschlossen [...] homosexuelle Frauen sind von diesem Ausschluss nicht betroffen.“ (Tompson 14-06-2011)

„ [...] Diese Gesetze [BSV und BSG 1999, Anm. G.B.] sehen kein Verbot zur Spende für homosexuelle Personen vor, sondern fordern eine zeitliche Rückstellung für Personen mit erhöhtem Infektionsrisiko. Zu solch einem Risiko wird auch MSM zugerechnet. Dies bezieht sich auf Promiskuität und Verletzungsrisiko und beruht auf statistischen Daten.“ (Oswald 15-06-2011)

Hier wird ähnlich wie bei der Blutspende argumentiert. Weiter wird erklärt:

„Aus diesem Grund haben sich sowohl österreichische Blutspendedienste als auch alle Plasmabetriebe entschieden, Personen, welche MSM praktizieren 4 Monate lang nach dem letzten Kontakt nicht spenden zu lassen.“ (Oswald 15-06-2011)

Es handelt sich hier um eine interne Lösung der Blutspendedienste und Plasmabetriebe im Rahmen des BSV 1999 §3, Abs. 5. Obwohl homosexuelle Männer nach einer viermonatigen

gleichgeschlechtlichen sexuellen Kontakt Blut sowie Plasma spenden dürften, kann die Richtigkeit der Angaben nicht kontrolliert werden. Weiter wird in der BSV 1999 im §9 Abs. 1 Zus. S darauf hingewiesen, dass Personen mit dauerndem Risikoverhalten für eine Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten, insbesondere mit HIV, dauernd von der Gewinnung von Blut auszuschließen sind. Diese Regelungen bestehen trotz der lt. BSV 1999 im §11 Abs. 3 Zus. 9 bestehender Pflicht der Institute, gespendete Körperflüssigkeiten erst nach einem wiederholten negativen Blutbefund am Ende des Spendezyklus für die weitere Verwendung freizugeben.

Samenspenden von homosexuellen Männern und Risikogruppen

Im Rahmen der Datenerhebung für vorliegende Arbeit wurden mit vier verantwortlichen Personen zur heterologen Insemination in Fertilitätskliniken Gespräche geführt. Alle gaben in den Gesprächen an, dass die Frage nach der sexuellen Orientierung Bestandteil der Erstbefragung ist. Drei von vier Fertilitätskliniken lehnen homosexuelle Spender ab. Die Antworten lauteten dabei: „*Homosexuelle Männer dürfen nicht als Spender genommen werden*“ (Zecevic 2011: 1), oder: „*Homosexualität ist kein Ausschlusskriterium, aber ich frage trotzdem danach, da diese Personengruppe mit einem erhöhten HIV-Risiko behaftet ist*“ (Kümmel 2011: 2).

Das Verbot, homosexuelle Männer als Spender zuzulassen, ist eng mit der Immunschwächekrankheit AIDS⁴⁵ bzw. dem HI-Virus verbunden.

„[...] ist bei der Blutspende auch der Homosexuelle ausgeschlossen und da lehnen wir uns an. Bei HIV positiven Männern kann sich der Virus im Ejakulat befinden. Deshalb werden mehrere Blutabnahmen bei den Spendern durchgeführt, um eine Infektion auszuschließen.“
(Stadlbacher 2011: 8)

Allen Spendern wird – und das bezieht sich auf die Routineuntersuchungen aller Institutionen – mindestens zwei Mal Blut abgenommen, damit kein infiziertes Sperma weitergegeben wird. Es stellt sich deshalb die Frage, weshalb dann explizit nach der sexuellen Orientierung gefragt wird. Die Zulassung Homosexueller zum Spenden wird je nach Institution unterschiedlich streng vollzogen. Auf einer der wenigen Homepages von Fertilitätskliniken in Österreich, nämlich der des IVF-Zentrums Prof. Zech, ist folgende Information im Bezug auf die sexuelle Orientierung des Spenders angeführt: „*Der Spender darf keiner Risikogruppe angehören, z.B. Drogen, Promiskuität, Homosexualität.*“ (URL 7). Eine Begründung für den Ausschluss von homosexuellen Männern als Genapa wird wie so oft nicht ausgesprochen. Vielmehr orientiert sich der Servicegedanke der Fertilitätskliniken an ihrer Klientel, den zukünftigen Eltern, wie Stadlbacher anmerkt: „*[...] Es gibt Menschen, die nicht so offen*

⁴⁵ AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ist eine spezifische Kombination von Symptomen, die durch das HI-Virus (Humanen Immundefizienz-Virus) beim Menschen ausgelöst wird. Es charakterisiert sich durch die induzierte Zerstörung des Immunsystems. Die Krankheit ist therapierbar, jedoch nicht heilbar. Vgl. <http://www.aids.at/> [15.02.2012, 19:46]

und tolerant sind und einfach keinen homosexuellen Samenspender haben möchten.“(Stadlbacher 2011:8)

Ob die Bedenken der Klientel gegenüber dem homosexuellen Samenspender von der Vorstellung eines eventuell vererbbaaren Homo-Gens getragen sind, ist eine andere anthropologisch bedeutende Frage, der aber im Rahmen dieser Arbeit nicht nachgegangen wird⁴⁶.

3.6 Zusammenfassung

Die Reglementierung der Samenspende in Österreich fußt auf der konservativen und restriktiven Haltung der Politik und dem Einfluss der Katholischen Kirche. Von 1992 bis 2010 stagnierte das FMedG. Erst die im Jahr 2010 vollzogene Gesetzesnovelle brachte neues Leben in die Diskussion. Weiter wird ersichtlich, dass die Zeugung von Kindern mit Samenspende durch die Gesetzgebung ausschließlich für heterosexuelle Paare möglich ist. Die sexuelle Orientierung des Samenspenders wird gesetzlich (FMedG) nicht geregelt, aber sie richtet sich nach der Nachfrage und den Wünschen der kinderlosen Paare, die bevorzugt heterosexuelle Männer als Spender bevorzugen.

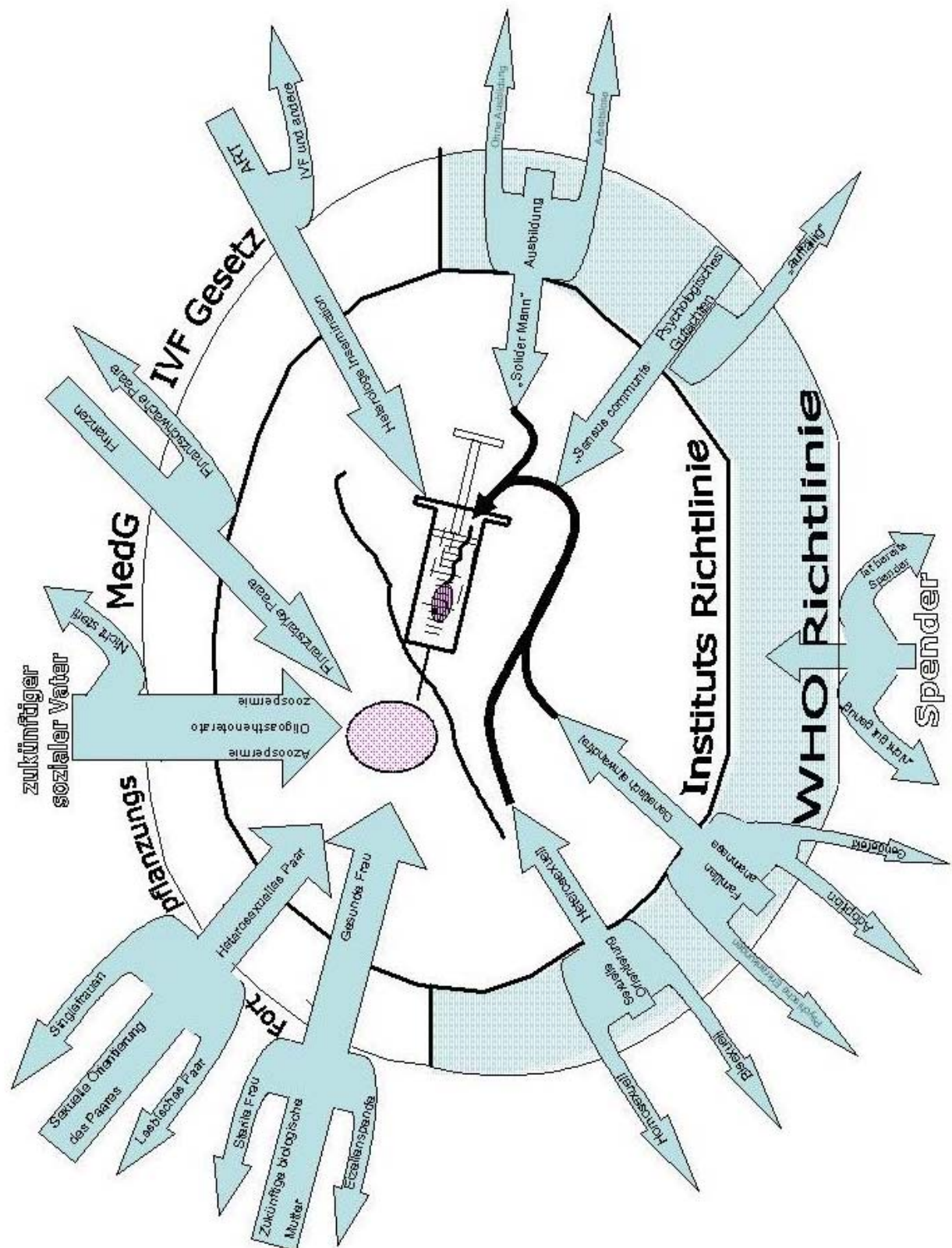
Die Samenspende darf erst nach einer Reihe von medizinisch äußerst anspruchsvollen Manipulationen am weiblichen Körper (Hormonbehandlung, Eizellenernte, Timing von Eisprung und Einführung des Spermas in den Uterus etc.) zur ART verwendet werden. Neben den einschränkenden Gesetzestexten zur künstlichen Fortpflanzung in Österreich muss die Samenspende sowohl den österreichischen Rechtszwängen als auch den Bestimmungen der WHO und den Institutskriterien entsprechen, um in Frage zu kommen. Die Kindeszeugung ohne Geschlechtsverkehr ist eine tabuisierte und sowohl physisch als auch psychisch anspruchsvolle Situation für alle Beteiligten.

Das Sperma wird als „Material zum Zweck“ determiniert. Die Zusammenfügung vom „Material zum Zweck“ mit dem „Kinderwunsch-Paar“ erfolgt durch eine „neutrale Instanz“, welche das Sperma nach gemeinsamen Eigenschaften wie dem phänotypischen Erscheinungsbild, der Ethnizität und der Blutgruppe des Samenspenders und des zukünftigen sozialen Vaters aussucht.

Bis es zu einer ART kommen kann, ist eine Reihe von medizinischen Untersuchungen des Genapas notwendig. Erst wenn die ausgezeichnete Qualität des Spermas und anderer Körperflüssigkeiten festgestellt wurde, darf das gespendete Sperma für die heterologe Insemination Verwendung finden.

Die nachfolgende Abbildung 2 soll die Selektion und die Zugangsbeschränkungen für/zu der Samenspende zusammenfassend verdeutlichen:

⁴⁶ Vgl. Qazi Rahman (2005), der sich in seiner Forschung mit dem „Homo-Gen“ beschäftigt.



Quelle: eigene Darstellung

Abb 2. Kriterien der heterologen Insemination

4. Die Samenspender

Sie gehen ihrem Beruf nach, studieren, treffen Freunde, haben teilweise selbst bereits eine Familie gegründet, teilen Freud und Leid mit Vertrauten, fahren neben uns in öffentlichen Verkehrsmitteln und tragen einen Anzug oder lässige Alltagskleidung ... und sie gehen Samenspenden. Sie spenden ihn, damit Paare, die ihnen unbekannt sind, eine Familie gründen können.

In diesem Kapitel werden die durch Samenspende neu entstehenden Verwandtschaftsverhältnisse thematisiert. Die Erkenntnisse aus verschiedenen Bereichen der Sozialanthropologie, die durch Befragung der Samenspender mittels qualitativer und quantitativer Methoden gewonnen wurden, werden dargestellt. Weiter Thema sind die Persönlichkeiten, Erfahrungen, Beweggründe und die „Relatedness“ der Samenspender. Den Hauptteil des Kapitels bilden die Portraits der interviewten Genapas.

4.1 Die Konstruktion neuer Verwandtschaftsverflechtungen

Die Auseinandersetzung mit Verwandtschaft ist in der Kultur- und Sozialanthropologie seit jeher ein wichtiger Themenschwerpunkt gewesen. „*The study of kinship has been the central and distinctive feature of social anthropology ever since Morgan*“ (Barnes 1971: xxi). Die Debatten darüber hatten ihre Höhen und Tiefen bis in die 1970er Jahre mit dem Schwerpunkt auf der strukturfunktionalistischen Betrachtung. Man verfolgte den Weg, durch den eine Zuordnung nach verwandtschaftlichen Gruppen, in denen sich der einzelne Mensch bewegt, möglich ist. Für diese Zuweisung bediente man sich der Methoden der Heirat und der Deszendenz (Fortes 1953).

Im Laufe der Zeit ging das Forschungsinteresse an Verwandtschaftsstudien verloren. Die britischen Strukturfunktionalisten verstanden ihr Ziel darin, zu verstehen, wie Heirat und Deszendenz vom einzelnen Individuum zum anderen Individuum und zu einer Gruppe führt, um weiter die daraus resultierenden sozialen und rechtlichen Konsequenzen abzuleiten.

Lévi-Strauss zentrierte sein Interesse auf die Allianztheorie, wonach die Heirat als das zentrale Element von verwandtschaftlicher Ordnung zu verstehen ist (Lévi-Strauss 1969). Im Mittelpunkt der „Kinship Studies“ standen die sozialen Aspekte verwandtschaftlicher Beziehungen. Diese wurden in früheren Gesellschaften als das Organisationsprinzip schlechthin angesehen. Die „Kinship Studies“ setzten sich in ihrem ursächlichen Verständnis mit den genealogischen Verbindungen sozialer Positionen, Beziehungen, Rechte und Pflichten, die durch Heirat und Reproduktion entstanden, auseinander (Kraus o. J: 4).

In den späten 1970er und 1980er Jahren kamen allerdings kritische Stimmen auf, die den bis dahin dominierenden Forschungsansatz in der Verwandtschaftsethnologie anzweifeln. Einer der Kritiker war David Schneider (Schneider 1980), der darauf hinwies, dass die Verwandtschaftsethnologie auf einer großen Illusion aufbaue, die Wege der Kategorisierung falsch seien und es eine Zuordnung des Individuums zu verwandtschaftlichen Systemen nicht gäbe. Den maßgeblichen Schritt zum geringer werdenden Forschungsinteresse an der Kinship Studies setzte Schneider mit seiner Ansicht, nach welcher das Blut und die Abstammung immer in Verbindung mit der jeweils vor Ort geltenden kulturspezifischen Situation in Verbindung gebracht werden müsse. Aufgrund dieser Verknüpfung hat die Verwandtschaftsethnologie eine kulturspezifisch unterschiedliche Bedeutung und besitzt dadurch keine Allgemeingültigkeit (Schneider 1980: 21; Schneider 1984: 97-99).

Das Interesse an der Verwandtschaftsethnologie lebte erst wieder in den 1990er Jahren durch den neuen Zugang zur Verwandtschaft auf. Der Unterschied zu den vorangegangenen Forschungsergebnissen wurde dann auch mit einem eigenen Forschungstitel, den „New Kinship Studies“, wissenschaftlich manifestiert (Franklin & McKinnon 2000). Verwandtschaft wurde nun nicht mehr durch die verbindende Genetik zwischen Individuen gesehen, sondern sie konnte auch emotional hergestellt werden, ohne gemeinsame genetische Wurzeln von Personen (Strathern 1992).

4.1.1 Relatedness: ein anthropologisches Konzept zum „Verwandtsein“

Ein für die vorliegende Studie relevantes Konzept aus der Verwandtschaftsforschung ist das von Janet Carsten eingeführte Konzept der Relatedness (Carsten 2000). Sie stellt die genealogische Verbindung zwischen Menschen zumindest als Grundlage der Verwandtschaftsforschung in Frage. Durch ihr Konzept belebte sie dieses Sachgebiet der Anthropologie. Relatedness, das „Verwandtsein“ oder sich „Verbunden fühlen“, ist eine sich verändernde Zustandsbeschreibung beim Menschen. Das Konzept lässt verschiedenste Varianten des Verbundenfühlens zu, kann durch seinen flexiblen konzeptuellen Zugang zum Verwandtsein beim Menschen breit angewendet werden und ist in dieser Hinsicht sehr offen gehalten. Janet Carsten nimmt zwar weder den genealogischen noch den affinalen Zugang zum Verwandtschaftskonzept aus, jedoch wäre auch keiner der beiden zwingend für ihr Konzept der Relatedness notwendig: *„Conceived in its broadest sense, relatedness (or kinship) is simply about the ways in which people create similarity or difference between themselves and others.“* (Carsten 2004: 82). Carsten möchte das „Verwandtsein“ im Sinne von „sich als verwandt verstehen, sich verbunden fühlen“ sehen (Carsten 2000). Das Verbundenfühlen kann auf drei verschiedenen Säulen aufgebaut werden (Howell 2006: 9):

Nature: Der Aspekt „nature“ bezieht sich vor allem auf biologische und natürliche Zusammenhänge.

Das soziale Teilen von Substanzen, Erfahrungen, aber auch die Verbindung zu gemeinsamen Räumen (Ort der heterologen Insemination/Institution, vgl. Kapitel 3.4.3) und Ereignissen (Zeitpunkt) wird als zentraler Teil des Verwandtwerdens und Verbundenseins gesehen. Beim biologischen Aspekt werden besonders die genetischen oder genealogischen Zusammenhänge betrachtet, wie das Vorhandensein von geteilten Körperflüssigkeiten wie beispielsweise Blut, Gene, aber auch Sperma. Dadurch sind auch die genealogischen Verwandten beim Konzept „Relatedness“ mit eingeschlossen.

Nurture: Darunter versteht Howell die Herstellung von Verwandtschaft durch die Bereitstellung von Nächstenliebe, wie das etwa im Rahmen der verantwortungsvollen Fürsorge der Fall ist.

Law: Der Begriff „Law“ bezieht sich auf die rechtliche Perspektive des menschlichen Umfeldes und betrachtet hierbei vor allem die nationalstaatlich bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen, welche die Verwandtschaft konstruieren. (Jedoch nicht diejenigen, die die gelebte Verwandtschaft repräsentieren, sondern nur die Normen und Werte.) „Law“ zeigt ganz besonders den gesetzlichen Rahmen zwischen Genapa und Samenspenderkind bei der künstlichen Fortpflanzungstechnologie auf.

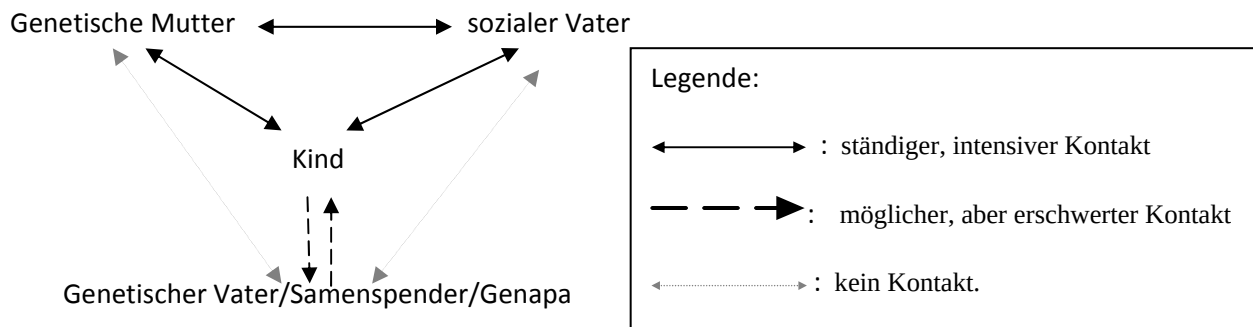
Ich erachte das Konzept der „Relatedness“ von Janet Carsten („Verwandt werden oder verbunden sein“) als geeignet, um darauf im Rahmen der Auseinandersetzung mit dem Genapa im Bereich der neuen assistierenden Fortpflanzungstechnologien Bezug zu nehmen. Der Samenspender nimmt bei der Zeugung von Leben mittels heterologer Insemination (HI, siehe Kapitel 3.4.3) eine spezielle Position ein, die im weiteren Verlauf skizziert wird.

Aus anthropologischer Sicht ist es spannend, zu erfahren, ob sich der Samenspender selbst einem Menschen verwandt oder verbunden fühlt, den er nicht kennt und eventuell nie kennen lernen wird.

In Österreich bleibt der Spender theoretisch für das mit seiner Hilfe gezeugtem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr anonym (vgl. 3.2.3). Erst wenn diesem die Personendaten seines Spenders seitens des Pflschaftsgerichts ausgehändigt werden, hat der Genapa mit einer Kontaktaufnahme des Spenderkindes zu rechnen. Vor diesem Hintergrund wird das Verbundensein des anonymen Genapas mit dem Kind genauer betrachtet.

Zur Veranschaulichung soll folgende Skizze dienen, welche verdeutlichen soll, in welcher Beziehungskonstellation sich der Genapa in der vorliegenden Forschungsarbeit befindet:

Konnektivitäten



Grafik: 1 Quelle: eigene Darstellung

Die genetische Mutter, der soziale Vater und das in deren Partnerschaft durch den Genapa gezeugte Kind stehen in einer ständigen Wechselwirkung und in einem engen Kontakt zueinander. Sie teilen „Nurture“, „Law“ und teilweise „Nature“.

Die Verbindung zwischen dem genetischen Vater/Samenspender/Genapa und der genetischen Mutter sowie dem sozialen Vater befindet sich in einer bedingten, der Sache der Kindeszeugung dienlichen Beziehung. Dies hat jedoch keine weiteren Auswirkungen auf die genannten Personen. Sie kennen einander nicht, die Verbindung stellt das medizinische Personal in den Instituten her. Das Verhältnis der sozialen Eltern und dem Samenspender zueinander wird eindeutig von „Law“ bestimmt.

„Law“ regelt die Anonymität zwischen den das Kind aufziehenden Eltern und dem Genapa, wodurch eine Verbindung nur auf Grund der Genetik, zwischen Mutter und Genapa bzw. Samenspenderkind und Genapa, entsteht. Der Samenspender wird in der Literatur zumeist (nur) mit „helfenden Eigenschaften“ personifiziert und emotional aus dem Leben der Familie ausgeklammert (Luce 2010: 125).

4.1.2 Der Genapa

Die britische Sozial- und Kulturanthropologin Marilyn Strathern setzte sich mit den Möglichkeiten neuer Verwandtschaftskonstellationen in der assistierten Fortpflanzungstechnologie auseinander. Sie erörterte die sich offenbarenden Chancen für Menschen, die mit Hilfe der Forschung und deren Techniken ihre zukünftigen Verwandten (Kinder) kreieren, und wies auf die durch die Eingriffe der Technik in die natürliche Zeugung entstehenden neuen Verwandtschaftsformen hin (Strathern 2005). Durch die Intervention der Medizin in die menschliche Fortpflanzung stellt sich die Frage, welche „Wertigkeit“ der Genapa mit seiner Samenspende hat.

Radcliff-Brown formulierte für westliche Gesellschaften drei unterschiedliche Verwandtschaftstypen. Dazu gehören die *primary relatives* (Mutter, Vater, Tochter, Sohn, Schwester, Bruder, EhepartnerIn), die *secondary relatives* (*primary relatives* des Bruders oder der Schwester etc.) und die *tertiary*

relatives (primary relatives der eigenen secondary relatives) (Barratt & Cooke 1993: 196). Diese Einteilungen basieren auf der genetischen Verbindung des Individuums zu anderen Individuen mit genetisch ähnlichem Erbgut⁴⁷. Jeder genetische Verwandte besitzt somit nach Radcliff-Brown einen Terminus, der diesen zu einem bestimmten Individuum macht. In dieser Arbeit wird für den Samenspender (genetischen Vater) der Kunstbegriff Genapa eingeführt.

Vor dem Hintergrund der zuvor aufgezeigten Relatedness nimmt der Genapa eine besondere Position zum Spenderkind ein. Die Verbindung zwischen den beiden beruht zunächst auf der genetischen Vererbung von Merkmalen und wird zeitlich durch „Law“ (vgl. Kapitel 4.1.1) beeinflusst. „Law“ ermöglicht dem Kind erst nach dem vollendeten 14. Lebensjahr die Identität des Genapas zu erfahren. Zuvor muss das Kind von seinen Eltern über seine Zeugung durch Samenspende in Kenntnis gesetzt werden. Das kann es zu einem möglichen Konflikt mit „Nurture“ führen, einem Konflikt mit der Realität der Vaterschaft.

Ein persönlicher Kontakt zwischen dem Kind und dem Genapa kann erst dann in die Wege geleitet werden, wenn es den Kontakt sucht. Der Samenspender hat bis dahin keinerlei rechtliche Möglichkeit, einen Kontakt herzustellen. Es obliegt in erster Linie den Eltern, das Kind von der assistierten Fortpflanzung zu unterrichten. Dann liegt vor dem Kind der Weg zum Pflegschaftsgericht. Dieses holt die Daten des Genapas von der Fertilitätsklinik ein, mit denen das Kind diesen suchen kann. Diese Suche kann sich durchaus schwierig gestalten, da die Daten nur zum Zeitpunkt der Samenspende aktuell sind.

Der nächste Schritt, bei dem das Kind seinen Genapa kontaktiert, ist für beide eine Herausforderung. Im Gegensatz zu seinem Nachwuchs hat nämlich der Samenspender keine Chance, sich gezielt auf eine Kontaktaufnahme vorzubereiten. Generell muss er theoretisch sein Leben lang damit rechnen, von einem Kind, welches mittels seiner Samenspende entstanden war, kontaktiert zu werden.

Es stellen sich nun mehrere Fragen. Wie geht der Genapa mit dieser Situation der Ungewissheit eines Kontaktes um? Macht er sich Gedanken zu seiner Spende? Zeigt er Interesse, ob mit seiner Samenspende Kinder gezeugt wurden? Kann der Genapa einen Bezug zu einem ihm unbekannten und sexuell entkoppelt gezeugten Kind herstellen? Was verbindet ihn mit dem Kind? All diese Fragen wurden den Genapas mittels Fragebögen und auch in den Interviews gestellt.

Es ließ sich feststellen, dass das Interesse der Genapas an der Zeugung (und der Geburt) des Kindes/der Kinder vorhanden ist. Bei Gesprächen mit einer Kontaktperson einer Fertilitätsklinik wurde ich informiert, dass sich auf Grund der vorliegenden Forschung bereits verstärkt Genapas

⁴⁷ Vgl. Parkin, Robert (1997).

gemeldet hätten, um sich betreffend die Verwendung ihrer Samenspende und eventuell erfolgreiche Geburten zu erkundigen. Möglicherweise ist zum Zeitpunkt der Samenabgabe bei den Genapas das Interesse an den Folgen ihrer Spende weniger vorhanden als im späteren Verlauf des Lebens, wenn sie sich an ihre einstige Tätigkeit erinnern. Auch ist vorstellbar, dass aufgrund der Fragestellung die Männer an ihre Spendentätigkeit erinnert wurden und ihnen die Tatsache bewusst wurde, dass mit ihrer Spende Leben gezeugt wurde.

4.1.3 Entpersonalifizierung des Spenders

Die Möglichkeiten zur Kinderzeugung sind im Rahmen der künstlichen Fortpflanzungstechnologie vielfältig (vgl. Kapitel 3.4.3). In bereits veröffentlichter Literatur werden die Thematiken Eizellenspende, Leihmutterschaft sowie Familienratgeber für Familien, die durch Samenspende zum Familienglück fanden, behandelt (Thorn 2008a). Zu Letzteren wird debattiert, wie Eltern mit der Situation der Samenspende persönlich und familiär umgehen können. Diese Literatur setzt sich auch mit der Anonymität des genetischen Vaters auseinander (Sussebach 2010: 17).

In jenen Werken, die sich mit der Person des Genapas bei der heterologen Insemination beschäftigen, wird der Samen spendende Mann auf seine Spermien reduziert, und diese werden zu einem „beliebigen“ Material, welches zur Kinderzeugung gebraucht wird, degradiert.

„A state of consciousness has to be achieved in which the donor, from the psychological point of view, does not exist. Donor semen should be then regarded as ‚material‘ from an anonymous testis, the donor being actually a ‚nonperson‘.“ (Moss 1997: 27)

Andere Bezeichnungen für den Genapa sind literarisch bislang auch: „non-Person“ (Gletzerman 1981: 185), „consignor“ (deutsch: Verfrachter) (Blank 1990: 58) oder „vendor“ (deutsch: der Lieferant) (Cooper & Glazer 1994: 184). Die Begründung in der oftmaligen Entpersonalifizierung des Genapas findet sich in der noch bestehenden Annahme – und damit auch oftmals in der Ratgeberliteratur für infertile Paare –, dass dem Kind die Information der „Hilfe“ einer anderen Person bei seiner Zeugung vorenthalten werden soll. Um die schwierige Situation des infertilen Mannes in der kinderlosen Partnerschaft nicht noch zu verstärken, ist die Einstellung von ÄrztInnen und FertilitätsspezialistInnen (Moore 2007: 15; Blank 1990: 10; Kahn 2000: 96) ebenfalls dahingehend ausgerichtet, die Notwendigkeit eines Spendersamens, den Bedarf an einem Genapa und seine Bedeutung so klein wie möglich zu halten. Dies wird zumeist durch die moralische Objektivierung und Degradierung der Samenspende auf die „Lieferung des Materials“ erreicht.

Ist es möglich, aus Sicht des Genapas einen Zugang zu „Relatedness“ zum Samenspenderkind herzustellen? Dieser Frage wird im weiteren Verlauf nachgegangen.

4.1.4 Genapa und Relatedness

Dem persönlichen Bezug des Genapas zum Samenspenderkind wurde in dieser Arbeit durch Erhebungen mittels Fragebögen und Interviews nachgegangen. Die Ergebnisse sind sehr heterogen. Sie hängen vom individuellen Zugang des Genapas zur Samenspende, seiner persönlichen Motivation, Samen zu spenden, aber auch von der eigenen mehr oder weniger intensiven Auseinandersetzung mit den Konsequenzen dieser Samenspende ab.

Alle befragten Genapas, ausgenommen Alex, wussten Bescheid, dass das Kind ab dem vollendeten 14. Lebensjahr die Möglichkeit hat, die Identität seines genetischen Vaters zu erfahren und diesen auch kontaktieren könnte. Der Samenspender ist gesetzlich nicht verpflichtet, einen Kontakt zum Kind zuzulassen. Er wird aber bei seiner Eignungsüberprüfung als Spender von seiner Betreuung am Institut angehalten, sich mit dieser Möglichkeit vorab auseinanderzusetzen und nur dann wirklich zu spenden, wenn er sich zumindest zum Spendenzeitpunkt einen zukünftigen Kontakt mit dem Kind vorstellen kann.

Vor diesem Hintergrund wurde im Fragebogen folgende Frage gestellt: „Könnten Sie sich vorstellen, mit dem Kind öfter als einmal in Kontakt zu treten?“ Der Passus „öfter als einmal“ wurde deshalb eingebaut, da von einem einmaligen Kontakt aus oben genanntem Grund auszugehen war. Es war wichtig, herauszufinden, ob Genapas bereit wären, öfters als nur einmal in Kontakt mit dem Kind zu kommen.

Die Antworten hierzu lassen sich unterschiedlich interpretieren. Es ist dabei vor allem zu beachten, dass bei nicht allen Antworten der Teilnehmer der quantitativen Befragung nachgefragt werden konnte, was genau unter deren Antwort zu verstehen ist. Bei den persönlichen Interviews (vgl. 4.11) war ein Nachfragen jedoch möglich.

In vielen Antworten wurde eine Verbindung zur Genetik oder der Blutsverwandtschaft hergestellt. Aufgrund der gesetzlichen Regelung in Österreich ist die genetische Verbindung für den Genapa die einzig „reale Verbindung“ zum Kind. Bei den Fragen für einen oftmaligeren Kontakt mit dem Samenspenderkind gaben 22 der 26 Teilnehmer der Umfrage bei der geschlossenen Frage „Ob Sie sich vorstellen könnten, öfter als ein Mal mit dem Kind in Kontakt zu treten“, „Ja“ als Antwort an. Lediglich zwei der Teilnehmer antworteten mit „Nein“. Dies ist dahingehend zu interpretieren, dass sich die Genapas in vorliegendem Sample nicht nur als „consignor“, „vendors“ oder „non-persons“ verstehen (vgl. 4.1.3), sondern weitergehendes Interesse an ihrem genetischen Kind haben.

Ein gemeinsamer Grund für die Bereitschaft, einen mehrmaligen Kontakt mit dem Kind zuzulassen, lässt sich bei den Genapas nicht erkennen, vielmehr konnten verschiedene Motivationsgründe

festgestellt werden, die von jedem Mann unterschiedlich gewichtet wurden. Folgende Motive können zusammengefasst werden:

- A) Der Genapa erkennt sich im Kind wieder.
- B) Der Genapa möchte dem Kind die Möglichkeit geben, den genetischen Vater kennen zu lernen.
- C) Die Bereitschaft des Genapas für häufigere Kontaktaufnahme hängt von seiner spezifischen Lebenssituation ab.
- D) Der Genapa hat Interesse, am Leben des Kindes teilzuhaben.

Als Beispiele zu Punkt A:

„[...] es ist ein Teil von mir und wenn die Harmonie passt, wieso nicht? Die Frage ist auch, ob ich mich im Kind wiedererkenne oder ob das Kind eine total fremde Person zu mir ist.“

(Thomas 2011)

„Zur Zeit gehe ich davon aus, dass ich keine ‚genetische Verbindung‘ zu meinem Kind spüren werde. Es kommt also darauf an, ob mir die gegenüberstehende Person sympathisch ist, dann vielleicht schon.“ (FB Nr. 22 – Matthias)

„Weil durch unsere Blutverwandtschaft unweigerlich eine Verbindung da ist. Es ist nicht unmöglich, dass man sich deshalb mehr für den anderen interessiert als nur für ein einmaliges Treffen.“ (FB Nr. 23)

Beispiele zu Punkt B:

„Falls das Kind es möchte, schließlich hatte es einen großen Wunsch es [den Genapa, *Anm. G.B.*] zu erfahren, da wäre ich kein Spielverderber.“ (FB Nr. 6)

„Bei Interesse an der biologischen Herkunft bin ich gerne bereit Auskunft zu geben und Rede und Antwort zu geben.“ (FB Nr. 15)

Beispiele zu Punkt C:

„Das kommt vermutlich auf meinen Lebensstil und das Umfeld zu dieser Zeit an, aber prinzipiell ist doch jeder Mensch neugierig, oder? Ich würde mich nicht aufdrängen, aber wenn das Kind das Bedürfnis hätte, werde ich nicht dagegen arbeiten.“ (FB Nr. 9)

Beispiele zu Punkt D:

„Weil es ein Teil von mir ist. Ist ja schön zu sehen, was es von einem hat, wie es sein Leben gestaltet [...]“. (FB Nr. 7)

„Ich denke, ich werde auf keinen Fall probieren, väterliche Verantwortung für das Kind zu übernehmen oder ähnliches. Aber ein NETTER ONKEL [eigene Hervorhebung, *Anm. G.B.*], der ab und zu vorbeischaut und was mit dem Kind unternimmt, hat noch niemandem geschadet. Zumindest würde ich mich extrem freuen, wenn ich diese Rolle erfüllen dürfte.“ (FB Nr. 16, Christian)

4.2 Vom Interesse an der Kindeszeugung

Eine primäre Frage bezüglich Relatedness besteht darin, inwieweit der Genapa Interesse daran zeigt, ob seine Spende zu einer erfolgreichen Kindeszeugung führte. Es ist nicht die Aufgabe der Fertilitätskliniken, den Spender zu informieren, dass es mit Hilfe seiner Samenspende zu einer Kindeszeugung kam. Der Genapa selbst muss Kontakt mit der Klinik aufnehmen, um diese Informationen zu bekommen. Abhängig von der Klinik kann er bereits beim Aufnahmegespräch darum ansuchen, dass er informiert wird, wenn es zu einer erfolgreichen Zeugung kam. Diese Benachrichtigung wird an den verschiedenen Kliniken unterschiedlich gehandhabt. Der Genapa kann die Anzahl sowie das Zeugungsjahr des Kindes/der Kinder erfahren. Informationen bezüglich des Geschlechts werden dem Spender jedoch nie gegeben. Grund dafür ist, dass die Fertilitätskliniken zwar von einer erfolgreichen Befruchtung/Schwangerschaft erfahren, aber von den Eltern nur freiwillig vom weiteren Verlauf der Schwangerschaft sowie der Geburt und dem Geschlecht des Kindes in Kenntnis gesetzt werden.

Bei den Interviews stellte sich allerdings heraus, dass die Möglichkeit dieser Informationsbeschaffung keinem der interviewten Genapas bekannt war. Es zeigte sich, dass die vorliegende Forschung auf den einen oder anderen Mann Einfluss hatte, da sich ehemalige Spender nach der Befragung mittels Fragebogen bei Fertilitätskliniken betreffend die Verwendung ihrer Samenspende und eine eventuell erfolgreiche Schwangerschaft erkundigten.

Beim Fragebogen wurden die Teilnehmer gefragt: „Wie wichtig ist es Ihnen, zu erfahren, ob durch die Samenspende ein Kind gezeugt wurde?“ Von den 26 Teilnehmern am Fragebogen enthielten sich nur zwei der Antwort.

	Interesse an Kindeszeugung							
	Nicht wichtig		Weniger wichtig		Eher nicht wichtig		Weder noch	
	Ges.	%	Ges.	%	Ges.	%	Ges.	%
Genapas	2	7,7	1	3,8	3	11,5	2	7,7
							0	0
							8	30,8
							8	30,8

Tabelle. 4

61,4 % der Samenspender, das entspricht fast zwei Drittel aller Teilnehmer, gaben an, dass es ihnen „wichtig“ bis „sehr wichtig“ ist bzw. war zu erfahren, ob mit ihren Samenspenden Kinder gezeugt

wurden. Der Zugang mit „Nature“ zum Kind zeigt hier seinen Ausdruck und wird vom Gesetz „Law“ soweit auch zugelassen. Bei der Frage, „ob der Teilnehmer weiß, dass Kinder gezeugt wurden“, gaben acht Teilnehmer an, dass sie von einer bzw. mehreren Zeugungen mit ihrem Samen Bescheid wissen. Sieben Teilnehmer verneinten die Antwort, elf weitere Teilnehmer gaben keine Antwort auf diese Frage. Christian wurde von Frau Stadlbacher per E-Mail kontaktiert und nach seinem Interesse an einem Interview mit mir befragt. Bei seiner Zusage per E-Mail an Frau Stadlbacher stellte er die Frage, ob sich mit Hilfe seiner Spende Schwangerschaft eingestellt hatten. *„Ich hab mich extrem gefreut als ich erfahren habe, dass es bereits zu einer Schwangerschaft durch meine Spende kam. Das war echt für mich eine schöne Sache“* (Christian 2011: 4). Die Frage, „ob der Teilnehmer interessiert wäre, über die Geburt des ‚Spenderkindes‘ informiert zu werden“, ergab sich aus der Erhebung der Fragebögen folgendes Ergebnis:

	Interesse an Geburt							
	Trifft nicht zu		Trifft wenig zu		Trifft eher nicht zu		Weder noch	
	Ges.	%	Ges.	%	Ges.	%	Ges.	%
Genapas	2	7,7	4	15,4	1	3,8	5	19,2

Tabelle: 5

Das Interesse an der Information über die Geburt eines Samenspenderkindes ist nach den Angaben der im Fragebogen möglichen Antworten sehr breit gefächert. Es lässt sich aber eine deutliche Tendenz hin zu einem Interesse erkennen, weil 53,8 % der Teilnehmer angeben, an der Information über die Geburt des Kindes Interesse zu haben. Zieht man nur jene Stimmen heran, die bei „trifft zu“ und „trifft sicher zu“ abgegeben wurden, beträgt der Prozentsatz 42,3 %. „Law“ schließt aus, dass Genapas von der Geburt eines Samenspenderkindes informiert werden könnten, selbst die Fertilitätskliniken müssten dem Gesetz nach nicht davon in Kenntnis gesetzt werden.

Alex meint hierzu: *„Vielleicht sind die Proben für Versuche genutzt worden bei denen es nicht klappte ein Kind zu zeugen und es ist gar keines entstanden“* (Alex 2011: 1). Alex, der noch vor dem Inkrafttreten des FMedG Samen gespendet hatte, sieht seine Unkenntnis über eventuelle Kinder nüchtern: *„Keine Ahnung, bis dato ist auch niemand an mich herangetreten“* (ebd.: 1).

4.3 Emotionale Einstellung zu einem Treffen

Im Kapitel 4.1.4 wurde auf die Antworten der offen gestellten Frage zur Kontaktbereitschaft der Genapas eingegangen. In einer weiteren Frage wurden die Teilnehmer ersucht, sich zwischen sieben vorgegebenen Emotionen betreffend einen Erstkontakt mit einem Kind aus ihrer Samenspende auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 7 (trifft sicher zu) einzuordnen.

Welche Emotionen verbinden Sie mit einem möglichen Treffen mit Ihrem Spenderkind?														
	trifft nicht zu		trifft weniger zu		trifft eher nicht zu		weder noch		trifft eher zu		trifft zu		trifft sehr zu	
	Ges	Ges%	Ges	Ges%	Ges	Ges%	Ges	Ges%	Ges	Ges%	Ges	Ges%	Ges	Ges%
Freude			2	7,7	1	3,8	8	30,8	5	19,2	4	15,4	6	23,1
Neugierde	1	3,8					4	15,4	3	11,5	5	19,2	13	50
Angst	12	46,2	6	23,1	1	3,8	5	19,2	1	3,8	1	3,8		
Gleichgültigkeit	13	50	6	23,1	2	7,7	1	3,8	2	7,7	1	3,8	1	3,8
Anspannung	3	11,5	3	11,5	7	27	2	7,7	5	19,2	4	15,4	2	7,7
Hoffnung	8	30,8	5	19,2	3	11,5	7	27	1	3,8	2	7,7		
Unbehagen	10	38,5	7	27			7	27	1	3,8	1	3,8		

Tabelle 6

Aus Tab. 6 ist ersichtlich, dass 57,7 % (15 von 26 Teilnehmern) der Genapas „Freude“ mit dem Gedanken an ein eventuelles Treffen mit ihrem Spenderkind verbinden. 30,8 % (8 Teilnehmer) stehen einem solchen Treffen neutral gegenüber. Matthias hat beim Interview auf die Frage zu diesem Thema erklärt:

„Freude ist ein schwieriger Begriff. Wenn ich mich auf etwas freue, dann warte ich, dass etwas eintrifft und man stellt einen gewissen Anspruch darauf. Mir fehlt die Legitimation Freude auf das Kind zu empfinden.“ (Matthias 2011: 4)

Matthias' Aussage zur „Freude“ kann auch so interpretiert werden, dass bei Freude eine Erwartungshaltung in Hinblick auf einen Kontakt vorhanden ist. Doch diese Erwartungshaltung ist wegen der Unwahrscheinlichkeit eines Zusammentreffens mit dem Samenspenderkind verwegen.

In einem anderen Fragebogen meinte ein Genapa zu seinen Emotionen: *„Freude deshalb, weil das Kind Interesse an seinen genetischen Wurzeln hat“* (FB Nr. 3). Dieser Genapa würde sich bei einem eventuellen Treffen mit seinem Samenspenderkind freuen, da das Kind Interesse an seiner Herkunft zeigt.

Neben Freude gaben 50 % (13 von 26 Teilnehmern) an, dass auch Neugierde am Treffen für sie „sehr zutrifft“, und 80,7 % sahen einem Treffen positiv entgegen oder waren „neugierig“ darauf.

Hingegen ist Angst vor einem Treffen für 73,1 % der Teilnehmer eher nicht bis gar nicht zutreffend, und Gleichgültigkeit gegenüber einem möglichen Treffen mit dem genetischen Kind besteht bei 80,8 % der Teilnehmer „eher nicht bis gar nicht“. Angesichts dieser Antworten zur „Gleichgültigkeit“ stellte sich zugleich die Frage, ob dies nicht auch eher eine Zustimmung bei den Angaben zu „Freude“ und „Neugierde“ bedeutet?

Beim Thema „Anspannung“ gibt es weniger klare Richtungen zu erkennen. Eventuell liegt dies darin begründet, dass die Unwahrscheinlichkeit eines Treffens zu groß ist, um „Anspannung“ empfinden zu können.

Bei den Antworten zu „Unbehagen“ wird ersichtlich, dass dieses bei dem Gedanken an ein mögliches Treffen mit dem Spenderkind beim überwiegenden Teil der 26 teilnehmenden Genapas (65,5 %) nicht oder beinahe gar nicht aufkommt. Weitere 27 % stehen dem Begriff „Unbehagen“ in Hinblick auf einen Kontakt mit dem Kind neutral gegenüber. Als ein Beispiel für das gefühlte Unbehagen gegenüber einem Treffen mit dem biologischen Kind lässt sich die Aussage eines belgischen Genapas in einer Dokumentation des Fernsehsenders ARTE sehen: *„Ja, da ich auf keinen Fall möchte, dass wenn ich 40 Jahre bin, einer kommt und sagt: Hallo, ich bin dein biologischer Sohn! Das würd mich schon ärgern. Ich wüsste nicht, was ich antworten sollte“* (Jérôme de Missolz 2008: 38: 05). Zusammenfassend kann zu den Ergebnissen der Fragebogenerhebung gesagt werden, dass es dem Großteil der Genapas nicht gleichgültig ist, ob sie in ihrem Leben von ihrem Spenderkind kontaktiert werden oder nicht, wenngleich sie sich mit dieser Möglichkeit bis zu der Befragung kaum auseinandergesetzt hatten. Auch wenn sich ihre Anspannung in Grenzen hält, ist eine positive Einstellung einem möglichen Treffen mit dem Spenderkind gegenüber bei der Mehrzahl der befragten Genapas erkennbar. Die Zuteilung einer Emotion zu einem hypothetischen Ereignis ist jedenfalls schwierig und die reale Reaktion des Mannes beim Eintreffen des Ereignisses hängt auch von dessen Lebenssituation zum gegebenen Zeitpunkt ab.

4.4 Der stereotypische Genapa

Mit der Person des Genapas wird gerne ein bestimmtes Bild von Mann assoziiert. Dieses Bild entwickelte sich in den Anfangsphasen der heterologen Insemination aus der Forschung und den Versuchen der künstlichen Fortpflanzungstechnologie, die in medizinischen Einrichtungen durchgeführt wurden. Da deren Teilnehmer damals in Ausbildung befindliche Studenten waren, wurden diese Samenspender noch als „Lieferanten des Versuchsmaterials“ angesehen. Zu den Anfangszeiten der heterologen Insemination stellte Weisman eine Liste von Standards auf, die ein potentieller Genapa erfüllen musste (Finegold 1964: 40). Die einstigen Anforderungen reflektieren auch einen Wertewandel der westlichen Gesellschaft von 1940 bis 2010. So wurde vom Genapa einst neben den auch heute noch geforderten Eigenschaften wie „geistige Reife“, „guter Gesundheitszustand“, „sehr gute Spermaqualität“ eine gewisse wissenschaftliche Zugehörigkeit gefordert. Samenspendenwillige Männer müssen heute keiner wissenschaftlichen oder medizinischen Tätigkeit mehr nachgehen. Es werden jedoch weiterhin Männer, die einen Maturaabschluss haben und die in einer universitären Ausbildung stehen, bevorzugt. Distanziert hat man sich aber mittlerweile von der Erwartung, dass der Genapa den gleichen Glauben, das gleiche Temperament oder den gleichen Charakterzug wie der soziale Vater haben muss (Finegold 1964: 36, 40).

Der klassische Genapa müsste nach den einstigen Angaben von Weisman (Finegold 1964: 36) im mittleren Alter und gebildet sein sowie einem Medizinstudium nachgehen. Seine Motivation zur Samenspende sollte er (ausschließlich) in der finanziellen Zeitaufwandsentschädigung finden. Inwieweit diese Stereotype bei den heute samenspendenden Genapas zutreffen, habe ich basierend auf den ausgewerteten 26 Fragebögen und ExpertInneninterviews untersucht.

4.4.1 Altersstruktur

Sieben der 26 Fragebögen stammten von Genapas, welche zum Zeitpunkt der Befragung noch aktive Spender waren. Diese Tatsache ist vor allem deshalb wichtig zu erwähnen, weil zwei der aktiven Samenspender ein dafür ungewöhnlich hohes Alter aufwiesen.

Altersstruktur der Genapas					
	21 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40+
Aktive Samenspender	3	2		1	1
Ehemalige Samenspender	2	10	3	1	3

Tabelle: 7

Die größte Gruppe an ehemaligen Genapas findet sich in der Altersgruppe von 25 – 29 Jahren. Es ist vorstellbar, dass ein Teil dieser Männer in der Altersgruppe 21 – 24 als aktive Spender tätig waren. Jedenfalls ist erkennbar, dass die Gruppe der ehemaligen sowie aktiven Genapas in der Altersgruppierung 21 – 29 Jahre am Größten ist. Die von Weisman definierte Alterszielgruppe von 30 – 35 Jahren (Finegold 1964: 40) hat sich somit in diesen jüngeren Altersbereich verschoben. Das könnte auch das Resultat der gezielten Werbung mancher Institute an den Universitäten sein, wie Bauer erklärt: „*Studenten sind zumeist unter 30 Jahre alt und stellen jene Gruppe an Samenspendern, welche die geringste Ausfallrate [aufgrund der Samenqualität, Anm. G.B.] mit sich bringen*“ (Bauer 2011: 3).

Bei einer Erhebung zur Samenspende in Neuseeland wurde das Durchschnittsalter der Männer erhoben, die an Instituten Samen spendeten und ebenso eine Aufwandsentschädigung sowie die Garantie auf Anonymität bekommen hatten. Dabei betrug das Durchschnittsalter der elf Teilnehmer 27 Jahre und diese hatten einen Medianwert⁴⁸ von 24 Jahren (Daniels 1996: 747).

Auch wenn es sich hierbei um aktive Genapas handelte, ist dennoch erkennbar, dass die Altersstruktur von Männern, die sich im aktiven Prozess des Samenspendens befinden, ähnlich jener von ehemaligen Samenspendern ist.

⁴⁸ Median: Teilt eine Menge in zwei gleich große Hälften (50 % waren in dem Fall unter 24 Jahre, 50 % der Teilnehmer waren über 24 Jahren)

4.4.2 Bildungsfeld

Die Erwartungshaltung der Institutionen an altruistische Genapas hat zwar nicht zur Folge, dass ausschließlich Männer mit Matura Samenspenden gehen können, allerdings werden sie bei der Wahl eines Sponsors bevorzugt. Dadurch stimmt zumindest die Annahme, dass mehrheitlich Studenten als Genapas fungieren, wobei es aber zu Veränderungen hinsichtlich des Studienfaches im Vergleich zum Beginn der Etablierung der HI kam (vgl. Kapitel 4.4), wie Daniels betont: „[...] *many early semen providers were medical students, there was a sense in which the profession was also protecting itself and its members*“ (Daniels 1998: 79).

Bei meiner Studie wurde nach der derzeitigen beruflichen Tätigkeit der Genapas gefragt. Dabei gab es keine Nennungen in der Kategorie „Zivildienstler/Wehrpflichtiger/Auszubildender“ und „Arbeiter“. Unter der Kategorie „Student“ wurde um eine zusätzliche Konkretisierung der Fakultät und der Studienrichtung ersucht.

Tabelle 8 verdeutlicht die Ergebnisse:

Beschäftigungsfeld der Genapas							
	TU Wien	Uni Wien	BOKU	Andere Universität	Angestellter	Arbeitslos	Selbstständig
Aktive Genapas		1	4		1	1	
Ehemalige Genapas	2	7		1	8		1

Tabelle: 8

Von den sieben aktiven Genapas der Studie studieren vier an der Universität für Bodenkultur und einer belegte einen Studiengang an der Universität Wien, der nicht näher beschrieben wurde. Insgesamt befinden sich 15 der 26 Teilnehmer in einer universitären Ausbildung. Ein aktiver Genapa stellt eine Ausnahme dar, da er sich als „Arbeitsloser“ einordnete. Grund für die niedrige Beteiligung von arbeitslosen Männern bei der Samenspende ist, dass Fertilitätskliniken neben den vorgegebenen Qualitätskriterien des Spermas (vgl. Kapitel 3.4.2) nach den eigenen Institutsrichtwerten bevorzugt studierende oder berufstätige Genapas suchen. Auf Nachfrage äußerten sich ein Arzt und eine Embryologin zu diesem Ansatz folgendermaßen: „*Einen Mann, der arbeitslos ist und aus finanziellen Gründen zum Spenden kommt, nehme ich nur sehr ungern*“ (Kümmel 2011: 5). „*Die Bewerber sollten auch berufstätig sein, sofern sie nicht studieren. Wir möchten nicht unbedingt Personen ansprechen, die langzeitarbeitslos sind*“ (Stadlbacher 2011: 2).

Im Sampling gab es keinen Studenten, der an der medizinischen Universität studierte oder dies angegeben hätte. Bei der Konkretisierung des Studiums durch die 15 Studenten wurden unterschiedlichste Studienrichtungen angeführt:

Biologie, Kultur- und Sozialanthropologie, Wirtschaftsinformatik, Chemie, Internationales Studium der Permakulturen, Deutsche Philologie, Psychologie, Architektur, Rechtswissenschaften, Sozialwissenschaften, Filmregie sowie Umwelt- und Bioressourcenmanagement. Der klassische Fall des Medizinstudenten als Samenspender konnte nicht nachgewiesen werden.

Wie bereits eingangs erwähnt, ist dies eventuell dadurch zu erklären, dass die Samenspende zu Beginn der heterologen Insemination im Rahmen von Versuchen und aufgrund religiöser Bedenken im stillen Kämmerchen unter Zuhilfenahme von Gleichgesinnten, nämlich Medizinerinnen oder Medizinstudiumsanzwärtinnen, durchgeführt worden war (vgl. Daniels 1998, Fingold 1964 und Amendt 1986). Durch die gesetzlichen Regelungen des FMedG 1992 ist die Beanspruchung und Verwendung von Spendersamen legalisiert und judiziert. Samenspenden werden mittels offizieller Annoncen, zu denen Studenten aller Studienrichtungen Zugang haben, beworben. Es bestehen keine Präferenzen einzelner Studienrichtungen. Das Repertoire an interessierten Samenspendern ist für die Samenbanken der Fertilitätskliniken somit wesentlich vielseitiger geworden.

4.4.3 Die Beweggründe zur Samenspende

Es wurde versucht, die Motivation der Genapas für das Samenspenden mit einer Reihe von Motivationsgründen zu erfragen, deren Bedeutung von den Befragten in einer Skala von „trifft nicht zu“ bis „trifft sehr zu“ anzugeben war:

Beweggründe für die Samenspende														
	trifft nicht zu		trifft weniger zu		trifft eher nicht zu		weder noch		trifft eher zu		trifft zu		trifft sehr zu	
	Gesamt	Ges%	Ges.	Ges%	Ges.	Ges%	Ges.	Ges%	Ges.	Ges%	Ges.	Ges%	Ges.	Ges%
Neues ausprobieren	6	23,1	4	15,4	4	15,4			2	7,7	3	11,5	6	23,1
Helfen wollen			1	3,8	4	15,4	3	11,5	8	30,8	7	27	3	11,5
für d. Forschung	4	15,4	6	23,1	3	11,5	3	11,5	4	15,4	5	19,2	1	3,8
Kinder zeugen	3	11,5	6	23,1	3	11,5	5	19,2	4	15,4	2	7,7	3	11,5
Geld	3	11,5	1	3,8	1	3,8	1	3,8	6	23,1	8	30,8	6	23,1

Tabelle: 9

Die Beweggründe für „Neues ausprobieren“ halten sich die Waage zwischen „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu“ mit den Werten von „trifft eher zu“ und „trifft sehr zu“. Thomas etwa fand seine Motivation in der Verlockung etwas „Neues auszuprobieren“: *„Es war der Reiz des ‚Außergewöhnlichen‘ [...]. Ich wusste, dass mein Sperma für die Kinderzeugung verwendet wird, aber der Kick lag in der Sache selbst“* (Thomas 2011).

Bei der Frage nach dem Beweggrund „Forschung“ zeigte sich keine besondere Ausprägung in eine Richtung, was eventuell daran liegen kann, dass die Forschung weder bei den Formularen der Anmeldung in den Institutionen noch im Prozess der Samenspende thematisiert wird.

Der Beweggrund „Helfen wollen“ wurde von 69,3 % der Teilnehmer als „eher bis sehr zutreffend“ und von mehr als 11,5 % als „sehr zutreffend“ angeführt. Matthias meinte beim Interview zum Thema „Helfen wollen“ Folgendes: *„Ich denk mir, ‚Helfen wollen‘ [...] muss man relativieren. [...] Der Aspekt ‚Helfen wollen‘ ist relativ scheinheilig, denn nur eine gewisse Schicht [einkommensstarke Schicht, Anm. G.B.] kann auf die Samenspende zurückgreifen“* (Matthias 2011:2). Matthias spricht hier das Problem an, dass die Kosten der heterologen Insemination (vgl. Kapitel 3.1) von den Eltern selbst getragen werden müssen.

Beim Samenspenden ist der Zweck die Zeugung eines Kindes. Dieser Beweggrund wurde aber lediglich von 34,6 % der befragten Genapas mit „trifft eher bis sehr zu“ qualifiziert. Christian meinte beim Interview zum Thema „Kinderzeugung“ Folgendes: *„[...] die Aufgabe des Mannes sich zu vermehren und die Welt zu bevölkern, war sicherlich mittragend“* (Christian 2011: 3). Hierauf wird im Kapitel 4.11 näher eingegangen.

Der Spender bekommt eine finanzielle Zeitaufwandsentschädigung für die Samenspende. Wie stellen sich die Antworten zum Beweggrund „Geld“ bei den Genapas dar? Insgesamt 77 % der Teilnehmer gaben an, dass die finanzielle Zeitaufwandsentschädigung für sie als Beweggrund „eher“ bis „sehr zutraf“ und somit die Hauptmotivation zum Samenspenden lieferte. Für 19,1 % der Teilnehmer war „Geld“ als Beweggrund zum Samenspenden „eher nicht“ bis „nicht zutreffend.“ Insgesamt votierten nur 11,5 % der Teilnehmer den Motivationsgrund „Geld“ als „nicht zutreffend“.

Thomas meinte Folgendes zum Thema „Geld“:

„Natürlich freut man sich, wenn man als Student einen Weg findet, um leicht zu Geld zu kommen. Und es war auch nicht gerade wenig. [...] Aber als ich mich bei der Samenbank erkundigte, wusste ich nicht, welchen Betrag die Aufwandsentschädigung ausmachen würde. [...] Geld war eine gute Motivation ÖFTERS [Hervorhebung, Anm. G.B.] spenden zu gehen, aber nicht der ausschlaggebende Grund überhaupt zu gehen.“ (Thomas 2011)

Bei Thomas war die finanzielle Aufwandsentschädigung die Motivation, mehrmals Samenspenden zu gehen, aber der finanzielle Aspekt war nicht die grundsätzliche Motivation sich als Genapa zu melden. Dass die bei der Umfrage teilnehmenden Männer der finanziellen Entschädigung nicht abgeneigt waren, zeigt sich auch daran, dass 20 der 26 Befragten den Aspekt „Geld“ als für sich ziemlich wichtig bis sehr wichtig einstufen.

Hinsichtlich der Beweggründe ist zu resümieren, dass die Bereitschaft „Helfen wollen“ von 69,3 % der Teilnehmer einen hohen positiven Zuspruch bekam. Allerdings nahm der Grund für das „Helfen wollen“, die Zeugung eines Kindes, für 34,6 % der Genapas einen eher geringen Stellenwert ein.

Der Zugang zum „Geld“, den die Genapas mit 77 % als für sich wichtig sahen, ist wiederum sehr dem gängigen Bild des Samenspenders ähnlich, welches ihn als finanziell entlohten Lieferanten darstellt.

Genapas zeigten sich als eine Gruppe von sehr jungen Männern, die zwischen 20 und 29 Jahren Samenspenden gehen. Die von Weisman bevorzugte Altersgruppe der Genapas hat sich von der Altersgruppe 30 – 35 Jahre in eine jüngere Altersklasse (20 – 29) verschoben. Die Genapas stehen größtenteils in einer universitären Ausbildung, so wie auch bereits Weisman es als Mindestanforderung verlangte, allerdings handelte es sich bei ihnen nicht um Medizinstudenten, sondern um Studenten verschiedener Fakultäten. Arbeitslose werden von den Fertilitätskliniken wie aus der Erhebung hervor geht zwar auch als Genapa akzeptiert, allerdings sind diese, wie auch von den ExpertInnen betont, nicht die gewünschte Zielgruppe. Das Vorurteil, dass Männer hauptsächlich des Geldes wegen Samenspenden gehen, hat sich bei den Teilnehmern der Befragung bestätigt.

4.5 Ethnizität des Genapas

Die zukünftigen Eltern können bei ihrem Fertilitätsinstitut Wünsche bezüglich ihres Genapas äußern. Die Interviews mit ExpertInnen zeigten, dass sich diese Wünsche neben den phänotypischen Eigenschaften, wie beispielsweise der Übereinstimmung der Blutgruppe des Genapas mit der des sozialen Vaters oder dem gleichen Bildungsstand der beiden Männer, auch auf die ethnische Herkunft des Spenders richten. Den Wunsch nach einem ethnisch ähnlichen Genapa seitens der zukünftigen sozialen Eltern gab es bereits in den Anfangszeiten der heterologen Insemination (Fingeold 1964: 39). Die Suche nach dem „richtigen Genapa“ wurde zwar durch eine größere Auswahl an Spendern vereinfacht, bestimmte Typen können jedoch weiterhin nicht immer von den Fertilitätskliniken bereitgestellt werden. Meist hilft in einem solchen Nischenfall nur mehr die Anfrage bei weltweit operierenden Samenbanken. Möchte ein Paar (in Österreich) einen Genapa mit dunkler Hautfarbe, ist es notwendig, bei Samenbanken im EU-Ausland nach einem diesbezüglichen Spender zu fragen (vgl. Kapitel 5). So erklärte Bioanalytikerin Bauer die Problematik bei den Ansprüchen der zukünftigen Eltern folgendermaßen:

„Der Großteil unserer Klientel möchte, dass der Samenspender dem phänotypischen Erscheinungsbild der eigenen Familie [...] entspricht. Hand in Hand mit dem äußerlichen Erscheinungsmerkmalen ist auch der Wunsch von manchen Klientel gegeben, dass sich der ethnische Hintergrund des Spenders mit dem eigenen ethnischen Hintergrund deckt“. (Bauer 2011: 4)

Aus der Aussage lässt sich erahnen, dass es Paare gibt, die sich zwar mit der Tatsache der Unfruchtbarkeit des Mannes abgefunden haben, allerdings bei der Zuweisung eines Genapas doch mitentscheiden wollen. Bauer beschreibt den Wunsch der Eltern, dass der Samen aus gleicher ethnischer Herkunft stammt, so:

„Der Großteil [der zukünftigen Eltern, *Anm. G.B.*] lehnt, sofern es eine Auswahl der für sie zur Verfügung stehenden Samenspenden gibt, einen Samenspenden, der nicht ihrem eigenen Migrationshintergrund entspricht, ab. Österreichisches Klientel lehnt beispielsweise einen Nicht-Österreicher als Spender ab.“ (Bauer 2011: 5)

Es ist für manche Eltern also nicht nur wichtig, dass die phänotypische „Verpackung“ des Spenders passt, sondern es ist manchen zukünftigen Eltern auch wichtig, dass der Genapa den gleichen ethnischen Ursprung wie sie selbst vorweisen kann.

4.6 Genapas Kindersegen

In Österreich muss der samenspendende Mann sowohl psychisch und physisch gesund sein als auch die Qualitätsüberprüfung seiner Körperflüssigkeiten positiv sein, um als Samenspende in Frage zu kommen. In Frankreich hat der potentielle Samenspende zusätzlich per Gesetz die Aufgabe, sich vor der Samenspende selbst bereits reproduziert haben zu müssen, also eigene Kinder in die Welt gesetzt zu haben (vgl. Anhang 10). Das führte zur Frage nach dem Status der Reproduktion bei den Teilnehmern der Studie. Hatte sich der eigene, falls gewünschte, Kindersegen eingestellt?

Lediglich vier der 26 befragten Genapas haben bereits eigene Kinder. Von diesen vier Männern mit eigenem Kindersegen sind drei ehemalige Spender mit einem Lebensalter von über 40 Jahren und ein aktiver 35-Jähriger. Nach französischem Rechtssystem wären also 84,6 % (22 Männer) der an der Befragung teilgenommenen Männer nicht als Samenspende zugelassen worden. Dazu muss gesagt werden, dass aus der Befragung nicht hervorgeht, ob zwei der drei genannten Genapas zu der Zeit, als sie aktiv Samenspenden gingen, selbst bereits Vater waren. Ein Mann, der zum Zeitpunkt der Befragung ein Kind gezeugt hatte, wurde erst 18 Jahre nach der Samenspende Vater. Dieser Genapa ist Alex, mit dem auch ein persönliches Gespräch stattfand (vgl. 4.11).

Die Bereitschaft und die Einstellung, selbst einmal eigene Kinder zu zeugen, ist für 16 der 22 Männer, die zum Zeitpunkt der Befragung noch keine eigenen Kinder hatten, mit einem „Ja“ beantwortet worden. Sechs der befragten Genapas zeigten sich unentschlossen und kreuzten „weiß nicht“ an. Keiner der Befragten schloss aus, einmal selbst Kinder zeugen zu wollen.

4.7 Der Samenabgaberaum

Im Rahmen der ExpertInneninterviews war es möglich, die Räume, die zur Verwendung der Samengewinnung durch Masturbation dienen, die an den Instituten „Samenabgaberräume“ genannt werden, in zwei Fertilitätskliniken zu besichtigen. Außerdem erlauben es einige der Fertilitätskliniken in Österreich, auf ihren Homepages einen Blick in die Samenabgaberräume zu werfen. Die zwei nun beschriebenen Samenabgaberräume konnten von mir selbst besucht werden.

4.7.1 Samenabgaberräume

Samenabgaberaum 1

Der Samenabgaberaum zeigt sich in warmen rot-orange Farbtönen und ist mit einem roten Sofa ausgestattet. In einer Ecke befindet sich ein Flachbildfernseher. Entlang der Wand sind Bilder von Frauen in erotischen Posen zu sehen. Diese Bilder sind auf weißem Passepartout in einem silbernen Rahmen aufgehängt. Es liegen Zeitschriften mit erotischem Inhalt sowie Filmmaterial zur sexuellen Stimulation auf. Durch ein Fenster, welches verdunkelt werden kann, dringt Licht in den Raum. Eine Packung mit Reinigungstüchern steht unterhalb einer Hinweistafel zum Ablauf der Spermagewinnung. Ein Waschbecken zum Händewaschen ist im Raum integriert. An der Wand befindet sich eine große weiße verschließbare Durchreiche, in welcher der Becher mit dem Sperma abgestellt wird. Matthias, einer der interviewten Genapas, meinte zum Samenabgaberaum: *„Die Szenerie fand ich so absurd. Der Raum wollte irgendwie gemütlich sein, aber den Raum könnte man schon mal überarbeiten“* (Matthias 2011: 5).

Samenabgaberaum 2

Der Samenabgaberaum ist ein eher kleiner quadratischer Raum. Er ist mit einem schwarzen Sofa ausgestattet und vermittelt eher die Bequemlichkeit einer großzügigeren Umkleidekabine als die eines zur Entspannung einladenden Raumes. Hier befinden sich weiter ein verhältnismäßig großer Fernseher und eine Kommode, auf der Zeitungsmaterial mit pornografischem Inhalt aufliegt. Der Raum ist fensterlos. Neben einer Klappe befindet sich ein Knopf, der gedrückt werden soll, sobald der Becher mit dem Sperma zum Abholen bereit ist.

4.7.2 „Der Sex in der Kabine“

Vor der Samenabgabe werden die Genapas angehalten, eine „sexuelle Karenz“, das heißt eine sexuelle Enthaltsamkeit von mindestens drei bis fünf Tagen, einzuhalten. Im Durchschnitt gibt ein Genapa sein Sperma durch Masturbation zehn Mal (exklusive der Samenprobe für das Spermogramm, vgl. Kapitel 3.4.2) in einem Zeitraum von zwei Monaten bis einem halben Jahr ab.

Das bedeutet, dass bei einer Karenzzeit von drei bis fünf Tagen vor jeder Samenabgabe die Enthaltsamkeit des Samenspenders auch zwangsläufig Einfluss auf dessen (eventuell aktiveres) Sexualverhalten hat. Bei einem von Knecht geführten Interview mit Simon Deutz, einem Genapa, sagte dieser:

„[...] dass es sogar einen sehr positiven Effekt aufs Liebesleben hat, wenn man drei Tage nicht ejakulieren kann. Weil ich dann halt wirklich während dem Sex darauf achten muss, dass ich nicht ejakuliere [...] Man lernt quasi, sich zurückzuhalten, Geduld zu haben. [...] das ist eine gute Übung für das eigene Liebesleben.“ (Knecht 2010: 92)

Die Abgabe des Spermas erfolgt an Terminen, welche bereits Tage oder Wochen im Voraus vereinbart wurden. Die körperliche und emotionale Einstellung des Mannes zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt zu masturbieren sowie die Einhaltung und Planung der Karenz erfordern eine große Selbstbeherrschung des Genapas, wie die nachstehenden Zitate aus den Interviews verdeutlichen:

„Ich hab sie [Karenzzeit, *Anm. G. B.*] eigentlich auf zwei Tage verkürzt, da drei Tage und mehr viel zu lang waren.“ (Matthias 2011: 2)

„Sobald ich die Tür vom Abgaberaum [Samenabgaberaum, *Anm. G.B.*] hinter mir schloss, entstand eine Art Privatsphäre, auch wenn es nicht das eigene Zuhause war. [...] Und wenn man dann im Raum war, konnte man sich ENDLICH [eigene Hervorhebung wegen Betonung, *Anm. G. B.*] erleichtern.“ (Christian 2011: 2)

Forschungen haben ergeben, dass Männer vier bis neun Mal im Monat masturbieren (Bockting und Coleman 2009: 105). Geht man davon aus, dass der Samenspender alle zwei Wochen einmal zwecks Samenspende zur Masturbation in die Klinik geht und er eine Karenz von fünf Tagen einhält, kann der Samenspender im Zeitraum der regelmäßigen Samenabgabe jede Woche einmal zusätzlich ejakulieren.

4.7.2.1 Masturbation – Onanieren: die Ambivalenz eines Tabus

Eine Samengewinnung zur weiteren Verwendung kann nur durch Masturbation in ein dafür bestimmtes Behältnis, einen Becher, erfolgen. Spermien, welche nach einem Geschlechtsverkehr in einem Kondom gewonnen werden könnten, werden durch die Beschichtung des Kondoms geschädigt und eignen sich nicht für die Samengewinnung zum Zweck der künstlichen Fortpflanzung wie etwa der IVF oder der heterologen Insemination.

Masturbation ist intimer und privater als jede andere Art von sexuellen Praktiken. Es ist der intimste Kontakt eines Individuums mit sich selbst, um sich selbst zu genießen (Sarnoff 1979: 17). Die Geschichte der Masturbation ist eine Geschichte der Diskriminierung und Verachtung. Generationen von Männern und Frauen mussten sich Geschichten anhören, die davon handelten, dass die sexuelle

Selbstbefriedigung blind, müde und krank mache (Laqueur 2003: 359). Die „egoistische“ sexuelle Manipulation wurde – und ist teils noch immer – religiös verachtet und verboten und prägt mancherorts die Einstellung zur Samenspende des Genapas. Man wird deshalb schwer einen Spender mit jüdischem Glauben ausfindig machen können, da Masturbation und das Ejakulieren außerhalb des Körpers der Frau im jüdischen Glauben verboten ist (Kahn 2000: 108; Finegold 1964: 80). Auf Grund der koscheren Lebensweise werden bei der heterologen Insemination (vgl. Kapitel 3.4.3) von jüdischen Frauen Samenspenden von nicht-jüdischen Genapas bevorzugt, da eine Samenspende eines jüdischen Mannes nicht koscher wäre. Die jüdische Gesellschaft ist matrilinear strukturiert, weshalb ein Kind, das von einer jüdischen Mutter auf die Welt gebracht wurde, Jude ist, egal ob der Vater Jude oder Nicht-Jude ist (Kahn 2004: 105).

Das Verständnis des „unreinen“ Spermas wird (im katholischen Glauben) zumeist von jener Bibelstelle abgeleitet, in welcher Onan seinen Samen zu Boden gießen ließ, weil er in seiner Schwägerin keine Kinder erwecken wollte. Onan wurde zum Tode verurteilt, aber nicht, weil er außerhalb der Frau ejakulierte, sondern weil er ungehorsam war und seiner Pflicht (der Kinderzeugung) nicht nachkam (1. Moses 38, 1-11). Die Stigmatisierung sowie die gesellschaftliche Tabuisierung der Masturbation und das Gefühl, durch diese Praxis etwas „Unreines“ zu tun, bringt eine Dokumentation des Schweizer Fernsehens über den Samenspender Rolf Lanz auf den Punkt:

„ Es ist eben irgendwo schon noch ein Tabuthema. Blutspenden ist weitverbreiteter und man verbindet Blutspenden mit ‚Tapferkeit‘. [...] Beim Blutspenden wird mit einer Spritze Blut aus dem Körper genommen, aber beim Samenspenden ist der sexuelle Aspekt der Selbstbefriedigung dabei. Weshalb man auch nicht gerne darüber redet“⁴⁹ (Pfalzgraf 2010: 42: 02)

Trotz dieses Tabus geschieht die Samengewinnung durch Masturbation in halböffentlichen Räumen und der Samenspender wird durch die Notwendigkeit seines Materials Sperma dazu ermutigt, die Selbstbefriedigung an sich durchzuführen (Amendl 1986: 164). So werden etwa auf der Homepage des Fertility Centers of California⁵⁰ (vgl. Kapitel 5) interessierte Männer mit den Vorteilen des Masturbierens für die Samenspende geworben. Einige dieser Vorteile wären:

- 1) Masturbation stimuliert das Immunsystem⁵¹
- 2) Masturbation bietet einen erhöhten Schutz vor der Erkrankung an Prostatakrebs⁵²
- 3) Masturbieren entspannt und schützt vor Depressionen.⁵³

⁴⁹ Originalzitat: „Jo, es isch halt irgendwo glich no a sitz a Tabuthema wemma des macht. Wemma jetzt grad Blutspenda aluagt, denk i, dess isch viel verbreiteter und denn ischr ah wannsinnig tapfer. [...] mit dr Sprütza Bluat usa ninnt, es chunt glich do no a bitzli an sexualla Aspekt inna [...] Selbstbefriedigung mama do macha met sich sälber, dass ma überhaupt zu dem Spärma chunt. Ma red do ned gärn drübr.“

⁵⁰ <http://www.spermbankcalifornia.com/male-masturbation.html> [Zugriff 13.02.2012, 12:00]

⁵¹ Vgl. dazu: Kelly & Critchley (1997).

⁵² Vgl. dazu: Leitzmann, M. u.a. (2004).

Die Masturbation wird demnach als eine gesunde Variante des Auslebens der Sexualität (mit sich selbst) beworben und richtet sich an potentielle Genapas, um deren Bedenken sowie Ängste vor der Intimhandlung an sich selbst positiv(er) darzustellen.

4.7.2.2 Pornografie im Samenabgaberaum

Zur Stimulation einer Erektion dienen olfaktorische Reize, taktile Berührungen und im Fall der Samenspende besonders visuelle Reize mittels Bildern. Der Genapa hat sich zu einem bestimmten Zeitpunkt in einem bestimmten Raum sexuell zu stimulieren, sodass er zu einer Ejakulation gelangt und das Sperma gezielt in ein vorbereitetes Behältnis befördern kann.

Pornografie ist ein komplexes und umstrittenes Thema. Was genau unter visuellen Stimulierungsmitteln der Pornografie zu verstehen ist, wird unter anderem von Jensen folgendermaßen beschrieben: „*Pornography is the material sold in pornography shops and on pornography websites, for the purpose of producing sexual arousal for the mostly male consumers*“ (Jensen 2007: 53). Sie ist von Emotionen wie „Liebe“ und „Zuneigung zu einem anderen Menschen“ zu trennen. Pornografisches Material dient (nur) der sexuellen Stimulierung.

Weiteres geht man davon aus, dass in (heterosexueller) Pornografie die männliche Dominanz über die weibliche Unterwürfigkeit die Positionen patriarchalischer Verhältnisse im Kopf entstehen lassen (Jensen 2007: 98; Laqueur 2003: 195, 201; Gutmann 1997: 398).

Christian, ein ehemaliger Samenspender, sowie Matthias, ein aktiver Samenspender, beschreiben ihre Eindrücke über pornografische Darstellungen im Samenabgaberaum folgendermaßen:

„Ich fand es als unangemessen, dass die Materialien, die zur Verfügung gestanden sind, sehr speziell waren. Es waren sehr harte Erotikfilme dabei. Ich weiß nicht, ob jeder Samenspender d'accord ist, aber die Videos waren geprägt von Fisten⁵⁴, S/M⁵⁵, Sex mit Gewaltszenen [...].“ (Christian 2011: 2)

„Ich hatte nach langer Zeit wieder ein ÖKM [Österreichisches Kontakt Magazin, Anm. G.B.] in der Hand. ‚Interracial Sex‘ und zwei, drei Playboys. Aber es gibt keine Schwulen-Pornos oder dergleichen, sondern heterosexuelle stilisierte Pornografie“ (Matthias 2011: 5)

Matthias ist bei der Auswahl der Stimulierungsmittel das Fehlen pornografischen Materials mit homosexuellen Inhalten aufgefallen. Es ist für mich vorstellbar, dass diese Materialien deshalb nicht

⁵³ Bei der Selbstbefriedigung wird das Hormon Enteramin (Vorkommen im Zentralnervensystem, Herz-Kreislauf-System) und das biogene Amin namens Dopamin, auch „Glückshormon“ genannt, ausgestoßen (Denison 1999: 220).

⁵⁴ Fisten: Fisten ist eine sexuelle Praktik, in der mehrere Finger bis zur ganzen Faust in die Vagina oder auch in den Anus eingeführt werden.

⁵⁵ S/M ist die Kurzform von Sadismus und Masochismus. S/M ist eine sexuelle Praxis, bei der Menschen Befriedigung durch Zufügung oder dem Erleben von Schmerz, Macht oder Demütigung erleben.

zur Verfügung gestellt werden, weil homosexuelle Männer keine (bevorzugte) Zielgruppe der Fertilitätskliniken darstellen und nicht in das Samenspenderprogramm aufgenommen werden (vgl. Kapitel 3.5.2).

Wie ich bei den beiden Besuchen feststellen konnte, decken die angebotenen pornografischen Materialien sowie das zur Verfügung stehende Filmmaterial eine große Breite an unterschiedlichen sexuellen Praktiken ab. Weil Sex sehr persönlich und individuell (in der Fantasie) ausgelebt wird, nehmen sich manche Männer in den Abgaberaum auch ihr eigenes Stimulationsmaterial mit (Matthias 2011: 4). Beim angebotenen pornografischen Bildmaterial ging es eventuell nicht nur darum, dass die Männer in der ungewöhnlichen Situation der Masturbation in einer Klinik Unterstützung finden sollen, sondern es sollte mit diesem breiten Angebot der Stimulationsunterstützung erreicht werden, dass, wie seitens der Klinik ja gewünscht, eine möglichst große Menge an Sperma abgegeben wird.

Matthias beschrieb seine Erfahrung mit der Pornographie im Samenabgaberaum so:

„Ich schaffte es den Fernseher in Betrieb zu nehmen, und die ersten drei Filme waren „cumshoot-complication“ und das hat mich total verwundert. Das ist nicht gerade der Porno, den ich konsumiere, und zweitens dachte ich mir, das wird schon einen Grund haben, weshalb genau diese Filme angeboten werden.“ (Matthias 2011: 5)

Matthias hatte mit seiner Vermutung insofern Recht, dass spezifische Pornografie und Darstellungen zum Zweck der erhöhten Stimulation ausgewählt wurden. Sieht der Mann in einem pornografischen Material einen anderen Mann, steigert dies die Produktion von Spermien, um theoretisch eine bessere Chance zu haben, die Frau befruchten zu können.

Diese körperliche Reaktion lässt sich von der Idee über das Konkurrenzdenken zwischen Männern ableiten, „besser und schneller“ als der andere sein zu wollen (Moore 2007: 78; URL 8; Baker & Mark 1993: 861). Die heterosexuelle Identität der Männlichkeit hat ihren Ursprung in einer allumfassenden heterosexuellen Ordnung von Macht und Dominanz. Ein Großteil pornografischer Szenen handelt vom erfolgreichen Sichtbarmachen der Ejakulation sowie die imponierende Kontrolle des Mannes über die Menge, Richtung und Ziel seines Ejakulats. Die Betrachtung gleichgeschlechtlicher ejakulierender Männer bei heterosexueller Pornografie hat weniger mit homosexuellen Bedürfnissen von Männern zu tun, als mit der Befriedigung der Sehnsucht nach sexuellem Wunschdenken bei der sexuellen Praktik mit Frauen (Fejes 2002: 95).

4.8 Transparentere Genapas

In Österreich obliegt die Zuweisung von Spendersamen bei geplanter heterologen Insemination dem zuständigen Personal der Fertilitätskliniken. Die zukünftigen Eltern können Wünsche bezüglich ihres

Spenders äußern, allerdings ist eine aktive Beteiligung des Paares mit Kinderwunsch an der Wahl des Genapas, wie es bei Samenbanken, bei beispielsweise der Cryos International Sperm Bank, möglich wäre, in Österreich ausgeschlossen (vgl. Kapitel 5). Der Grund für diesen Ausschluss an Mitbestimmung liegt im Datenschutz des Genapas gegenüber dem Paar mit Kinderwunsch begründet. Die Frage, die ich bei den Erhebungen (sowohl mittels Fragebogen als auch bei den Interviews) stellte, war, ob Genapas bereit wären, mehr Transparenz bei der Auswahl gegenüber dem Paar mit Kinderwunsch zuzulassen. Es geht nicht darum, die Anonymität des Spenders gegenüber den zukünftigen Eltern aufzugeben, sondern um die Freigabe von Persönlichkeitsmerkmalen, wie aussagekräftige Fotos, eine eigens formulierte Selbstbeschreibung, Angabe zu Hobbys, Vorlieben und Ähnlichem ohne Angabe von identifizierenden Daten wie Name oder Geburtsdatum.

Die Gesetzeslage, die dem Samenspenderkind mit dem vollendeten 14. Lebensjahr ermöglicht, die Identität seines Genapas zu erfahren, halten 23 der Befragten für richtig. Drei Samenspender erachten diese Möglichkeit als nicht korrekt.

Die Frage, ob es eine Transparenz bei der Auswahl des Genapas in Österreich, wie oben beschrieben, geben sollte, spaltete die Teilnehmer der Befragung. Elf davon finden, dass es eine solche oder ähnliche Art der Auswahlmöglichkeit des Samenspenders auch in Österreich geben sollte. Ebenfalls 11 Genapas stehen einer solchen Auswahlmöglichkeit für die zukünftigen Eltern ablehnend gegenüber, und vier weitere beantworteten diese Frage mit „weiß nicht“.

Die Genapas wurden ersucht, ihre Wahl zu begründen. Nachstehend sind einige Antworten exemplarisch angegeben:

Auswahlmöglichkeit: „JA“

„In allen Lebenslagen muss man für sein Handeln gerade stehen. Wieso dann nicht bei dieser Sache auch?“ (FB Nr. 3)

„Ich finde es verständlich, dass man wissen will wie der zukünftige Vater aussieht, was er für Eigenschaften und Hobbys hat, welche Fähigkeiten ihn auszeichnen.“ (FB Nr. 13)

„Eine Frau sucht sich ihren ‚echten‘ Mann schließlich auch nach bestimmten Kriterien aus, warum sollte das nicht für den Samenspender gelten. Ich würde auch genau wissen wollen wer der Spender ist und wie er aussieht.“ (FB Nr. 23)

„Die Samenspende eines Fremden würde für mich nicht in Frage kommen, wenn ich mit meiner Partnerin selber wählen könnte. Ich für meinen Teil würde mich nicht auf den Chefarzt verlassen wollen – zumindest wenn es um die Auswahl des Erbgutes meines Kindes gehen würde.“ (FB Nr. 9)

Genapas, welche größere Transparenz bei der Samenspende befürworten, versetzten sich teils in die Lage einer Infertilität und wie sie agieren würden, müssten sie selbst eine Samenspende beanspruchen. Andere wiederum sahen die Auswahl des Genapas ähnlich wie bei der Partnerwahl als eine persönliche Geschmackssache“ des Menschen an. Die Kontrahenten von mehr Transparenz bei der Auswahl der Genapas waren in ihren Begründungen differenzierter:

Auswahlmöglichkeit: „Nein“

„ Es würde rasch zu einer Differenzierung von KiWu-Kliniken [Kinderwunschkliniken, *Anm. G.B.*] kommen, die herzeigbare und nicht herzeigbare Spender haben.“ (FB Nr. 5)

„Es liegt zwar viel Macht [...] bei dem jeweiligen Arzt [...] aber so ein Katalog mit Fotos scheint mir zu geplant und kalkuliert von Seiten der Eltern.“ (FB Nr. 16)

„ Für mich ist diese Form der Samenspende vergleichbar mit den vergangenen Schrecklichkeiten im Dritten Reich, wo Menschen kategorisiert wurden [...].“ (FB Nr. 14)

„Jeder sollte die Möglichkeit haben Samen zu spenden. Nicht nur schöne und junge Menschen.“ (FB Nr. 18)

Die Kontrahenten von mehr Transparenz bei der Samenspende sahen den Nachteil einer weiteren Einschränkung der Zulassung von Männern als Samenspender, weil möglicherweise nur mehr „schöne“ Männer zur Samenspende genommen werden könnten. Auch wurde die Selektion aufgrund des Aussehens mit der Rassenideologie des Dritten Reiches gleichgesetzt, weshalb man den zukünftigen Eltern nicht die Möglichkeit geben sollte, gezielt den Genapa des Kindes selbst aussuchen zu können.

4.9 Anonyme versus offene Samenspende

Eine weitere Frage war, für welche Art der Samenspende sich die Genapas entschieden hätten, so sie zwischen der laut derzeitigen Bestimmungen des FMedGs anonymen Samenspende oder einer laut vorangegangenen Absatz erläuterten offenen Samenspende wählen hätten können. Zwölf Genapas würden sich für die anonyme Samenspende entscheiden. Fünf sprachen sich für die offene Samenspende aus und neun war es egal, ob sie offen oder anonym Samen spenden. Die Teilnehmer bei der Umfrage wurden um eine Begründung ihrer Antwort ersucht.

Die Wahl der anonymen Samenspende wird damit argumentiert, dass bei der offenen Samenspende die Entscheidung für die Wahl eines Genapas schwierig wäre, weiter dass die Eltern so wenig Entscheidungskompetenzen wie möglich haben sollten und schließlich, dass eine Art „Kindershopping“ aufgrund des Aussehens des Spenders hintangehalten werden sollte. Dazu einer der Teilnehmer: „Es wäre seltsam, wenn die Eltern mein Gesicht kennen würden, ich ihres aber nicht“ (FB Nr. 20).

Die Anzahl der Genapas, die für die offene Samenspende votierten, ist deutlich geringer als die Anzahl der Genapas, die grundsätzlich für die Möglichkeit einer „offenen Samenspende“ stimmten. Die Anzahl der Teilnehmer, die zu dieser Frage keine Präferenz haben, beläuft sich auf neun. Insgesamt würden sich 14 der Befragten an einer offenen Samenspende beteiligen oder stehen dieser Wahl gleichgültig gegenüber. Eine Wortmeldung zur offenen Samenspende:

„Wenn man sich für Kinder entscheidet ist die etwas anderes als ein Auto kaufen. Ich würde wissen wollen wer wie und was der Spender ist, der mir zu Nachkommen verhilft.“ (FB Nr. 9)

Eine andere Wortmeldung zu „Weiß nicht/egal“:

„Für mich als Spender wäre es [die Anonymität, *Anm. G.B.*] nicht wichtig, da man an Hand eines Fotos kaum im Alltag erkannt wird. Natürlich sollten keine konkreten Daten wie Geburtsdatum, Studienrichtung, Name angegeben werden.“ (FB Nr. 11)

Die Ablehnung von transparenteren Genapas wurde also mit datenschutzrechtlichen sowie aus Gründen der Diskretion erklärt.

Die abschließende Frage zu anonymer versus offener Samenspende war, ob der Teilnehmer auch noch Samenspenden gehen würde bzw. Samenspenden gegangen wäre, gäbe es in Österreich nur mehr die offene Samenspende.

15 Genapas antworteten mit „Ja“, sechs mit „Nein“ und die übrigen fünf entschieden sich gegen eine klare Positionierung. Fasst man die Daten aus der Umfrage zur anonymen versus offeneren/transparenteren Samenspende zusammen, erkennt man, dass sich der Großteil der Genapas für eine offenerere/transparentere Samenspende ausspricht, sich aber gleichzeitig bei der Wahl zwischen anonym und offener/transparenterer Samenspende deutlich für die anonyme Samenspende entscheidet. Würde man die „egal“-Wertungen zur offeneren/transparenteren Samenspende hinzuzählen, käme man auf eine Gleichverteilung der Genapas, die sich für die offene Samenspende einerseits, und jenen, die sich für die „anonyme“ Samenspende andererseits begeistern können.

Gäbe es in Österreich nur mehr die offene/transparentere Samenspende, wären somit trotzdem 15 der 26 Genapas bereit bzw. bereit gewesen, Samenspenden zu gehen. Zusammen mit den „egal“-Wertungen wären es 18 der 26 Genapas, die auch bei der offenen Samenspende als Spender zur Verfügung gestanden wären. Die Bereitschaft zur offenen/transparenteren Samenspenden der befragten Genapas lässt sich mit der damaligen, heute aufgrund des Fortpflanzungsmedizingesetzes jedoch geänderten Lage bezüglich der Offenlegung persönlicher Daten begründen:

„[...] ginge es im Wesentlichen um das Bedürfnis der Samenspender nach Anonymität. Ihr wird von allen Beteiligten große Bedeutung beigemessen. Anonymität [...] weil sie die Spender von den realen Folgen der verweigerten Übernahme von Verantwortung aus ihrer

Vaterschaftsphantasie freihalten soll. Spender wollen nicht zur Unterhaltssicherung herangezogen und auch erbrechtlich nicht von Ansprüchen belastet werden.“ (Amendl 1986: 166)

Dieses Zitat aus dem Jahr 1986 zeigt uns, in welcher Hinsicht sich die Gesetzgebung mit der Samenspende und den damaligen Bedenken befasste. Die Regelung zum Schutz der Genapas vor rechtlichen Konsequenzen hinsichtlich der Zahlungen von Alimenten und Erbschaftsansprüchen wird vor der Abgabe des Spermas erklärt (vgl. Kapitel 3.1).

Hinsichtlich dieses Aspekts ist das Verlangen nach Anonymität nicht mehr gegeben. Was der Autor unter „Vaterschaftsphantasien“ zum damaligen Zeitpunkt konkret verstanden hatte, ist heute nicht mehr eindeutig feststellbar, allerdings lässt sich durch die Auswertung der Aussagen der Genapas bei der Umfrage sowie bei den Interviews zum Thema Relatedness keine Tendenz erkennen, die auf väterliche Gefühle dem Kind gegenüber hindeuten würde. Was aber diesbezüglich durchaus erkennbar ist, ist die Bereitschaft zu einer wahrnehmbaren Kontaktform zwischen Samenspenderkind und dem Genapa. Auch wenn es nicht auf alle der Befragten zutrifft, ist erkennbar, dass die Anonymität bei der Samenspende nicht zum Eigenschutz vor dem Samenspenderkind erkannt wird. Der Konfrontation mit dem Kind wird neutral bis positiv gegenübergestellt. Manch einer definiert seine Position im Spender-Kind-Verhältnis als „netter Onkel“, der für das Samenspenderkind „da“ ist, ja sogar erfreut wäre, wenn er es sein dürfte.

4.10 Der „Mann als Mann“

Bei der Samenspende treffen theoretisch zwei Typen von Mann aufeinander. Realiter treffen einander der zukünftige soziale Vater und der Mann, der Samen spendet, freilich nicht. Diese zwei Männer unterscheiden sich in zumindest einem Punkt eindeutig voneinander: der Zeugungsfähigkeit.⁵⁶ Der Mann, der in der Partnerschaft mit einer Frau lebt, möchte Vater werden, kann das aber auf natürlichem Wege nicht werden, da er infertil ist. Sein Helfer ist ein Mann, der eine ausgezeichnete Spermaqualität aufweist und dem Paar mittels seines Spermas (und der Klinik) zum Kinderwunsch verhilft.

Es scheint, als ob die Infertilität des Mannes ein gesellschaftliches Problem und ein Problem des „Mannseins“ darstellt. In diversen Ratgebern werden Eltern mit Kinderwunsch dazu angehalten, möglichst niemandem von der „nachgeholten Kindeszeugung“ zu erzählen. Selbst die Gesetzeslage unterstützt dieses offensichtliche Tabuthema dadurch, dass es den Eltern frei steht, das Kind von der Art seiner Zeugung zu informieren. Die Wahrnehmung der männlichen Zeugungsfähigkeit ist ein intimer Teil des Selbstverständnisses für den Mann. Martin, eine Sinologin und Anthropologin,

⁵⁶ Literaturverweis: Pound & Shackelford (2006)

argumentiert, dass zeugungsfähiges Sperma mit dem Verständnis von Männlichkeit einhergeht. Das bedeutet, dass das Image von männlichem Sperma (zeugungsfähigem Sperma) im Falle von Unfruchtbarkeit des Spermas die Männlichkeit (des Mannes) beschneidet (Martin 1991). Wie sieht der Genapa, der Mann mit ausgezeichneter Samenqualität, den infertilen Mann?

Die von mir befragten Genapas nehmen eine loyale Stellung ein und verdeutlichen ihre neutrale Position zur Infertilität dadurch, dass sie der Meinung sind, dass ein Mann nicht auf Basis seiner Zeugungsfähigkeit oder seiner Infertilität als „Mann“ oder als „männlich“ determiniert werden kann und sollte.⁵⁷ Die Zeugungsfähigkeit wird zum biologischen Part eines Mannes gezählt. Das soziale Bild eines Mannes wird keinesfalls von der Subfertilität oder der Infertilität, welche von außenstehenden Personen gar nicht feststellbar ist, beeinflusst.

Die Frage nach „Männlichkeit“⁵⁸ wird zusammenfassend von den Genapas, in „biologisch“ – nicht sichtbare Männlichkeit und „soziales Bild“ – die sichtbare Männlichkeit differenziert. Diese Einstellung der Genapas lässt sich mit der Erkenntnis der medizinischen Anthropologin Becker erklären, dass einen „echten“ Vater nicht die genetischen Wurzeln zu seinem Nachwuchs ausmachen, sondern, dass einen Vater die Zuneigung und die Fürsorge zu „seinem“ Kind, auszeichnet (Becker 2000). Ähnlich scheinen diesbezüglich Genapas die Vaterrolle des sozialen Vaters zu ihrem genetischen Kind zu sehen. Sie gestehen dem infertilen Mann trotz seines biologischen Mangels Männlichkeit auf sozialer Ebene zu.

Diese Differenzierung zwischen biologischem und sozialem Bild der Männlichkeit wird von Matthias folgendermaßen formuliert:

„Das Bild eines Mannes ist in Österreich so konstruiert, dass man zeugungsfähig sein muss. Mit dem Wort ‚Mann‘ verbindet man bis heute Schlagwörter wie Fortpflanzung, Kraft, Sexualität. Dieser Konstruktion konnte ich mich natürlich nicht entziehen. Vor dem Erhalt meines ersten Spermiogramms [Ergebnis von der Samenprobe, ob Matthias als Samenspender tauglich ist oder nicht, *Anm. G.B.*] war ich sehr nervös und hoffte zeugungsfähig zu sein.“ (Matthias, FB Nr. 22)

Ein weiterer Teilnehmer an der Fragebogenerhebung formuliert es so: *„Der Moment, ab dem eine bestätigte Zeugungsfähigkeit vorliegt, ist in gewisser Art zufrieden stellend. Zeugungsfähigkeit ist ein gesellschaftlich erwarteter, wenn auch versteckter Code für das ‚Normale‘“* (FB Nr. 14). Fehlende Zeugungsfähigkeit aufgrund von Infertilität hätte signifikanten Einfluss auf die Erscheinung des Mannes als Mann, wie es beispielsweise bei Muslimen im mittleren Osten der Fall ist (Dudgeon und Inhorn 2009).

⁵⁷ Weiterführende Literatur: Connell, Robert (2000)

⁵⁸ Weiterführende Literatur: Lloyd & Archer (2002)

Die Bestätigung der eigenen Zeugungsfähigkeit ist für manch einen Genapa auch Grund genug, um zur Samenspende zu gehen. Diesen Eindruck bestätigt Josef Kümmel im Gespräch über Samenspende und Genapa: *„Ich vermute und das bekommt man indirekt heraus, dass die Spender schon stolz sind, dass sie durch die Samenspende die eigene Männlichkeit betonen können. [...] Die Samenspender begleitet schon auch das ‚machoartige‘ Gefühl ‚ein Mann zu sein‘“* (Kümmel 2011: 1).

Sexualität und Reproduktion werden von einer Vielzahl an Symbolen begleitet, die in ihrer Bedeutung in zusammenhängender Form betrachtet werden müssen, wie beispielsweise Macht, Unabhängigkeit und Weitergabe von Genmaterial/ Zeugungsfähigkeit, die in jeder Gesellschaft eigens gewichtet wird und Bedeutung findet (Collier und Yanagisako 1987). Bedeutender als die Zeugungsfähigkeit ist für einige Genapas die Fähigkeit, im Leben „seinem Mann zu stehen“, Verantwortung zu tragen, da eine Zeugungsunfähigkeit verschiedenste Gründe haben kann (z. B. Arbeitsunfall, Erkrankung).

Das generative Verhalten (Eckhard und Klein 2006) des Mannes wird durch erwerbsbiographische Variablen und ausbildungsbezogene Merkmale beeinflusst. Längere Ausbildungszeiten, späterer Berufseintritt, höhere Lebenserhaltungskosten führen dazu, dass der Kinderwunsch von Männern und auch die Kinderanzahl in Familien in Österreich schwindet (Neuwirth et al. 2011). Nach meiner Ansicht vollführen die Genapas einen Balanceakt, denn sie sorgen durch ihre Samenspende für Kindernachwuchs, kommen indirekt dem (eigenen) Wunsch der Fortpflanzung – ihrem „Mannsein“ – nach und können sich nach der Samenspende weiter ihrem Lebensweg „in Ruhe“ widmen.

Matthias formuliert es folgendermaßen: *„Jetzt hab ich mich biologisch fortgepflanzt und das entspannt mich“* (Matthias 2011:3)

4.11 Genapas im Portrait

Es war möglich, mit drei Genapas persönlich in Kontakt zu treten. Alex, Christian und Matthias ermöglichten es ihren jeweils eigenen, zum Teil sehr intimen und individuellen Zugang zur Samenspende kennen zu lernen.

4.11.1 Alex – ein Genapa mit eigener Familie

„Für mich ist es genauso mein Kind wie meine Tochter. Ich sehe es nicht als eine fremde Person an. Es wäre für mich ein vollwertiges Familienmitglied.“ (Alex 2011: 4)

Der Kontakt zu Alex wurde per E-Mail hergestellt. Nach mehrmaliger Korrespondenz, bei der abzuklären war, ob den gegenseitigen Anforderungen an ein Interview entsprochen werden kann, wurde ein Treffpunkt für das Gespräch vereinbart.

Das Treffen fand mittags im Gastgarten eines Lokals in Wien statt, um die Privatsphäre so weit als möglich zu gewährleisten, wurde ein abseits gelegener Sitzplatz gewählt. Einige Minuten verspätet steuerte ein ca. 1,80 Meter großer Mann, mit Pagenhaarschnitt und sportlich elegant gekleidet den Tisch an. Unmittelbar nach der Begrüßung und der Essensbestellung begann das Interview.

Alex war zum Zeitpunkt des Interviews 43 Jahre alt und steht mit beiden Beinen im Berufs- und Familienleben. Dass er heute eine eigene Familie hat, war nicht geplant, dass er einem Pärchen durch seine Samenspende vor 22 Jahren eventuell zu einer Familie geholfen hat, war ihm damals weniger wichtig: „Zur damaligen Zeit war ich meiner Meinung nach noch sehr unreif und ziellos unterwegs. Ich hatte damals einige Studentenjobs laufen [...], das war einer davon“ (Alex 2011: 1). Vergleiche hierzu auch Kapitel 4.4.3, Motivationsgründe von Genapas.

Weil Alex bereits im Jahr 1989 Samenspenden war, ist er ein Genapa, der noch vor Inkrafttreten des österreichischen Fortpflanzungsmedizingesetzes, also in einem rechtlichen Graubereich, seine Unterstützung zur Fortpflanzung anderen Paaren durch einen Arzt anbot. Deshalb war es besonders interessant, wie er damals auf die Idee kam, Genapa zu werden.

„Die Eltern der Freundin meines damals sehr guten Freundes waren Mediziner und die hatten Verbindungen zu einem Arzt, der sich sehr früh mit der künstlichen Fortpflanzungstechnologie auseinander setzte. [...] So etwas wie unijobs.at gab es zu meiner Zeit als Student noch nicht.“ (Alex 2011: 1)

Alex wurde also über sehr viele Ecken auf diesen Studentenjob aufmerksam. Die Werbung dafür steckte noch in den Kinderschuhen. Die Aufnahmekriterien zum Samenspenden beschrieb Alex folgendermaßen:

„Die Untersuchungen fanden in einem Krankenhaus statt. Man wollte vor allem meine Lebenssituation näher wissen. Also wie mein Umgang mit Alkohol und Nikotin war, ob es Krankheiten in der Familie gibt. Auch ein Belastungs-EKG wurde gemacht. [...] die weiteren Schritte fanden in seiner Privatordination statt.“ (Alex 2011: 1)

Die räumliche Trennung von körperlicher Tauglichkeitsüberprüfung, Analyse des Spermioграмms und dem eigentlichen Ort der Samenspende findet heute nicht mehr statt. Interessant ist auch, dass man von der Durchführung eines Belastungs-EKGs abgekommen ist. Eine Frage war die nach Alex' Motivation und vor allem auch, wie er zu dem Kind bzw. den Kindern steht, die durch seine Samenspende entstanden sind. „Ich hätte nicht ohne Geld gespendet. Es war für mich jetzt nicht, ich tu etwas für die Wissenschaft oder, ich mach eine gute Tat“. (Alex 2011: 1)

Bei Alex war also das finanzielle Entgelt die stärkste Motivation Samenspenden zu gehen. Das Einzige, was ihn darüber hinaus motivierte, war der „Reiz von etwas Neuem“. Rückblickend würde er jedoch heute nicht mehr Samenspenden gehen. „Ich habe nun ein eigenes Kind und ich kann es

schwer in Worte fassen, aber ich hätte das Kind gerne bei mir. [...] Genetisch ist es auf alle Fälle ein Teil von mir“ (Alex 2011: 2). Alex steht seinem Tun vor 22 Jahren sachlich gegenüber. Erst seitdem er ein eigenes Kind hat, findet er es aber schade, dass er wahrscheinlich nie einen Kontakt zu dem Samenspenderkind haben wird, und würde deshalb – sofern er noch einmal die Wahl hätte – nicht mehr Samenspenden gehen. Weiter war interessant, ob Alex über seinen „sehr speziellen Studentenjob“ mit anderen Personen gesprochen hatte: „[...] außer meiner Freundin weiß es sonst keiner. [...] und meine Mutter ist zu erzkonservativ, die würde es nicht verstehen“ (Alex 2011: 2).

Alex hatte sein Geheimnis nur mit seiner Freundin geteilt und das auch nur zwangsläufig, da nach dem Eintreten einer überraschenden Schwangerschaft, wie er es formulierte, er sie auf seine ausgewiesene gute Spermienqualität hingewiesen hatte. Der Stolz auf die gute Spermienqualität von Männern findet sich auch in *The Egg and the Sperm* von Emily Martin wieder (Martin 1991). Alex betonte auch, dass er zur Zeit der Samenspende ein trainierter junger Mann war und in der zweiten Liga Fußball spielte. Um als Samenspender ausgewählt zu werden, kam ihm, seiner Ansicht nach, neben seiner damaligen guten physiologischen Verfassung zu Gute, dass er Mathematikstudent war. Er ging davon aus, dass er damals vollkommen anonym Samen gespendet hatte. Zum damaligen Zeitpunkt gab es noch keine Absicherung, die den Samenspender vor rechtlichen Konsequenzen, wie etwaigen Unterhaltszahlungen für ein gezeugtes Kind, geschützt hätte, so wie es sie seit 1992 aufgrund des FMedG-Ö gibt. Einen Nachweis seiner Identität, wie es heute nach diesem Gesetz verlangt wird, musste er ebenso wenig erbringen. Deshalb war umso interessanter, wie er zu mehr Transparenz des Genapa gegenüber den zukünftigen Eltern bei der Samenspende steht:

„Ich finde, wer als anonym Samenspender [die heutige Situation mit der Anonymität in der Samenspende wurde ihm von mir davor dargelegt, Anm. G.B.] das macht, der sollte sich da raushalten. Ich finde das ist [die Samenspende, Anm. G.B.] wie ein Geschäft. Ich gebe was und bekomme [Aufwandsentschädigung, Anm. G.B.] was dafür. Alles weitere, was mit dem passiert, geht mich nichts an. [...] Ich bin damals hingegangen, hab’s gemacht und das war’s.“ (Alex 2011: 3)

Alex fand es in Ordnung und richtig, dass das Kind mit 14 Jahren erfahren kann, wer sein Samenspender war. Den Eltern möchte er aber bei der Auswahl der Samenspende für ihr Wunschkind keine Kompetenzen einräumen. Die Wahl, welcher Spender für die Eltern in Frage kommt, soll das zuständige Personal in den Krankenanstalten treffen. Durch seinen Zugang zur Samenspende als junger Student mit ca. 21 Jahren und seine Einstellung zur Samenspende als Geschäft (vgl. Kap. 4.4.3) ergab sich die Frage, wie er mit dem „Produkt“ seiner Samenspende, dem Kind oder den Kindern, umgeht. Lässt es ihn kalt, dass eventuell andere Kinder neben seiner eigenen Tochter in Wien oder anderswo auf der Welt existieren? „[...] seit ich meine eigene Tochter habe, kommt es mir schon immer wieder in den Sinn, dass es da noch andere Kinder von mir gibt“ (Alex 2011: 3).

Bis zu dem Zeitpunkt, als er selbst Vater wurde, hatte sich Alex mit dem Thema Samenspende nicht mehr beschäftigt, was sich auch dadurch erklärt, dass Alex die Samenspende als einen Job sah und nicht als einen altruistischen Akt der Nächstenliebe. Weiter war von Interesse, inwieweit ein Kontakt eines Samenspenderkindes seine heutige Lebenssituation beeinflussen könnte: *„Ich würde einen Kontakt von dem Kind zulassen. [...] Da es ja mein Kind ist. [...] ich würde die Zeit nützen um mit dem Kind etwas zu unternehmen“* (Alex 2011: 3) und konkretisierend sagte Alex noch Folgendes: *„Für mich ist es genauso mein Kind wie meine Tochter. Ich sehe es nicht als eine fremde Person an. Es wäre für mich ein vollwertiges Familienmitglied“* (Alex 2011: 4). Diese Sicht der Familienzugehörigkeit aufgrund gemeinsamer Genetik erinnert an einstige (frühere) Zugänge der Kinship-Studies (vgl. Schneider 1984).

Alex' überraschend positiver Zugang zum unbekannten Kind zeigt auf, inwieweit sich seine Einstellung im jungen Studentenalter von „einem Geschäft mit der Samenspende“ zur interessierten positiven Einstellung zum gezeugten menschlichen Wesen im späteren Leben gewandelt hat. Obwohl Alex heute nicht mehr Samenspenden gehen würde und alles andere als eine anonyme Samenspende ablehnt, steht er zu potentiellen Kindern aus seiner Spende und würde sie theoretisch in sein Leben lassen.

4.11.2 Christian – der Genapa als Onkel

„Ich sehe mich in einer Rolle wie es mein Onkel für mich war. Als eine Person die gute Stimmung verbreitet, die Geschenke mitbringt, frei von erzieherischen Maßnahmen. Eine sehr dankbare Rolle.“ (Christian 2011: 5)

Dem Interview mit Christian waren drei Wochen Kommunikation per E-Mail, um einen gemeinsamen Gesprächstermin zu finden, vorausgegangen. Im Gegensatz zu Alex waren die räumliche Distanz, die zu Christian zu überwinden war, sowie die unterschiedlichen Zeitzonen eine Herausforderung, um einen passenden Interviewzeitpunkt zu finden. Christian studierte zum Zeitpunkt des Interviews in den Vereinigten Staaten. Schlussendlich wurde ein passender Termin gefunden. Ein wichtiger Teil eines Gespräches, nämlich die Beobachtung des Gegenübers am Bildschirm, war nur für mich möglich, da der Aufbau einer Duplex-Verbindung leider nicht funktionierte. Christian war durch seine Webcam zu sehen, er selbst hatte ein Foto von mir per E-Mail erhalten.

Der Kontakt mit Christian kam zustande, nachdem er den Fragebogen, den er elektronisch von der Fertilitätsklinik zugesandt bekommen hatte, persönlich per E-Mail an mich retourniert hatte.

Die Zeit, als Christian als Genapa in Wien aktiv war, ist noch nicht lange her. Seine Erinnerungen daran sind noch sehr lebendig, umso mehr, als er einen guten Freund hat, ebenso ein ehemaliger Samenspende, mit dem er sich gelegentlich über die Erfahrungen aus dieser Zeit austauscht.

Durch einen Freund hatte er von der Möglichkeit der Samenspende erfahren. Dieser wiederum erfuhr davon durch eine Annonce einer Klinik auf einer Studentenplattform. Christian ließ sich ein wenig Zeit, bis er sich als Interessierter beim Institut meldete. Es stellte sich die Frage, warum Christian diesen Schritt zögerlich, aber dennoch gemacht hatte. Er gab darauf folgende Antwort: „[...] *die Samenspende ist einfach etwas ‚Spezielles‘*“ (ebd. 2011: 1). *„Ich bin mit einer gewissen Neugier und Naivität an die Sache rangegangen“* (Christian FB Nr. 16).

Bei seinem Fragebogen (FB Nr. 16), den Christian wie die anderen Interviewpartner vorab ausfüllte, spielen seinen Angaben nach die Beweggründe „Geld“ und „mal was Neues probieren“ als einzige Punkte eine „eher wichtige“ Rolle. Beim Interview sagte er dazu:

„Es waren drei Sachen, die mich dazu brachten Spenden zu gehen. Das waren auf der einen Seite sicherlich das Geld, aber auch das Abenteuer etwas Anderes zu machen und es war auch sehr wohl ein gewisser Benefizgedanke mittragend.“ (Christian 2011: 3)

Christian kam aber sehr schnell von sich aus auf das Thema „Kinder zeugen wollen“ zu sprechen, obwohl er im Fragebogen diesem Beweggrund neutral gegenüberstand: *„Man weiß, dass da noch Kinder von einem in der Welt sind. Ich finde, da nimmt man die Welt anders wahr. Das find ich sehr inspirierend und schön.“* (ebd. 2011: 1)

Mein Gesprächspartner fand es wichtig, dass er durch seine Spende Paare bei ihrem Kinderwunsch unterstützen konnte, um dadurch die Welt einfach „fröhlicher und schöner“ zu machen. Das Glück der Welt liegt im Kinderlachen, wie Christian sagt. Er selbst sieht bei sich nicht die Voraussetzungen, eigene Kinder zu haben.

„Kinder haben bedeutet Verantwortung tragen, und ich habe ein gutes Gefühl, etwas weitergegeben zu haben. [...] Ich hoffe, einem kinderlosen Paar geholfen zu haben auf diesem Weg eine Familie zu gründen. Ein Paar, das die Zeit und die Verantwortung findet, dem Kind gegenüber Liebe zu geben.“ (Christian 2011: 1)

Die veränderten Rollen in Familien, die sich aufgrund des neuen Verständnisses von Vaterschaft im Umbruch befinden, werden bei Meuser angesprochen. Der Begriff „fathering“ bezieht sich auf den Vater, der neben dem Job auch mehr Zeit für die Familie aufbringen soll. Die Zeitnot stresst, verunsichert junge Männer vor allem hinsichtlich ihrer zu erfüllenden Rolle als Vater (Meuser 2009) und findet sich in Christians Aussage wieder.

Christian hat für diese Hilfe aber auch Geld genommen. Wie steht er als (ehemaliger) Genapa zur finanziellen Entschädigung seiner Spende?

„In den Medien heißt es, und auch die Leute sagen, ‚man verkauft seine Gene, seinen Samen‘. Als Samenspender wird man hingestellt, als ob man eine Prostituierte wäre, die sich verkauft. [...] Hätte es allerdings eine finanzielle Entschädigung nicht gegeben, hätte ich es ehrlich gesagt wahrscheinlich auch nicht gemacht.“ (Christian 2011: 3)

Der finanzielle Aspekt bei der Samenspende war für Christian seinen Worten nach der entscheidende Aspekt, obwohl er diesen im Fragebogen nicht als „sehr wichtig“ sondern als „eher wichtig“ eingestuft hatte. Diese Diskrepanz in der Deklaration seiner Beweggründe (einerseits der wichtigste laut Interview, andererseits „eher wichtig“ laut Fragebogen) ist ein bedeutendes Detail.

Christian stammt aus einer sehr christlich geprägten Großfamilie. Auch wenn er von zuhause keinen Druck bekam, lastet doch ein gewisser gesellschaftlicher Druck auf ihm, Kinder zu zeugen, sich zu vermehren, eine Familie zu gründen. Der Wunsch sich fortzupflanzen, wenn auch ohne Einfluss auf das entstehende menschliche Leben haben zu können, scheint auch bei der Wahl, Genapa zu werden, bei Christian mitzuschwingen:

„Nicht, dass ich die Vorstellung hätte, mit der Spende die Welt retten zu können, aber die Aufgabe des Mannes sich zu vermehren und die Welt zu bevölkern, war sicherlich mittragend.“ (Christian 2011: 3)

In Christians Aussage erkennt man eine Eigenschaft des Mannes, welche man als seine determinierende Pflicht sehen kann. Wie Marsiglio meint, wird das Verständnis von der Zeugung eines Kindes auf „gutes“ Sperma reduziert, das nur die Aufgabe hat, sich fortzupflanzen (Marsiglio 1998). Dass Christian selbst keine Kinder hat, sieht er aus einer sachlichen Perspektive:

„Als Student ist es doch so, dass man an seine Karriere denkt, finanzielle Stabilität anstrebt und wegen den Unsicherheiten nach Ende meines Studiums ist es eben fein, jetzt schon in die Richtung [Kinderzeugung, *Anm. G.B.*] etwas gemacht zu haben, ohne Verantwortung zu haben und ohne finanziellen Druck.“ (Christian 2011: 3)

Letztlich erinnert Christians Lebenseinstellung an den die westliche Welt dominierenden Kapitalismus. Dieser teilt die westliche Gesellschaft in zwei separate soziale Systeme, auf der einen Seite in eine männliche Sphäre, die von Produktion und Wirtschaft geprägt ist und auf der anderen Seite in eine weibliche Sphäre, die von der häuslichen Wirtschaft und der Konsumation definiert wird (Holter 1997). Christian sieht sich als Teil der männlichen Sphäre und bürdet sich als Mann auch die finanzielle Versorgung seiner zukünftigen Familie auf. Er muss sich in der Welt erst bewähren, bevor ihm eine Familiengründung möglich ist (Helferich et al. 2005).

Christians Familie wurde von seiner Tätigkeit als Genapa informiert. Er geht mit dem Thema Samenspende sehr offen um. Christian diskutierte die Ausübung dieses Jobs mit seinen Freunden,

Bekannten und seiner Familie. Er erzählt, wie unterschiedlich die Reaktionen in seinem sozialen Umfeld waren. Während Freundinnen von ihm erfragten, ob es nicht seltsam sei, zu wissen, „dass da Kinder von ihm draußen herumlaufen, die er nicht kennt“, reagierte manch ein Freund schlicht und einfach mit der Aussage: „Ich will auch Geld für mein Sperma bekommen“. Die größte Herausforderung fand Christian allerdings in der ethischen Diskussion mit seiner religiösen Familie. *„Ich bekam aber seitens meiner Familie vorgeworfen, dass es auch ihre Gene seien, die ich dabei ‚verkauft‘ hätte“* (Christian FB Nr. 16).

Er erzählt, welche Gedanken ihn heute nach seiner Tätigkeit als Genapa zur Samenspende beschäftigen:

„[...] wenn Gott nicht wollte, dass es diesem Paar auf natürlichem Wege möglich ist, ein Kind zu empfangen, dann hat das sicher einen guten Grund. [...] Ich hatte etliche Diskussionen in meiner Familie und wurde mit deren Ansicht konfrontiert, dass dem Herrn oder eben auch der Natur auf dem Weg der künstlichen Fortpflanzungstechnologie nicht ins Handwerk gepfuscht werden soll.“ (Christian 2011: 3)

Ein anderes Gesprächsthema war, wie er zu einer offenen Samenspende steht. Würde er spenden gehen, wenn seine Daten zugänglich für die Paare wären? Wäre er bereit, bei mehr Transparenz (Foto von sich, einige persönliche Zeilen von sich selbst verfasst) bei der Samenspende noch spenden zu gehen?

„Ich finde die Art, einen Samenspender nach einer Shoppingliste auszusuchen arg. [...] Wenn die Leute sich den Samenspender nach den Gesichtspunkten aussuchen, der Typ ist geil, der gefällt mir, der ist zu hässlich, der ist zu groß etc., finde ich, dass das den Zauber der Samenspende nimmt. [...] Natürlich möchte man einen schönen Mann haben als Frau. Oder eben einen sehr sportlichen, muskulösen, intelligenten Mann, von dem man ein Kind bekommt. Die spezifische Auswahl des Samenspenders erinnert mich aber dann schon sehr an die arische Rassenideologie im Dritten Reich.“ (Christian 2011: 5)

Der Gedanke an Selektionsideologien kommt hier im Zusammenhang mit transparenter/offener Samenspende zu Tage. Das gezielte Aussuchen eines Mannes mittels Fotos, um den passenden Genapa für sich zu finden, geht Christian zu weit. Interessant erscheint mir, dass er diese gewisse Unsicherheit bei der Zeugung von Leben aufgrund der Ungewissheit über die persönlichen Daten des Genapas als eine Art Zauber für die Kinderwunscheltern sieht.

Eventuell sieht er dies auch deswegen so, weil dadurch für ihn noch ein klein wenig „Mithilfe“ notwendig scheint, um nicht nur gesundes, sondern auch „schönes“ Leben entstehen zu lassen. Christian unterscheidet allerdings zwischen der Art und Weise der offenen Samenspende.

„Ich würde schon vieles von mir bekannt geben. So würde ich Name, Studium, Interessen, Hobbys etc. für die Eltern offen legen. Aber ein Foto, nein, das ginge zu weit.“ (Christian 2011: 5)

Interessant scheint mir, dass Christian zwar zuerst eine offene Samenspende als unzulässige Selektion ansah, dann aber gewisse Angaben doch freigeben würde. Es entsteht der Eindruck, als wäre es Christian wichtig, einerseits den Kinderwunscher*innen mehr Informationen als bloß die, dass der Genapa gesund ist, zukommen zu lassen, sich aber andererseits nicht in einem Shoppingkatalog wiederzufinden.

Im Laufe des Gesprächs ergab sich auch das Thema, ob Christian im Falle einer Infertilität zum Zweck der Familiengründung auf eine (fremde) Samenspende zurückgreifen würde.

„Ich bin mir da nicht so klar. Das Gegenargument der Samenspende ist ja auch, dass es genügend Kinder gibt, die auf eine Adoption warten und ein Zuhause suchen. Warum dann aufwändig auf künstlichen Wegen ein Kind zeugen, wenn es bereits Kinder gibt?“ (Christian 2011: 5)

Dieses von Christian so bezeichnete „Gegenargument“ zur heterologen Insemination überrascht dann doch. Scheinbar ist die Rolle des Genapas doch eine leichtere als die des infertilen Mannes, der auf die Samenspende angewiesen ist. Auch wenn Christian mit seiner Samenspende anderen Paaren zum Kinderglück verhalf, würde er die Adoption eines Kindes eher in Erwägung ziehen. Für ihn ist die genetische Verbindung zum „eigenen“ Kind nicht zwingend notwendig. Für etliche infertile Männer ist diese fehlende genetische Verbindung zu ihrem (Samenspender-) Kind anfangs ein Problem (Tjørnhøj- Thompson 2009).⁵⁹ Ein Großteil des Gesprächs war davon geprägt, was gut oder was schlecht für ein (Samenspender-)Kind sei. Christian möchte mit der Samenspende anderen Menschen helfen, hält diese aber für sich selbst nicht für die optimale Lösung, falls er infertil werden sollte.

Als er von der Fertilitätsklinik vor zwei Monaten kontaktiert wurde, ob er Interesse hätte, an der (Fragebogen-)Befragung teilzunehmen, war er auch daran interessiert, ob es durch seine Samenspende bereits zu einer Schwangerschaft gekommen war. Christian schilderte mir, wie angespannt er war, als er in seinem E-Mail-Account die Antwort von seiner Fertilitätsklinik vorfand. Er beschrieb seine Gefühle, als er die E-Mail öffnete:

„Mir hat es gut gefallen, eine Zeitlang in der Schwebe zu sein und nicht zu wissen was bei der Aktion raus gekommen ist. Aber mich hat es dann doch zu sehr beschäftigt, weshalb ich dann einfach nachfragen musste. [...] Ich weiß nicht, ob du das Gefühl kennst, wenn man so in einer Position ist, wo man nicht weiß, ob man ein Ja oder ein Nein bekommen möchte und man die Ungewissheit vorzieht, da diese Situation der Ungewissheit alle Wege und Antworten offen lässt. [...] Ich wusste nur, wenn ich ein Nein als Antwort bekommen würde, wäre ich traurig gewesen, dann wäre die Aktion umsonst gewesen, und man beginnt zu überlegen, warum es noch nicht zu einer Schwangerschaft kam. [...] Andererseits ist ein Ja zu hören arg, denn das heißt, man ist Vater.“ (Christian 2011: 4)

⁵⁹ Weiterführende Literatur: Kirkman, Maggie (2007)

Christian erfuhr, dass er mit seiner Samenspende zumindest bei einer Schwangerschaft beteiligt war. Was aber würde nun passieren, wenn sich ein aus dieser oder einer anderen Schwangerschaft entstandenes Kind bzw. ein Jugendlicher später bei ihm melden sollte?

„Darüber hab ich schon nachgedacht und ich muss sagen, dass ich schon sauer wäre, wenn sich das Kind bei mir nicht melden würde. [...] Ich weiß aber, dass die Möglichkeiten, das Kind kennen zu lernen, sehr schlecht aussehen.“ (Christian 2011: 5)

Christian wäre bereit, den Kontakt seines Samenspenderkindes zu erwidern, und diesen sogar sehr begrüßen. Seine Rolle im Leben des Kindes hat er sich ebenfalls bereits überlegt. Er ist sich klar darüber, dass dies Überlegungen sind, die er eventuell nie umsetzen wird können, aber zumindest hat er sich Gedanken gemacht, „wie es wäre wenn“:

„Ich sehe mich dabei in einer Rolle wie es mein Onkel für mich war. Als eine Person, die gute Stimmung verbreitet, die Geschenke mitbringt, frei von erzieherischen Maßnahmen. Eine sehr dankbare Rolle.“ (Christian 2011: 5)

4.11.3 Matthias – der Pragmatiker

„Jetzt hab ich mich biologisch fortgepflanzt [...] und das ist doch auch Teil vom Sinn des Lebens.“ (Matthias 2011: 3)

Matthias ist für sein Studium aus Westösterreich nach Wien gezogen. Sein äußeres Erscheinungsbild ist geprägt von seinen längeren gelockten Haaren, die aus einem tiefen Mittelscheitel in sein Gesicht hängen. Anders als die anderen interviewten Genapas stand Matthias zum Zeitpunkt des Interviews in seiner aktiven „Samenspenderperiode“. Der Zeitraum, währenddessen ein Genapa als „aktiver“ Samenspender bezeichnet werden kann, ist mit zwei bis drei Monaten – während denen etwa zehn Samenspenden abzugeben sind – relativ kurz.

Das Treffen fand in einem Gasthaus in Wien statt. Der Raum, in dem das Interview stattfand, hat die Einrichtung eines Wohnzimmers und strahlte eine gewisse gemütliche Atmosphäre aus. Matthias hatte sich bereits in seinem voruniversitären Bildungsweg mit der In-vitro-Fertilisation auseinandergesetzt und war unter anderem durch eine Dokumentation im Fernsehen zum Thema „künstliche Befruchtung“ und zum „Studentenjob Samenspende“ gekommen.

Im Interview meint er, dass er zwar die Samenspende nicht als typischen Studentenjob sieht, hat sich aber eine Argumentationskette zurechtgelegt, warum Samenspenden mehr ein „Job“ für Studenten als für Männer in anderen Lebensbereichen ist:

„Zielgruppe sind sicherlich die Studenten [...] als Student braucht man Geld [...] in dem Alter ist man auch experimentierfreudiger, offener, vielleicht reflektiert man weniger was man

macht [...] man handelt unüberlegter. Als Student kannst du dir die Zeit auch freier einteilen.“ (Matthias 2011: 5)

Obwohl Matthias die Samenspende mehr im Bereich des „abenteuerlustigen und unüberlegten“ Handelns (junger) Studenten einordnet, präsentierte er sich als ein Genapa, der sich über sein Handeln als Samenspender Gedanken gemacht hatte. Es entstand der Eindruck, dass Matthias sehr rational handelte und sein Handeln sachlich reflektierte. Auf die Frage, welche Motivation er hatte, zur Samenspende zu gehen, kam er gleich zur Sache und sagte:

„Ohne finanzielle Entschädigung wäre ich nicht spenden gegangen. Ich denke mir, ‚Helfen wollen‘ [...] ist ein Grund, den man relativieren muss. [...] Ich denke mir, dass der Aspekt ‚Helfen wollen‘ relativ scheinheilig ist, denn nur eine gewisse Schicht kann auf die Samenspende zurückgreifen. [...] Und wenn man gerade keinen Job hat, sind 750 EUR schon sehr geil.“ (Matthias 2011: 2)

Matthias sieht die Verwendung der Samenspende zur Zeugung von Kindern als eine „Extremform des neoliberalen Lebensstils“ an, wie er es formulierte. Früher mussten sich Frauen zwischen Karriere oder Kind entscheiden. Fällt heutzutage die Entscheidung zuerst auf Karriere, ist es möglich, sich im fortgeschrittenen Alter noch für eine Schwangerschaft/Kind zu entscheiden. Gelingt dann eine Schwangerschaft nicht,⁶⁰ können aufgrund der gesetzlichen Richtlinien nur Paare die Samenspende beanspruchen, die sie sich auch leisten können. Auf die Frage, ob er auch Samenspenden gehen würde, wenn die Anonymität gegenüber den Eltern aufgehoben werden würde, antwortete Matthias:

„Warum eigentlich nicht? Ich denke mir, wenn das Kind sich mit 14 Jahren auf die Suche nach dem Samenspender macht, wird das Kind jemanden mitnehmen, der es begleitet, und das wird vielleicht ein Elternteil sein.“ (Matthias 2011: 4)

Auf die Frage, wie Matthias dazu stehen würde, wenn die Samenspende soweit transparent wird, dass von den Samenspendern eine Art Portfolio entworfen wird, gemeinsam mit Fotomaterial, einer Beschreibung des Spenders zu seinen Hobbys, Eigenschaften etc., wie es beispielsweise in einer dänischen (kommerziellen) Samenbank der Fall ist (vgl. Kapitel 5), stellt sich Matthias auf einen klar ablehnenden Standpunkt:

„Ich denke mir, das würde zu einer Art Zucht führen. [...] Ich denke mir, es sollte zu keiner Ausgrenzung der Samenspender kommen, sodass nicht nur bestimmte Typen von Mann zur Samenspende zugelassen werden dürfen. Das würde auch die Vielfalt des Menschen einschränken.“ (Matthias 2011: 3)

Ähnlich wie in den vorherigen Interviews steht Matthias einer offenen Samenspende, wie beschrieben, eher skeptisch bis ablehnend gegenüber. Allerdings gilt seine Ablehnung der offenen

⁶⁰ Fruchtbarkeit der Frau und beim Mann nimmt ab; Möglichkeit einer Subfertilität des Mannes im zunehmenden Alter durch Erkrankungen, (Arbeits-)Unfälle etc.

Samenspende nur bezogen auf die generelle Verwendung von Samenspenden (Singlefrauen, Paare ohne Fertilitätsprobleme, lesbische Paare etc.) nicht jedoch bei Infertilitätssituationen. Bliebe hingegen die Samenspende, wie bisher in Österreich, nur Paaren vorbehalten, die aufgrund einer Azoospermie (vgl. 3.4.2.1) keine Kinder bekommen können, könnte sich Matthias eine offenere Samenspende schon vorstellen. Ist also ein Paar durch die Infertilität des Mannes gezwungen, eine Samenspende zu beanspruchen, sollten seiner Ansicht nach zumindest dieses Paar Einfluss auf den Genapa nehmen dürfen. Bei einer Änderung des FMedG-Ö, aufgrund derer auch Singlefrauen und lesbische Paare eine Samenspende beanspruchen könnten, wäre Matthias wie bereits beschrieben gegen eine offene Samenspende.

Zurückkommend auf die vorher schon gestellte Frage nach der finanziellen Entschädigung für die Samenspende meinte Matthias:

„Das Wort ‚Spende‘ bedeutet auch, dass ich etwas von mir hergebe und jemand anderer muss das annehmen und verwalten und nicht veruntreuen. [...] Das Geld ist mehr eine Motivation zu gehen, da es doch etwas Unangenehmes ist das zu machen. Es hat trotzdem noch einen Spendercharakter. [...] Es ist auch schon deshalb eine Spende, weil man etwas sehr Persönliches von sich gibt. Man vertraut jemanden diese persönliche Sache an, die dann hoffentlich verantwortungsvoll damit umgeht. Und das ist auch die Eigenschaft einer Spende.“ (Matthias 2011: 4)

Matthias sieht trotz der finanziellen Entschädigung für seine Samenspende keinen Grund, die Samenspende nicht als eine Spende zu sehen. Geld nimmt er nicht für seine Samenspende, sondern als Entlohnung dafür, dass er sich zum Samenspenden bereit erklärte.

Matthias war zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht biologischer Vater eines Kindes. Nachdem vorstellbar war, dass er, anders als Alex, noch keine Vatergefühle haben würde, lag die Frage nahe, ob er sich schon Gedanken gemacht hatte, wie sein (derzeitiger) Zugang zu einem Kontakt mit einem Kind aus seiner Samenspende sein würde:

„Ich sehe keine Verbindung zwischen mir und den Kindern die durch meine Samenspende entstehen. [...] ich könnte damit leben, wenn es keinen Kontakt mit dem Kind geben würde, aber ich könnte auch damit leben, das Kind zu sehen.“ (Matthias 2011: 4)

Auch mit dieser Antwort manifestierte Matthias seine sehr rationale, beinahe emotionslose Haltung, die schon zu Anfang des Interviews zu erkennen war. Im weiteren Verlauf des Gesprächs wurden die Gründe für seine pragmatische distanzierte Haltung zum genetischen Kind erkennbar:

„Solange das Kind mit zwei Elternteilen aufwächst, benötigt es keinen Kontakt mit dem genetischen Vater, sondern kann sich mit dem sozialen identifizieren.“ (Matthias FB Nr. 22)

Wie Christian hat Matthias die Vorstellung, dass nicht die gemeinsame Genetik mit dem Kind einen „real father“ ausmacht, sondern die soziale Komponente die prägende Verbindung zwischen dem

Vater und dem Kind darstellt (vgl. Becker 2002). Im Unterschied zu Christian sieht Matthias jedoch keine Notwendigkeit, dass das Samenspenderkind Kontakt zum Genapa aufnimmt. Schneider differenzierte zwischen physischem Vater und sozialem Vater (Schneider 1984: 102). Verwandtschaft erschafft rechtliche und soziale Pflichten, die nach Matthias Ansicht dem sozialen Vater obliegen. Er als Spender, sieht sich als physischen Vater, dem nach der euro- amerikanischen Sicht auch die Vater-Kind Verbindung zugesprochen werden würde. Matthias erachtet diese Verbindung, zumindest auf das (Samenspender-) Kind bezogen, als nicht relevant, weil sie ihm auch seitens des österreichischen FMedG nicht zugesprochen wird (vgl. FMedG 2010: Seite 5: §23 Abs. 6).⁶¹

Auf die Frage, ob er sich freuen würde, wenn er erfahren sollte, dass ein Kind bzw. mehrere Kinder durch seine Spende gezeugt wurde(n), antwortete er:

„Wenn ich mich auf etwas freue, dann warte ich darauf, dass etwas eintrifft und stelle einen gewissen Anspruch darauf. Mir fehlt die Legitimation, Freude auf ein Kind zu empfinden. [...] Es wäre lässig zu sehen, wenn das Kind gesund ist, aber sonst. [...] Ich bin neugierig, aber freuen drauf tu ich mich nicht. Es ist ja nicht mein Kind.“ (Matthias 2011: 4)

Bei keinem anderen der Interviewpartner konnte eine derartige Interessenlosigkeit bei gleichzeitiger Rationalität festgestellt werden. Interessant war, dass Matthias Interesse an der Gesundheit des Kindes zeigte, an dessen weiterer Entwicklung schien er jedoch gänzlich uninteressiert. Ähnlich wie Christian, schien Matthias auch daran interessiert zu sein, ob er selbst grundsätzlich gesund genug ist, um Kinder zeugen zu können. Dieser Eindruck sollte mit einer der nächsten Fragen hinterfragt werden.

Die nächste Frage zielte auf die Einstellung des „Pragmatikers“ Matthias zu einem Treffen mit dem genetischen Kind:

„Ich denke mir, dass ich mich mit 35 Jahren schwer auf einen 15-Jährigen einlassen kann, da er in ein anderes soziales Umfeld gehört. Weder ich noch er haben das Recht, Teil des sozialen Umfeldes des anderen zu werden, nur weil er aus meinem Samen entstanden ist.“ (Matthias 2011: 2)

Interessant ist, dass Matthias bei der Formulierung seines Gedankens zu einem Kontakt mit dem Kind von einem Sohn spricht. Aufgrund Matthias' eindeutiger Ablehnung jeglicher Relatedness zum Samenspenderkind war noch wissenswert zu erfahren, ob er denn nur aus bloßem finanziellen Interesse Samenspenden gegangen war. *„Das Geld ist eine Motivation zu gehen [...] es hat trotzdem einen Spendercharakter [...] da es doch etwas Unangenehmes ist [...] und weil man etwas sehr persönliches von sich gibt“* (Matthias 2011:4). Matthias sieht die finanzielle Entschädigung mehr als ein „Dankeschön“ (seitens des Institutes) für die Umstände, die man für die Samenabgabe auf sich

⁶¹ vgl. Holy, Ladislav (1996: 14); Kohler, Joseph (1897).

nimmt, als eine Bezahlung für eine Ware, nämlich sein Sperma. Auf Nachfrage zu den „Umständen“, kam eine bislang noch nie so klar formulierte Begründung, Samenspenden zu gehen. Auch wenn die Antwort im Ansatz bei den vorhergegangenen Interviews auftauchte, brachte Matthias es auf den Punkt:

„[...] die Gesellschaft ist so konstruiert, dass man davon ausgeht, dass sich der Mann fortpflanzen kann und es unmännlich ist, zeugungsunfähig zu sein, und deshalb war ich auch nervös zu erfahren, ob ich selbst zeugungsfähig bin.“ (Matthias 2011: 3)

Die Sorge, wegen Zeugungsunfähigkeit „unmännlich“ zu sein, der soziale Druck, eine Familie gründen und Kinder in die Welt setzen zu „müssen“, belasteten Matthias. Die Erwartungshaltung der Gesellschaft an den Mann als „wahrer Mann“ zeugungsfähig zu sein, teilen sich Matthias und andere Samenspenden mit jenen Männern die subfertil oder infertil sind (Lundin 2001). Es entstand der Eindruck, dass Matthias, um diesem sozialen Druck ein wenig zu entgehen, Genapa wurde. Wenn auch die Beziehung zum genetischen Kind für ihn nicht interessant ist, sieht er „seine Hauptaufgabe im Leben“ als erfüllt an:

„Jetzt hab ich mich biologisch fortgepflanzt und das entspannt mich. [...] Mein Fortpflanzungstrieb ist vermindert, [...] aber ich habe meinen Samen, mein Erbmateriale bereits weitergegeben und das ist doch auch Teil vom Sinn des Lebens.“ (Matthias 2011: 3)

4.12 Zusammenfassung

Auf Grund der Anzahl der retournierten Fragebögen lassen sich keine generalisierenden Aussagen treffen. Trotzdem ist es möglich, gewisse Tendenzen bei den Erhebungen zur Relatedness und den Einstellungen zur Samenspende zu erkennen.

20 Genapas erklärten, dass zum Zeitpunkt der Samenspende die Entlohnung/Aufwandsentschädigung die primäre Motivation gewesen sei. Die Kinderzeugung selbst stand für den Großteil der Teilnehmer nicht im Vordergrund. Allerdings änderte sich der Zugang zur Samenspende beziehungsweise der Zugang zum Samenspenderkind, dem Output der Samenspende, im weiteren Verlauf des Lebens einiger Genapas. Inwieweit ein Kontakt mit dem Samenspenderkind in die Tiefe gehen kann, war von den Männern aufgrund der hypothetischen Annahme eines Kontaktes schwierig zu beantworten. Sympathie, „sich im Kind wieder erkennen“ und die aktuelle Lebenssituation des Genapas zum Zeitpunkt eines Kontaktes wurden als das Treffen beeinflussende Faktoren genannt.

Diese Faktoren wurden auch als diejenigen genannt, die den weiteren Verlauf und die Intensität des Kontaktes mit dem Samenspenderkind beeinflussen.

Die grundsätzliche Bereitschaft zum Kontakt mit dem Samenspenderkind stellt keiner der Genapas in Frage. Die Möglichkeit mehr Transparenz beim Samenspenden zuzulassen sehen sie im Allgemeinen positiv. Die Anzahl der Genapas würde sich aufgrund offenerer Informationspolitik, laut den erhobenen Daten, jedoch halbieren. Inwieweit „mehr Transparenz“ des Genapas definierbar ist, bleibt offen. Einige Männer können sich vorstellen, dass persönliche Angaben, welche die Identität des Spenders nicht verraten, für die Eltern zugänglich gemacht werden sollten.

Die Samenspende lässt auch Männer, die einst primär wegen des Geldes Samenspenden gegangen waren, die in späteren Jahren aber an ihre Aktivität als Spender in jungen Studentenjahren erinnert werden, nachdenklich werden. Das Nachdenken über die Tragweite einer Samenspende, sei es aufgrund der eigenen Vaterschaft oder eventuell durch Erhebungen wie diese, konnte im Interview angeregt werden. Der Response auf die Interviews und die dabei mitgeteilten Änderungen in den gesetzlichen Regelungen führten sogar so weit, dass sich Genapas nach dem Status der durch ihre Spende gezeugten Kinder erkundigten.

Die Ergebnisse aus den Interviews mit den Genapas zeigten betreffend deren Zugang zur Samenspende Ähnlichkeiten zu den Ergebnissen der Fragebogenerhebungen. Keiner der drei Befragten wäre ohne finanzielle Entschädigung spenden gegangen. Es wird nur hinsichtlich der Zweckgebundenheit der Spende differenziert. Matthias sieht die finanzielle Entschädigung als Belohnung, dass er sich zum Samenspenden bereit erklärt hat, und sieht das Geld nicht als Gegenleistung für sein Sperma. Alex hingegen wäre ohne Geld nicht spenden gegangen und sieht das Geld als finanzielle Entschädigung für die Samenspende an.

Auch bezüglich der Einstellung zu einem realen Treffen mit dem Spenderkind konnten aus den Interviews differenziertere Eindrücke gewonnen werden. Matthias, der sich noch im „Spendenzyklus“ befand, sah einem späteren Kontakt zu dem Samenspenderkind nüchtern entgegen. Alex und Christian, deren Tätigkeit als aktive Genapas bereits einige Jahre zurückliegt, sehen einer Kontaktaufnahme seitens des Samenspenderkindes hingegen sehr positiv entgegen. Beide formulieren ihr Verhältnis zum Samenspenderkind mit Verwandtschaftsterminologien wie „Onkel“ und „Familienmitglied“.

Die gesetzliche Regelung, dass das Samenspenderkind ab dem 14. Lebensjahr die Identität seines Spenders erfahren darf, wird von allen drei interviewten Genapas als moralisch richtig angesehen, so wie auch die Ergebnisse der teilgenommenen Genapas an der Umfrage zeigen. Unterschiedliche Meinungen der Interviewten gab es bei der Frage, ob die Samenspende transparenter/offener gestaltet werden sollte.

Alex und Matthias lehnen es ab, dass den Eltern irgendeine Kompetenz bei der Auswahl ihres Samenspenders zugebilligt wird. Sie finden die bislang in Österreich (einzig mögliche) Variante der

Samenspende – die Zuteilung des Genapas an die zukünftigen Eltern durch eine Kompetenzperson in der Fertilitätsklinik – als ausreichend. Christian steht der transparenteren/offeneren Samenspende distanziert, aber nicht so ablehnend wie Alex und Matthias gegenüber. Er kann sich vorstellen, mehr Informationen von sich preiszugeben, als dies das Gesetz bereits vorsieht.

Wie sich weiter herauskristallisierte, teilen Matthias, Alex und Christian einen gemeinsamen Beweggrund, Samenspenden gegangen zu sein. Samen zu spenden war für sie eine Bestätigung und eine Überprüfung der eigenen Zeugungsfähigkeit. Für Christian und Matthias war bzw. ist es bedeutend gewesen, sich ohne selbst Verantwortung übernehmen zu müssen zu vermehren. Durch die Zeugung von Kindern auf dem Weg der Samenspende kommen sie der gesellschaftlichen Erwartung nach, als Männer Kinder in die Welt gesetzt zu haben.

5. Globale Institutionen für die Samenspende

Sie werden Kinderwunschkliniken, Fertilitätskliniken und Samenbanken genannt, die verheißungsvollen Namen von Institutionen, die das Glück der Elternschaft versprechen. Die Möglichkeiten der Befruchtung der Eizelle und die angebotenen Serviceleistungen orientieren sich an den gesetzlichen Bedingungen der jeweiligen Staaten, in denen die Institute ansässig sind. Nachdem im Kapitel 3.1 und 3.2 bereits ausführlich auf die Gesetzeslage in ausgewählten Ländern eingegangen wurde, wird in diesem Abschnitt die „Bewirtschaftung“ des Spermas in den größten Samenbanken Europas, den USA und schließlich auch in Österreich thematisiert. Welche Motive und Hintergründe stehen hinter der Vermarktung von Sperma und welchen Einfluss hat das „Marketing von Sperma“ auf den Samenspender? Diese Fragen werden in diesem 5. Kapitel gestellt.

5.1 Samenbanken und Samenspender in den USA

Die Mehrzahl der weltweit größten Samenbanken befindet sich in den USA, zu den bekanntesten zählen die Samenbanken (mit ihren Filialen) „California Cryobank“, das „Fertility Center of California“, die „Sperm Bank of California“⁶² und Xytex⁶³. Die historisch interessanteste, auf welche im Kapitel 5.2 näher eingegangen wird, ist die „Nobel Prize Sperm Bank“. Die Institutionen lassen sich in drei verschiedene Typen von Samenbanken einteilen:

5.1.1 University-Affiliated Sperm Banks

Nachdem sich die heterologe Insemination in den Vereinigten Staaten in den 1970er Jahren als Methode zur Kinderzeugung etablierte, entstanden Samenbanken zumeist in der Nähe von Universitäten. Sie dienten neben dem Zweck der Konservierung von Sperma auch der Vermittlung von Wissen an der Universität. University-Affiliated Sperm Banks kryokonservieren hauptsächlich das Sperma von Chemotherapiepatienten, Männern mit bevorstehender Strahlenbehandlung oder einer Vasektomie⁶⁴. Die Samen dieser Männer werden eingefroren, um bei einem späteren Gebrauch im Falle eines Kinderwunsches auf eigenes Sperma zurückgreifen zu können. Eine kommerzielle Verwertung war in diesem System weder vorgesehen noch findet sie heute statt.

⁶² www.cryobank.com [Zugriff: 01.07.2011, 10:08], www.thespermbankofca.org [Zugriff: 01.07.2011, 14:28], www.spermbankcalifornia.com/ [Zugriff: 01.07.2011,10:14]

⁶³ www.xytex.com/ [Zugriff: 01.07.2011, 11:00]

⁶⁴ Die Vasektomie ist in diesem Fall ein chirurgischer Eingriff zur Sterilisation des Mannes. Sie ist eine Form der männlichen Empfängnisverhütung. Bei dem Eingriff werden die Samenleiter (*Ductus deferens*) im Hodensack des Mannes durchtrennt.

5.1.2 Commercial Sperm Banks

Zu den Commercial Sperm Banks zählen beispielsweise das Fertility Center of California und die California Cryobank. Die Spender werden durch Schaltungen von Zeitungsannoncen und durch Mundpropaganda gewonnen. Die sogenannte „Finder's Fee“, ein Betrag in der Höhe von US \$750, wird demjenigen ausgehändigt, der einen Spender vermittelt, der sich als tauglich erweist und auch tatsächlich Sperma spendet. Entscheidet sich ein potentieller Spender, der bereits alle Untersuchungen positiv absolviert hat, doch nicht zur Verfügung zu stehen, hat dieser die bis dahin angefallenen Kosten zu ersetzen. Die Samenbank bietet ein „Anonymous Sperm Donor Program“ sowie ein „Directed Sperm Donor Program“ an. Der Unterschied zwischen den beiden Programmen besteht darin, dass beim „Directed Sperm Donor Program“ der Genapa, im Gegensatz zum anonymen Genapa, persönlich von den zukünftigen Eltern ausgesucht werden kann. Lesbische Paare und Singlefrauen können in diesem Rahmen ebenfalls auf legale Art und Weise auf einen ihnen bekannten Mann oder Verwandten als Spender zurückgreifen.

Die Kosten für eine IUI variieren von Programm zu Programm. Die Qualität, die Art des Spermiums orientieren sich an der Kaufkraft der Klientel. Bis auf den Namen des Genapas ist es somit möglich, nahezu alle Informationen über ihn käuflich zu erwerben. Im Kapitel 5.4 wird der kommerzielle Vertrieb von Sperma genauer behandelt. Im Gegensatz zu den Auswahlmöglichkeiten in Österreich besteht in den USA die Möglichkeit, dass das Sperma und das Blut des Genapas nicht nur auf Indikatoren mehrerer Krankheiten getestet werden, sondern dass das zu empfangende Sperma je nach dem vorhandenen Budget des Empfängers und dessen unterschiedlichen Wünschen sortiert werden kann. Die Auswahl kann unter anderem nach den Geschlechtschromosomen (Geschlechtsauswahl) und den phänotypischen Merkmalen erfolgen. Die Dosierung der funktionstüchtigen Spermien kann durch unterschiedliche „washing techniques“ erhöht werden. Auch hier bestimmt der Preis die Qualität.

Die Commercial Sperm Banks senden das gewünschte Sperma nicht direkt an die zukünftigen Eltern/Mütter, sondern an den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin der zukünftigen Eltern/Mütter. Es wird dabei darauf geachtet, dass nicht mehr als 30 Kinder durch einen Genapa gezeugt werden (vgl. hierzu die Regelung europäischer Länder im Kapitel 3.2.2 und Kapitel 5.3.1).

5.1.3 Nonprofit Sperm Banks

Die einzige in den USA bestehende Nonprofit Sperm Bank ist „The Sperm Bank of California“ (TSBC). Sie unterhält zwei differenzierte Programme: 1. Anonymous Program (AP) und 2. das Identity-Release Program (IRP).

Beim AP bleibt der Spender stets anonym. Auch nach dem vollendeten 18. Lebensjahr hat das Kind nicht die Möglichkeit, die Identität des Genapas zu erfahren. Beim IRP besteht die Möglichkeit, die Identität des Spenders zu erfahren. Im Gegensatz zu Österreich ist die Freigabe der Identität des Genapas jedoch erst nach einer erfolgten Benachrichtigung des Mannes durch die Institution möglich. Es besteht weiteres für Spender die Möglichkeit zur Eintragung in eine „Siblings List“. Durch diese Liste ist es genetischen Geschwistern möglich, über die TSBC miteinander in Kontakt zu treten. Drei Viertel aller Eltern suchen sich einen IRP-Spender aus. Die anonymisierten Informationen bezüglich des Spenders sind zwar bei beiden Programmen gleich, man kann aber aufgrund der mehrheitlichen Entscheidung für die IRP annehmen, dass die Eltern ihrem Kind im späteren Leben von der Art der Zeugung erzählen werden. Aus der Statistik geht hervor, dass zwei Drittel der Paare und Kunden der TSBC lesbisch sind. Der Anteil von alleinstehenden Frauen mit Kinderwunsch beträgt 20 % vom verbleibenden Drittel. Die Anzahl der gezeugten Kinder pro Spender wird auf zehn Familien begrenzt, hier wird also ähnlich wie in Österreich nicht die Kinderanzahl, sondern die Familienanzahl als Limit für die Verwendung der Samenspende angewandt.

Die TSBC verschickt im Gegensatz zu den kommerziellen Samenbanken das ausgewählte Sperma inklusive Gebrauchsanweisung zu den Kunden nach Hause. Wie sich aus den Portfolios der Samenbank erkennen lässt, erlauben die gesetzlichen Bestimmungen in den USA bzw. in Kalifornien einem Paar mit Kinderwunsch eine präzise Selektion eines Genapas. Der Gesundheitscheck des Spenders ist umfangreich. Der potentielle Genapa wird beispielsweise auf Gonorrhö, Hepatitis B und C, ALT, AST⁶⁵ getestet. Die Eignung eines Spenders hängt auch von seiner Körpergröße, dem Körpergewicht, seiner ethnischen Herkunft und der seines Vaters und seiner Mutter ab. Ein weiteres Ausscheidungskriterium der großen Samenbanken (Commercial und Nonprofit Sperm Banks) ist neben den Körpermerkmalen und den Ergebnissen der Untersuchung von den Körperflüssigkeiten auch das geistige Potential des Genapas.

So weist die California Cryobank beim Anwerben von Genapas (Donor Recruitment) darauf hin, dass es sich beim Großteil ihrer Spender um Absolventen oder Studenten von „World-Class Universities“ (Stanford University, Harvard University etc.) handelt. Der restliche Teil der Spender wird aus den Bereichen Wirtschaft, Medizin und Recht oder auch der Unterhaltungsindustrie rekrutiert.

⁶⁵ ALT (Alanin-Aminotransferase) und AST (Aspartat-Aminotransferase) sind Enzyme, die hauptsächlich in der Leber, im Herz und im Muskel vorkommen. Man erhebt die Aktivität dieser beiden Enzyme durch Bluttests, um Schädigungen der Leber zu analysieren.

Die bisherige liberale Haltung zu homosexuellen Spendern in den USA wurde durch eine Initiative der „Food and Drug Administration“⁶⁶ (FDA) umgestoßen. Die FDA schlägt vor, Homosexuelle erst dann zur Samenspende zuzulassen, wenn der letzte gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakt des Mannes mehr als fünf Jahre zurückliegt. Grund dafür ist, ähnlich wie der Zugang zu Körperflüssigkeiten bei Institutionen in Österreich (vgl. 3.5.2), dass davon ausgegangen wird, dass homosexuelle Männer durch ihren Lebenswandel einem höheren Risiko der HIV-Infektion ausgesetzt sind.

Ein interessanter Ansatz seitens der Organisation Lambda Legal⁶⁷ besteht darin, dass sie den Vorstoß der FDA zur Kenntnis nehmen, diesen aber moralisch kritisieren. Lambda Legal stellte daher einen Gegenvorschlag zur Diskussion, wonach zur Minimierung der Gefahr eines HIV positiven Genapas ein Screening-Verfahren angeboten werden muss, dessen Einsatz sich nicht nach der sexuellen Orientierung der betreffenden Person, sondern nach dessen Sexualverhalten ausrichtet. Leland Traiman, der Direktor der einzigen Samenbank, welche ausschließlich von homosexuellen Spendern versorgt wird⁶⁸, kommentierte die dazu geltenden Regeln folgendermaßen“:

„[...] Under these rules, a heterosexual man who had unprotected sex with HIV positive prostitutes would be OK as a donor [...] but a gay man in a monogamous, safe-sex relationship is not OK unless he's been celibate for five years“. (URL 8)

Dieser modern klingende Zugang zum Sexualverständnis und HIV, nämlich nicht die sexuelle Orientierung, sondern das Sexualverhalten der Spender zu (hinter-)fragen, steckt selbst in den USA noch in den Kinderschuhen und ist, wie schon erläutert, im anwendungsorientierten Handeln der österreichischen Institutionen für Blut-, Plasma- und Samenspendeeinrichtungen noch am Anfang.

5.2 The Nobel Prize Sperm Bank

Im Jahre 1980 gründete Robert K. Graham in Escondido, Kalifornien, eine Samenbank, die den Titel „The Repository of Germinal Choice“ oder auch „Genius Bank“ trug. Berühmt wurde diese Institution unter dem geänderten Titel „The Nobel Prize Sperm Bank“. Von der *Los Angeles Times* wurde sie 1980 als „The World's most exclusive men's club“⁶⁹ betitelt. Graham rekrutierte für sein Institut ausschließlich Nobelpreisträger und hochbegabte Intellektuelle, mit dem Ziel, aus dem Sperma dieser Männer dem genetischen (geistigen) Abstieg der Menschheit entgegenzuwirken. Nachdem Graham

⁶⁶ www.fda.gov/ [Zugriff: 28.07.2011, 22:42] Die FDA (Food and Drug Administration) ist in den USA die zuständige Behörde zur Lebensmittelüberwachung sowie für die Zulassung von Arzneimittel und ist dem Gesundheitsministerium unterstellt.

⁶⁷ www.lambdalegal.org/ [Zugriff: 28.07.2011, 23:45]: ist eine US-nationale Organisation, die sich für die Zivilrechte von homosexuellen Männern und Frauen und bisexuellen Personen einsetzt.

⁶⁸ www.gayspermbank.com/index.html [Zugriff: 29.07.2011, 02:19] Diese ist die einzige Samenbank in den Vereinigten Staaten, die ihre Samenspenden durch ausschließlich homosexuelle und bisexuelle Männer bezieht. Die Philosophie des Unternehmens ist, dass lesbische Paare oftmals einen homosexuellen Samenspender wollen, da dieser ihrer eigenen sexuellen (Lebens-)Einstellung/Vorstellung entspricht.

⁶⁹ Datum der Ausgabe war der 29.02.1980

die Samenbank privat finanzierte, wurde diese nach seinem Ableben im Jahr 1999 geschlossen. Die Samenbank zeugte 250 Kinder, von denen jedoch nur ein einziges als hochbegabt einzustufen war (Plotz 2005: 39). Ähnliche Programme, wenn auch nicht mit identischen Zielen, bieten die Fairfax Cryobank⁷⁰ und die California Cryobank an. Sie rekrutieren ausschließlich Spender mit Universitätsabschluss (vgl. 5.1.1 oder 5.1.2 oder 5.1.3).

5.3 Die Cryos International Sperm Bank

Die in Dänemark niedergelassene Cryos International Sperm Bank ist die weltweit größte Samenbank. Sie hat ihren Standort in der Universitätsstadt Aarhus gut gewählt, weil sie dort auf eine große Zahl junger Studenten als Samenspender hoffen konnte. Der Erfolg, bis zu 90 % der Samenspender sind Studenten, gibt der Institution Recht.

Nach eigenen Angaben kann die Bank auf 500 laufend zur Verfügung stehende Samenspender zugreifen (URL 9). Es stellt sich die Frage, weshalb eine Samenbank in Dänemark, einem vergleichsweise kleinen Land, die weltweit größte Anzahl an Spendern rekrutieren kann. Ein Faktor könnte unter anderem sein, dass die Samenspende vollkommen anonym abläuft. Den Aufstieg zur weltweit größten Samenbank verdankt die Cryos International Sperm Bank einerseits der Zulassung von Privatkrankenhäusern zur Durchführung künstlicher Befruchtung und andererseits der liberalen dänischen Haltung zur Regelung derselben. Weitere Faktoren könnten sein, dass die Aufklärung in Dänemark früher als in anderen Ländern, nämlich bereits in der Grundschule erfolgt, oder dass dänische Männer im Zuge des Gesundheitschecks – welcher aufgrund der Wehrpflicht an allen dänischen Männern durchgeführt wird – auch ihr Sperma auf Erkrankungen hin untersuchen lassen können.

Wie in Österreich ist auch in Dänemark ein homosexueller Mann als Spender nicht erwünscht.

Um als Spender bei der Cryos International Sperm Bank aufgenommen zu werden, darf der Mann neben den zu erfüllenden Standards beim Spermogramm auch keine Piercings tragen, mit keinen sexuell übertragbaren Krankheiten infiziert sein und aus keiner Risikogruppe stammen.

Die Cryos International Samenbank warb lange Zeit mit dem Spruch „Viking Sperm“, um damit die Verbindung des zu verkaufenden Spermas mit den Attributen der Wikinger, die als männlich, stark und abenteuerlustig galten, zu unterstreichen. Die skandinavische Marke „Mann mit blonden Haaren und blauen Augen“ scheint sehr begehrt zu sein, weshalb die Cryos International Sperm Bank Zweigstellen in den USA/NY und in Indien errichtet hat und so weltweit in 50 Ländern das Sperma von Genapas, die in Dänemark Samen gespendet haben, vermarktet (Mohr 2010: 177). Die Genapas

⁷⁰ www.fairfaxcryobank.com/ [Zugriff: 20.08.2011, 11:15]

selbst sind nicht ausschließlich Männer dänischer Staatsbürgerschaft. Das Samenspenderportfolio der Cryo Sperm Bank kann zusätzlich zu dem oben genannten „Viking Sperm“ auch auf eine große Auswahl an unterschiedlichen Spendern unterschiedlicher Nationalität zurückgreifen. So überrascht es auch nicht, dass 85 % der bis zu 20.000 Samenspenden pro Jahr von Cryos in die ganze Welt exportiert werden. Das Unternehmen hat nach eigenen Angaben vor, Filialen in Asien, Australien und Afrika zu eröffnen. Beim Bericht über den Verkauf und Vertrieb des Exportschlagers „Viking Sperm“ in Weltregionen wie Afrika und Asien kann Ole Schou, Chef von Cryos, seine Begeisterung kaum verbergen: *„100 verschiedene Sorten Sperma bieten wir an. Wie bei einer Molkerei, denn die bekommt auch Rohmilch und man macht unterschiedliche Produkte draus“* (Gamillscheg 2011: 8). Schou erklärt in diesem Interview weiter, dass im Jahr 1991 die Nachfrage nach Samenspenden fast zu 100 % von heterosexuellen Paaren kam. Seiner Einschätzung nach wird 2011 die Nachfrage heterogener ausfallen und sich aus 60 % heterosexuellen Paaren, rund 10 % lesbischen Paaren sowie 30 % Singlefrauen zusammensetzen.

Die Samenspenden der Cryo International Sperm Bank sind in Österreich nur den heterosexuellen Paaren zugänglich. Es stellt sich die Frage, wie lange eine konservative Regelung wie jene des österreichischen FMedG im vereinten Europa mit seinem boomenden „Kinderwunschmarkt“ noch aufrechtzuerhalten sein wird. Aufgrund der Spezialisierung und des reichhaltigen Angebots der Cryo International Sperm Bank Ltd. hat diese Institution nennenswerten globalen Einfluss erlangt (vgl. 5.4).

5.3.1. Quotenregelungen für die Cryos International Sperm Bank

Die Cryos International Sperm Bank unterscheidet bei der Begrenzung der maximalen durch Samenspende erlaubten Zeugungen von Kindern die „national quota“ und die „Cryos‘ worldwide quota“.

Bei der „national quota“ orientiert sich die Samenbank an der im jeweiligen Gesetz eines Landes vorgeschriebenen maximalen Anzahl von Kindern, die durch die Samenspende eines Spenders gezeugt werden dürften. In Österreich wäre somit eine Samenspende eines dänischen Spenders auf drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften beschränkt. Wird allerdings bei einer Österreicherin im Ausland durch einen Genapa der Cryo International Sperm Bank eine Schwangerschaft erreicht, tritt die „Cryos‘ worldwide quota“ (CWQ) in Kraft, welche besagt, dass per 200.000 Einwohner des Landes, dessen Staatsbürgerschaft die Frau hat, ein Kind gezeugt werden darf. Österreich zählte nach der letzten Volkszählung (2006) 8.281.295 EinwohnerInnen. Dies bedeutet, nach der CWQ-Regelung dürften 41 Kinder mit österreichischen Frauen mittels Samenspende der Cryo-Samenbank gezeugt werden (URL 10).

5.4 Sperma als globale Ware

Wie die vorangegangenen Beispiele zeigen, hat der Handel mit Sperma seinen Platz in der globalen Ökonomie gefunden. Der weltweit gestiegene Bedarf an Samenspenden führt dazu, dass spezialisierte Unternehmen wie die Samenbanken Sperma von spendenfreudigen Männern vermarkten, damit Paare mit Zeugungsproblemen sowie lesbische Frauen und Singlefrauen ohne sexuellen Kontakt mit einem Mann ein Kind bekommen können (vgl. Strathern 2001). Der ökonomische Vorteil von Samenbanken in den USA und der weltweit größten Samenbank besteht darin, dass diese ohne die gesetzlichen Restriktionen, die eventuell im Empfängerland vorherrschen, Sperma als Konsumgut vermarkten können (Hörbst & Krause 2004: 51). Dass Sperma ein Konsumgut wurde, kann als Ergebnis des kapitalistisch-neoliberal organisierten Wirtschaftssystems gesehen werden. In diesem Wirtschaftssystem kann alles zur Ware werden, auch Sperma (Dabringer 2009: 7).

In Israel, das als „Paradies“ der künstlichen Fortpflanzungstechnologie gesehen wird, stillen die Fertilitätskliniken durch Importe aus Amerika die Nachfrage nach Spendersamen. Die Nachfrage nach lokalen Genapas ist gering, da importiertes Sperma aus Nordamerika dem Sperma von möglicherweise arabischen Genapas vorgezogen wird. Lokale Samenbanken wie die Non-Jewish Samenbank in Afula bekommen die Samenspenden von Volunteers (ehrenamtlich arbeitenden Männer), die in einem Kibbuz⁷¹ leben. Die Genapas, die im Kibbuz leben, stammen hauptsächlich aus Skandinavien, Großbritannien oder Deutschland. Interessant ist, dass bei der künstlichen Befruchtung von jüdischen Frauen das Sperma von Genapas mit deutscher Herkunft dem von Genapas mit arabischer Herkunft eher vorgezogen wird. Dies erscheint vor allem aufgrund der Historie, wie sie Deutschland und das jüdische Volk teilt, bemerkenswert (Kahn 2000: 108).

Der Akt des Konsumierens steht im Zentrum des sozio-ökonomischen Handelns. Er dient dem Ausdruck von Lebensgestaltung und in westlichen Gesellschaften als Ausdrucksmöglichkeit von Daseinsfreude, Sinnlichkeit, des ökonomischen Handelns, des Überlebens und des Lebenssinns (Spittler 2002: 17). Speziell der Ausdruck von Lebenssinn und des „Überlebens“ durch die Weitergabe von Liebe und Genen kann eine Vorgabe für manch zukünftige Eltern sein, sich ein Kind zu wünschen, auch wenn sie auf natürlichem Wege keines bekommen könnten.

Ebenfalls ein Grund, warum sich Sperma zur weltweit gefragten Ware entwickelt, ist, dass Sperma in manchen Ländern für Menschen mit Kinderwunsch gar nicht zugänglich ist.

⁷¹ Ein Kibbuz ist eine ländliche Siedlung (im heutigen Israel), deren Einwohner eine kollektive Lebensweise pflegen und die sich auf basisdemokratischen Strukturen stützt. Mitarbeiten kann jede Person über 18 Jahren. Ein Kibbuz ist oftmals von Personen unterschiedlicher Nationalitäten bewohnt.

In Italien ist zum Beispiel der Einsatz einer Samenspende zur Kindeszeugung generell verboten und der Wunsch nach einem Kind muss in einem anderen Land erfüllt werden⁷². Selbst in Österreich gibt es (beispielsweise für ein lesbisches Paar) keinen ungehinderten Zugang zur Samenspende. Diesem ausgeschlossenen Personenkreis ist es aber möglich, Staatsgrenzen überschreitend zu agieren und sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen. In Dänemark können sich Paare (heterosexuelle oder lesbische Paare, aber auch Singlefrauen) bei der größten Samenbank der Welt eine Samenspende auswählen und käuflich erwerben. Als Singlefrau hat man in Großbritannien die Möglichkeit sich eine Samenspende, die man sich vorab online aus einer Samenspenderliste, zum Beispiel von der Cryos International Sperm Bank, ausgesucht hat, zum behandelnden Arzt schicken zu lassen, der dann die künstliche Befruchtung durchführt.

Die unterschiedlichen Regelungen der europäischen Länder führen innerhalb der Europäischen Union zu einem „Samenspende-Tourismus“ (Knoll 2011: 240).

Das nationale Recht innerhalb des EU-Rechts kann zwar, wie beispielsweise in Österreich, den Einsatz von Samenspenden in Österreich regulieren und steuern, die österreichische Bevölkerung kann aufgrund der freien Mobilität innerhalb der Union sich in einem anderen EU-Land aber legal den Kinderwunsch, der in Österreich unerfüllt bliebe, erfüllen.

Die Verwobenheit von nationalen Gesetzen und dem globalen „Sperma-Markt“ wird anhand folgender fiktiver Beispiele skizziert:

Beispiel 1: Eine Singlefrau bzw. lesbische Frauen, die österreichische Staatsbürgerinnen sind, möchten durch Samenspende ein Kind bekommen, können aber in Österreich nicht auf eine Kinderzeugung mit Spendersamen zurückgreifen. Es ist den Frauen allerdings möglich, sich von einer internationalen Samenbank Sperma zu kaufen und dieses Sperma in einem anderen europäischen Land zur heterologen Insemination zu verwenden, in welchem die Befruchtung einer Singlefrau bzw. von lesbischen Paaren durch Samenspende erlaubt ist.

Beispiel 2: Möchte ein heterosexuelles Paar seinen Genapap selbst aussuchen (zum Beispiel durch Selektion bestimmter Merkmale), kann dieses Paar Sperma von ausländischen Samenbanken bestellen und dieses nach Österreich zu seinem Arzt oder seiner Ärztin importieren lassen. Diese importierte Samenspende unterliegt im Verwendungszweck der gleichen Gesetzesnorm wie eine österreichische Samenspende.

⁷² Weiter sei auf die unterschiedlichen Gesetzeslagen betreffend Samenspende in der Europäischen Union in Anhang 10 verwiesen.

Neben der erleichterten Mobilität von EU-Angehörigen hat auch die Vernetzung der Welt durch das Internet den Handel mit Sperma erleichtert. Die Suche nach dem passenden/optimalen Samenspender durch die Eingabe von „Wunschangaben“ in den online Samenspenderlisten und die Zustellung des ausgewählten Spermas mit Expresslieferung nach Hause (oder in die Klinik seiner Wahl) macht den Konsum von Sperma bequem und leicht, wenn auch nicht gerade billig (vgl. 5.4.1).

Paare mit Kinderwunsch sind bereit, die Landesgrenzen zu überschreiten, um ihrem Kinderwunsch nachzuhelfen (Knoll 2011: 240). Das lässt sich auch auf den diversen Homepages von österreichischen Fertilitätskliniken erkennen, auf denen sie auf sehr spezielle Behandlungen verweisen, die in Österreich durch Gesetzesbestimmungen untersagt sind (z. B.: Eizellenspende, IVF mit Samenspende, die aber von deren Partnern im EU-Ausland durchgeführt werden (URL 11)).

Die Gesetzesbestimmung in Österreich erschwert seinen BürgerInnen die Inanspruchnahme möglicher Techniken zur Kindeszeugung (IVF-Gesetz schließt die Verschmelzung von Spendersamen und eigener Eizelle im Reagenzglas aus). Die Samenspende wird an den Rand gedrängt, obwohl sie manch einer Familie zum größten Geschenk und Glück, zur Familiengründung, verhalf. Wie der Samenspender zu diesem Familienglück steht, wurde im Kapitel 3 behandelt.

5.4.1 Der „Goldkurs“ der Samenspender

Bei der Cryo-Samenbank ist nicht nur die Kinderanzahl anders als im übrigen Europa und den USA reglementiert. Auf der Homepage macht die Institution auch kein Geheimnis daraus, dass sich der Preis für die Lieferung einer Kanüle Sperma des gewünschten Spenders nicht nur nach der Qualität des Spermas richtet, sondern auch nach den zusätzlich erkaufbaren Identitätsmerkmalen des Spenders. Bildmaterial wie Kinderfotos, Lebensläufe, Stammbaumdaten, Intelligenzquotienten, Stimmenaufzeichnungen, Handschriftproben sowie beinahe alle persönlichen Merkmale werden dargelegt, um so den idealen Spender selektieren zu können.

Mit einem Betrag von 50.000 Euro können sich Interessenten sogar die „Exklusivrechte“ eines Genapas sichern. Für eine Kanüle mit rund 50 Millionen Spermien per Milliliter werden 264 € verrechnet. Mit Sperma lässt sich also gutes Geld machen und die Anonymität des Genapas kann (nach Vereinbarung mit dem Spender bei der Aufnahme ins Spenderprogramm) käuflich gelockert werden (Ladischenski 2008). Der Name des Genapas bleibt dem Interessenten allerdings immer vorenthalten.

Die Cryos International Sperm Bank ist auf den Handel mit der Samenspende spezialisiert. Die „Bank“ braucht zum Wirtschaften immer wieder neues „Samen-Kapital“, daher wird der Genapa bei der Bank dementsprechend auch entlohnt. Je nach der Qualität des „Produkts“ bekommt der

Samenspender einen Betrag zwischen 60 und 200 US \$ ausgehändigt (Otzen 2009; Gamillscheg 2011).

Ist der Genapa bereit, zusätzliche persönliche Daten als Information/Selektionsmaterial für potentielle Käufer zur Verfügung zu stellen, wird dieser für sein Sperma auch besser entlohnt. Grund dafür ist der höhere Verkaufspreis von Sperma, welches von Genapan, die „persönliche Informationen“ preisgeben, zu erzielen ist. Sperma von einem nicht anonymen Spender ist begehrter als von einem anonymen.

Der nicht anonyme Genapa kann damit rechnen, dass die Nachfrage nach seinem Sperma höher ist und er deshalb auch öfters Samenspenden gehen kann als zehn Mal, die durchschnittliche Anzahl an Samenspenden eines österreichischen Genapas (Luce 2010: 113).

Dies wirft die ethische Frage auf, ob es verwerflich ist, für eine Samenspende Geld zu bekommen (Moss 1997: 64). In den meisten Gesellschaften ist die Blut- oder Organspende eine gewürdigte und sehr wünschenswerte Praxis von Menschen. Was täten Krankenhäuser, hätten sie keine Blutkonserven für Operationen. Dass die kostenlose Blutspende von (gesunden) Menschen nicht weltweit selbstverständlich ist, zeigt der Umgang in einer freien Marktwirtschaft wie den USA mit dem Spenden von Körperflüssigkeiten. In den USA wird nicht nur für Samen- und Eizellenspenden bezahlt, sondern ebenso für Blutspenden (Daniels 2004: 223).

5.5 Zusammenfassung

Die Mobilität und Vernetzung in der heutigen Welt führt dazu, dass es für den Konsumenten relativ einfach geworden ist, den einengenden Gesetzen im Heimatland zu entfliehen (zum Beispiel Singlefrauen und lesbische Paare), indem sie Samenbanken außerhalb der österreichischen Grenzen aufsuchen, um sich dort ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Sperma ist zu einer Ware geworden, die sich in unterschiedlicher Qualität und mit unterschiedlichen Informationen vom Samenspender unterschiedlich teuer käuflich erwerben lässt. Österreich verhindert zwar, dass Institute innerhalb Österreichs mit Sperma (von Samenspendern) Handel betreiben, aber der Staat kann nicht verhindern, dass es im Ausland gekauft und nach Österreich importiert wird. Der augenscheinliche Vorteil dabei liegt für die Person mit Kinderwunsch in der zusätzlichen Selektionsmöglichkeit. Paaren, aber auch lesbischen Paaren oder Singlefrauen ist die Auswahl viel Geld wert, weswegen sich der Verkauf von Sperma zu einem globalen Markt entwickelt hat.

Resümee

In dieser Arbeit wurde einigen Fragen nachgegangen:

„Besteht ein emotionaler Zugang des Samenspenders zu seiner Samenspende?“

Im Laufe der Arbeit ergaben sich weitere Fragen, denen in drei Hauptkapiteln nachgegangen wurde.

„In welcher Funktion der Zeugung von Leben sieht sich der Samenspender?“

„Welche Beweggründe motivieren einen Mann als Samenspender zu fungieren?“

„Welcher Mann darf Samenspenden gehen?“

„Welchen juristischen, wirtschaftlichen und soziokulturellen Kriterien muss eine Samenspende entsprechen?“

„Welche lokalen oder globalen Märkte stehen für die Samenspende zur Verfügung?“

Bei der Datensammlung zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden zuerst quantitative Befragungsmethoden (Fragebögen) verwendet und Interviews mit ExpertInnen dreier Wiener Fertilitätskliniken durchgeführt.

Im Laufe der Datensammlung konnte Kontakt zu vier Samenspendern hergestellt werden. Mit dreien davon konnte ein persönliches Interview geführt werden, wobei eines davon via Skype gehalten werden musste und daher nur als „quasi-persönlich-geführt“ bezeichnet werden kann. Das vierte Interview erfüllt zwar die Kriterien einer qualitativen Befragung, wurde aber gänzlich per E-Mail geführt.

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung ermöglichten es, vertiefende Fragen in den Interviews an die Genapas zu richten. Diese Ergebnisse, die teilweise von den Antworten der mittels Fragebögen befragten Genapas abwichen, waren Anlass zu einem Umbau des ursprünglich geplanten Arbeitsaufbaus. Aufgrund der sozialanthropologischen Relevanz wurden die Forschungsergebnisse betreffend die Samenspende hinter das nunmehrige Hauptkapitel über den Samenspender gereiht.

Im letzten Kapitel der Arbeit wurde die ökonomische Bedeutung der Samenspende behandelt respektive die Frage, inwieweit sich der Handel mit Samenspenden zu einem globalen Teil der Marktwirtschaft entwickelt hat.

Der Genapa, ein vom Autor eingeführtes Kunstwort, welches sich aus den zwei Worten „Gen“ und „Papa“ zusammensetzt, bezeichnet die Person des Samenspenders. Dieses Wort wird verwendet, um

den Samenspendern eine Verwandtschaftstypologie zu geben, welche ihre Position zum durch ihre Spende gezeugten Kind definiert.

Den eingangs angeführten Forschungsfragen nachgehend konnte im Laufe der Interviews festgestellt werden, dass keiner der Genapas zum Zeitpunkt der Samenspende eine wie auch immer geartete emotionale Beziehung zu einem durch seine Spende eventuell gezeugten Kind aufgebaut hatte. Beim Gros der Männer war sogar zu erkennen, dass nicht einmal eine Überlegung betreffend die Verwendung der Samenspende stattgefunden hatte. Die Relatedness zum Kind, welche ein Gefühl der Verbundenheit in verschiedensten Varianten und Formen zulassen würde, wird von wenigen Genapas in präzise Worte gefasst. Möglicherweise aufgrund der größeren Lebenserfahrung oder aufgrund der erneuten Thematisierung im Zuge der Forschung änderten einige der Genapas ihre Ansichten und zeigten Interesse an den Folgen ihrer Samenspende. Im Zuge der Interviews konnten die Genapas zu Überlegungen betreffend ein mögliches Treffen mit einem von ihnen gezeugten Kind befragt werden. Es dominierte bei den meisten Männern noch die Ungewissheit und Unklarheit betreffend das eigene Verhalten bei einem Kontakt mit dem genetischen Kind, trotzdem konnte die Idee eines möglichen Kontakts Spannung bei den Genapas erzeugen.

Wenn auch festzustellen war, dass die Hauptmotivation der Genapas Samenspenden zu gehen eine finanzielle war, konnte dennoch bei einigen der Spender eine geänderte Einstellung zum Thema Samenspende nachgewiesen werden. Überlegungen der Unterstützung infertiler Männer bei der Erfüllung des Kinderwunsches konnten bei den Genapas erst im Zuge der Interviews belegt werden. Interessant war zu erfahren, dass einige Männer Samenspenden gegangen waren, obwohl sie fürchten mussten, innerhalb der Familie auf Ablehnung und Unverständnis zu stoßen.

Alle interviewten Genapas erklärten, dass sie sehr am Ausgang ihres Spermioграмms interessiert waren. Es war für einen Teil der Spender wichtig, zu wissen, ob sie den Auswahlkriterien für die Zulassung zum Samenspender entsprechen und auch bestätigt zu bekommen, ob sie zeugungsfähig sind.

Recherchiert wurden auch die medizinischen Auswahlkriterien, die seitens der WHO vorgegeben werden, dabei konnten aber auch sozialkulturelle Auswahlkriterien, vor allem was die ethnische Herkunft des Genapas betrifft, festgestellt werden. Die juristischen Selektionskriterien für die Zulassung zum Genapa – Stichwort homosexuelle Samenspender – aus den österreichischen Gesetzen und wurden mit denen anderer Länder verglichen.

Ein weiteres Thema waren das FMedG und die darin enthaltenen Regeln bezüglich der Pflichten der Fertilitätskliniken zum Datenschutz der Genapas, der Verwendung einer Samenspende in Österreich und des Ausschlusses vom Erhalt der Spende.

Diese Gruppe der in Österreich vom Erhalt der Samenspende ausgeschlossenen Personen (Paare ohne Infertilität des Mannes, lesbische Paare oder Singlefrauen) sind die Zielgruppe eines Marktes, der sich von einem landesgebundenen zu einem globalen entwickelt hat.

Samenbanken haben sich seit dem Beginn der ART von universitären Einrichtungen, die aus medizinischen Gründen errichtet wurden, zu Firmen entwickelt, die kommerziell und global operieren. Diese Samenbanken haben aus eben genannten kommerziellen Gründen auch schon Personen als Kunden entdeckt, die sich im eigenen Land ihren Kinderwunsch nicht erfüllen können. Es entwickelten sich bereits tatsächlich „shoppinglists“ der Genapas. Abhängig vom finanziellen Aufwand kann man bereits die Samenspende eines Wunsch- Genapas bekommen.

Bei diesen großen Samenbanken wird ein Kontakt zwischen Kind und Genapa nicht möglich, da die Anonymität die Identität des Spenders rechtlich sichert.

Bei den interviewten Genapas in Österreich konnte eine Bindung ansatzweise erkannt werden, jedenfalls aber wurde das Interesse an einem Kontakt zum, mit seiner Hilfe gezeugten, Kind erweckt.

Literaturverzeichnis

Amendl, Gerhard. 1986. *Der neue Klapperstorch*. Herbstein: März Verlag.

Baker, Robin und Bellis Mark. 1993. *Human sperm competition: ejaculate adjustment by males and the function of masturbation*. Department of Environmental Biology. Manchester: University of Manchester 46 (5): 861-885.

Barratt, Christopher und Ian Cooke. 1993. *Donor Insemination*. Cambridge: Cambridge University Press.

Becker, Gay. 2002. *Deciding Whether to Tell Children about Donor Insemination: An Unresolved Question in the United States*, in: Inhorn, Marcia and Frank van Balen. *Infertility around the Globe: New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies*. Berkley: University of California Press: 119- 133.

Blank, Robert. 1990. *Regulating Reproduction*. New York: Columbia University Press.

Blyth, Eric. 2008. *Donor insemination and the dilemma of the "unknown father"*, in: Umwege zum eigenen Kind: Ethische und rechtliche Herausforderungen an die Reproduktionsmedizin 30 Jahre nach Louise Brown. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen: 157-174.

Bocking, Walter und Eli Coleman. 2009 [2002]. *Masturbation as a Means of Achieving Sexual Health*. Binghamton: The Haworth Press. Inc.

Bogner, Alexander und Wolfgang Menz. 2002. *Das theoriegenerierende Experteninterview – Erkenntnisse, Wissensform, Interaktion*, in: Bogner, Alexander, Beate Littig und Wolfgang Menz (Hg.). *Das Experteninterview- Theorie, Methode, Anwendung*. Opladen: Leske und Budrich: 33-70.

Carrel, Douglas und Ronald Urry. 1999. *Male infertility*, in: Burfoot, Annette (Hg.). *Encyclopedia of reproductive technologies*. Boulder: Westview Press: 171- 179.

Carsten, Janet. 2000. *Cultures of Relatedness: New Approaches to the Study of Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press.

Carsten, Janet. 2004. *After Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cooper, Susan und Ellen Glazer. 1994. *Beyond Infertility. The New Paths to Parenthood*. New York: Lexington Books.

Collier, Jane Fishburne und Sylvia Junko Yanagisako. 1987. *Gender and Kinship – Essays Toward a Unified Analysis*. Stanford: Stanford University Press.

Connell, Robert. 2005 [1995]. *Masculinities*. Berkeley und Los Angeles: University of California Press.

Connell, Robert. 2000. *The Men and the Boys*. Berkeley und Los Angeles: University of California Press.

Dabringer, Maria. 2009. *Konsumieren in lokal-globalen Kontexten. Zur Verortung eines sozialen Phänomens*. SWS-Rundschau (1): 6- 28.

Daniels, Ken (Hg.), Ruth Curson und Gillian Lewis. 1996. *Semen donor recruitment: a study of donors in two clinics*. *Human Reproduction* 11(4): 746-751.

Daniels, Ken und Erica Haimes. 1998. *Donor Insemination: International Social Science Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.

Daniels, Ken. 2004. *Building a Family with the Assistance of Donor Insemination*. Palmerston North: Dunmore Press.

Denison, Fiona, Grant Vivien, Calder Andrew und Kelly Rodney. 1999. *Seminal plasma components stimulate interleukin-8 and interleukin-10 release*, in *Molecular Human Reproduction* 1999, 5 (3): 220-226.

Dietrich, Klaus u.a. 2008. *Reproduktionsmedizin im internationalen Vergleich. Wissenschaftlicher Sachstand, medizinische Versorgung und gesetzliche Regelungsbedarf*. Berlin: Stabsabteilung der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Dudgeon, Matthias und Marica Inhorn. 2009. *Gender, Masculinity, and Reproduction: Anthropological Perspectives*, in: Inhorn, Marica et al. *Reconceiving the Second Sex. Men, Masculinity, and Reproduction*. New York und Oxford: Berhahn Books: 72- 102.

Brockhaus Verlag. 1999. *Die Heilige Schrift*. Aus dem Grundtext übersetzt. Elberfelder Bibel revidierte Fassung. Stuttgart: R. Brockhaus Verlag Wuppertal.

Eckhard, Jan und Thomas Klein. 2006. *Männer, Kinderwunsch und generatives Verhalten – Eine Auswertung des Familiensurvey zu Geschlechterunterschieden in der Motivation zur Elternschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Ehrensaft, Diane. 2005. *Mommies, Daddies, Donors, Surrogates: Answering Tough Questions and Building Strong Families*. New York: Guilford Press.

Fejes, Fred. 2002. *Bent Passions: Heterosexual Masculinity, Pornography and Gay Male Identity*, in: *Sexuality and Culture* 6 (3): 95-113.

Finegold, Wilfried. 1964. *Artificial Insemination*. Springfield: Bannerstone House.

Fischl, Franz. 2000. *Begriffsbestimmung und Pathogenese, Sterilität – Fertilität*, in: Fischl, Franz. *Kinderwunsch – Möglichkeiten, Erfüllbarkeit und Machbarkeit im neuen Jahrtausend*. Gablitz: Krause & Pachernegg: 47- 56.

Franklin, Sarah und Susan McKinnon. 2000. *New Directions in Kinship Study: A Core Concept Revisited*. *Current Anthropology*. 41 (2): 275- 279.

Fleming, John und Daniel Overduin (Hg.). 1982. *Life in a test-tube: Medical and ethical issues facing society today*. Adelaide: Lutheran Publishing House.

Flick, Uwe. 2007 [1995]. *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowolth Taschenbuch Verlag.

Fortes, Meyer. 1953. *The Structure of Unilineal Descent Groups*, in: *American Anthropologist*, 55 (1): 17-41.

Frick-Bruder, Viola. 1980. *Psychologische Gesichtspunkte der kinderlosen Ehe*, in: Schirren, Carl, Leidenberger Freimut und Stoll Peter (Hg.). *Die kinderlose Ehe: Gynäkologische, andrologische und psychologische Aspekte*. Düsseldorf: Deutscher Ärzte- Verlag, (36): 217.

Frisch, Max. 1992. *Fragebogen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fritze, J., F. Mehrhoff (Hg.). 2002. *Die ärztliche Begutachtung. Rechtsfragen, Funktionsprüfungen, Beurteilungen*. Würzburg: Steinkopf Verlag.

Gamillscheg, Hannes. 2011. *Der Herr der Spermien*. Dänemark. In der weltgrößten Samenbank im dänischen Aarhus können Eltern ihr Wunschbaby designen, in: *Die Presse* 04.01.2011: 8.

Glezerman, Marek. 1981. *Two Hundred and Seventy Cases of Artificial Donor Insemination: Management and Results*. Fertility and Sterility 35(2): 185 nach Daniels, Ken und Erica Haines. 1998. *Donor Insemination: International Social Science Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press: 78.

Green, Lisa. 2006. *Unconventional Conceptions: Family Planning in Lesbian- Headed Families Created by Donor Insemination*. Dresden: TUDpress.

Gutmann, Matthew. 1997. *Trafficking in Men: The Anthropology of Masculinity*, in: Department of Anthropology, Brown University (Hg.). Providence: Annual Reviews Anthropology (26): 385-409.

Hadolt, Bernhard. 2003. *Kinder-Machen: Eine ethnographische Untersuchung zur Handhabung von ungewollter Kinderlosigkeit und den Neuen Reproduktionstechnologien durch betroffene Frauen und Männer in Österreich*. Dissertation Universität Wien.

Helfferrich, Cornelia u.a. 2005. *Familienentwicklung als Transformation von Männlichkeit. Retrospektive Deutungen der Gestalt und der Gestaltung der Familienbiografie von Männern mit Hauptschulabschluss*, in: Tölke, Angelika und Karsten Frank (Hg.). Männer – Das „vernachlässigte“ Geschlecht in der Familienforschung. Wiesbaden: VS Verlag der Sozialwissenschaften: 71- 97.

Holmes, Helen. 1994. *Issues in Reproductive Technology*. New York und London: New York University Press.

Holter, Øystein Gullvåg. 1997. *Gender, patriarchy and capitalism: A social forms analysis*. Dissertation University of Oslo. <http://home.online.no/~oeholter/indexcvb.htm> [Zugriff: 11.02.2012, 22:36]

Holy, Ladislav. 1996. *Anthropological Perspectives on Kinship*. London: Pluto.

Hörbst, Viola und Kristen Krause. 2004. *On the move – Die Globalisierungsdebatte in der Medizinethnologie*. Curare 27 (1+2): 41-60. <http://www.agem-ethnomedizin.de/index.php/aktuelle-artikel.html> [Zugriff 04.12.2011, 19:45]

Howell, Signe. 2006. *The kinning of foreigners. Transnational Adoption in a global Perspective*. New York und Oxford: Berghahn Books.

Husa, Karl und Helmut Wohlschlägl (Hg.). 2004. *Proseminar „Grundzüge der Bevölkerungsgeographie“. Lehrbehelf zur Lehrveranstaltung*. Wien: Institut für Geographie und Regionalforschung der Universität Wien.

Inhorn, Marcia. 2003. *The Worms Are Weak: Male Infertility and Patriarchal Paradoxes in Egypt*, in: Men and Masculinities. 5 (3): 236-256.

Jensen, Robert. 2007. *Getting Off*. Cambridge: South End Press.

Kahn, Susan. 2000. *Reproducing Jews. A Cultural Account Of Assisted Conception In Israel*. Durham und London: Duke University Press.

Kelly, R. und Critchley Hilary 1997. *Immunomodulation by human seminal plasma: a benefit for spermatozoon and pathogen?* Human Reproduction, Oxford University Press, 12 (10): 2200-2207.

Kirschhofer- Bozenhardt, Andreas und Gabriele Kaplitzka. 1975. *Der Fragebogen*, in: Kurt Holm (Hg.). Die Befragung 1/ Der Fragebogen – Die Stichprobe. München: Francke Verlag: 92- 126.

Kirkman, Maggie (Hg.), Doreen Rosenthal und Louise Johnson. 2007. *Families working it out: adolescents' views on communicating about donor-assisted conception*. Human Reproduction 22 (8): 2318-2324.

Knecht, Michi, Anna Heinitz, Scout Burghardt und Sebastian Mohr (Hg.). 2010. *Samenbanken – Samenspende: Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeit in der Reproduktionsmedizin*. Berliner Blätter. Ethnographische und ethnologische Beiträge. Berlin u.a.: Lit Verlag.

Knoll, Eva-Maria. 2011. *Navigating Socio-technical and Moral Landscapes: Reproductive Tourism in Europe*. Dissertation Universität Wien.

Koch, Hans-Georg, u.a. 2003 [2001]. *Rechtliche Regelungen zur Fortpflanzungsmedizin in europäischen Ländern*. Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht. MPI Strafrecht Freiburg, Referat Recht und Medizin. Freiburg i. Brsg. http://www.ivf-gesellschaft.at/uploads/media/MPI_Uebersicht_Fortpflanzungsmedizin.pdf [Zugriff 03.03.2012, 17:26]

Kohler, Joseph. 1897. *Zur Urgeschichte der Ehe: Totemismus, Gruppenehe, Mutterrecht*. Stuttgart: Enke. <http://ia600302.us.archive.org/13/items/zururgeschichted00kohluoft/zururgeschichted00kohluoft.pdf> [Zugriff: 09.04.2012, 19:01]

Kraus, Wolfgang. o.J. *Kinship Studies*. <http://www.univie.ac.at/ksa/elearning/cp/kinship/kinship-titel.html> [Zugriff: 17.03.2012, 14:07]

Ladischenski, Dimitri. 2008. *Samenbanken – Ein paar Tropfen zum Glück*. www.stern.de [Zugriff 02.08.2011, 13:09]

Langenbach, Jürgen. 2010. Der Vater der (vier Millionen) Retortenbabys, in *Die Presse*, 05. 10.2010: 27.

Laqueur, Thomas. 2003. *Solitary Sex. A Cultural History of Masturbation*. New York: Zone Books.

Leitzmann, Michael, u.a. 2004. *Ejaculation frequency and subsequent risk of prostate cancer*. *Jama*, 261 (13): 1578-86.

Lévi- Strauss, Claude. 1969 [1949]. *The elementary Structures of Kinship*. Boston: Beacon Press.

Lloyd, Barbara und John Archer. 2002 [1982]. *Sex and Gender*. Cambridge: Cambridge University Press.

Luce, Jaquelyne Marie. 2010. *Beyond Expectation: Lesbian/Bi/Queer Women and Assisted Conception*. Toronto u.a.: University of Toronto Press.

Lüllmann-Rauch, Renate. 2009. *Taschenlehrbuch Histologie*. Leipzig: Georg Thieme Verlag KG.

Lundin, Susanne. 2001. *The Threatened Sperm: Parenthood in the Age of Biomedicine*, in: Stone, Linda. *New Directions in Anthropological Kinship*. Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.: 139-155.

Luce, Jacquelyne. 2010. *Beyond Expectation: Lesbian/Bi/Queer Women and Assisted Conception*. Toronto, Buffalo, London: University of Toronto Press.

Marian, Susanne. 1998. *Die Rechtsstellung des Samenspenders bei der Insemination/ IVF*. Dissertation Universität Heidelberg.

Martin, Emily. 1991. *The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male- Female Roles*. *Signs*, 16 (3): 485- 501.

Marsiglio, William. 1998. *Procreative Man*. New York: New York University Press.

- Meuser, Michael. 2009. *Männer und Familie – Perspektiven aus der Männlichkeitsforschung*, in: Kappella, Olaf, Christiane Rille-Pfeiffer, Martina Rupp und Norbert Schneider (Hg.). *Die Vielfalt der Familie*. Tagungsband zum 3. Europäischen Fachkongress Familienforschung. Warschau: Barbara Budrich, Opladen & Farmington Hills: 145- 156.
- Mohr, Sebastian. 2010. *Viking Sperm – Der Stoff, aus dem die Träume sind. Eine Reportage*, in: Knecht, Michi, Anna Heinitz, Scout Burghardt und Sebastian Mohr (Hg.). *Samenbanken – Samenspende. Ethnographische und historische Perspektiven auf Männlichkeit in der Reproduktionsmedizin*. Berliner Blätter. Ethnographische und ethnologische Beiträge. Berlin u.a.: Lit Verlag: 177- 183.
- Moore, Lisa Jean. 2007. *Sperm Counts. Overcome by Man's Most Precious Fluid*. New York und London: New York University Press.
- Moss, Heidi (Hg.), Robert Moss und Carol Vercollone. 1997. *Helping the Stork: The Choices and Challenges of Donor Insemination*. New York: Hungry Minds Inc.
- Mummendey, Hans und Ina Grau. 2008. *Die Fragebogen- Methode*. Göttingen: Hogrefe.
- Neuwirth, Norbert et al. 2011. *Der Kinderwunsch in Österreich. Umfang, Struktur und wesentliche Determinanten*. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien. <http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/Forschungsbericht/FB5-Kinderwunsch.pdf> [Zugriff: 29.02.2012, 22:43].
- Otzen, Ellen. 2009. *Brits opting for IVF 'Vikings' babies*. http://news.bbc.co.uk/2/hi/_health/8298465.stm [Zugriff 15.06.2011, 23:15].
- Parkin, Robert. 1997. *Kinship: An Introduction to the Basic Concepts*. Oxfordshire: Blackwell.
- Plotz, David. 2005. *The Genius Factory. Unravelling the mysteries of the Nobel Prize sperm bank*. London: Simon & Schuster.
- Porst, Rolf. 2009. *Fragebogen- Ein Arbeitsbuch*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pound, Nicholas (Hg.) und Todd Shackelford. 2006. *Sperm Competition in Humans: Classic and Contemporary Readings*. New York: Springer.
- Qazi, Rahman. 2005. *The neurodevelopment of human sexual orientation*, in: *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Elsevier, 29 (7): 1057-1066.
- Rütz, Eva Maria. 2008. *Heterologe Insemination – Die rechtliche Stellung des Samenspenders*. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.
- Sarnoff, Suzanne und Irving Sarnoff. 1979. *Masturbation and Adult Sexuality*. New York: M. Evans and Company Inc.
- Schneider, David Murray. 1980 [1968]. *American Kinship. A cultural Account*. Chicago: University of Chicago Press.
- Schneider, David Murray. 1984. *A Critique of the Study of Kinship*. Chicago: The University of Michigan Press.
- Schuh, Karin. 2012. Die anonymen Spender, in *Die Presse*, 15.04.2012: 33
- Söhren von Otto. 2005. *Insemination, In-vitro-Fertilisation (IVF) und intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion (ICSI) – Methoden der Reproduktionsmedizin*, in: CME Praktische Fortbildung

Gynäkologie, Geburtsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie 2/2005. Akademos Wissenschaftsverlag: 53-62.

Spiewak, Martin. 2010. Der Sex, das Sperma, die Angst, in *Die Zeit* 2010, (42): 42.

Spittler, Gerd. 2002. *Globale Waren – Lokale Aneignungen*, in: Häuser-Schraublin, Brigitta und Ulrich Braunkämpfer. Ethnologie der Globalisierung. Perspektiven kultureller Verflechtungen. Berlin: Reimer: 15-30.

Strathern, Marilyn. 1992. *Reproducing the Future: Essays on Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. Manchester: Manchester University Press.

Strathern, Marilyn. 2001. *Gender: eine Frage des Vergleichs*, in: Davis- Sulikowski, Hildegard Diemberger, Andre Ginrich und Jürg Helbring (Hg.). Körper, Religion und Macht. Sozialanthropologie der Geschlechterbeziehung. Frankfurt: Campus: 359- 394.

Strathern, Marilyn. 2005. *Kinship, Law and the Unexpected. Relatives Are Always a Surprise*. Cambridge u.a.: Cambridge University Press.

Sussebach, Henning. 2010. Ich will wissen, wer er ist, in: *Die Zeit*, (42): 17-18.

Tazi- Preve, Irene et al. 1999. *Bevölkerung in Österreich: Demographische Trends, politische Rahmenbedingungen, entwicklungspolitische Aspekte*. Wien: Institut für Demographie.

Thorn, Petra. 1998. *Samenspende und Stigmatisierung – ein unauflösbares Dilemma?* in: Bockenheimer- Lucius, Gisela, Petra Thorn und Christine Wendehorst (Hg.): Umwege zum eigenen Kind. Ethnische und rechtliche Herausforderungen an die Reproduktionsmedizin 30 Jahre nach Louise Brown. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen: 135-156.

Thorn, Petra. 2008a. *Familiengründung mit Samenspende. Ein Ratgeber zu psychosozialen und rechtlichen Fragen*. Stuttgart: Kohlhammer.

Thorn, Petra (Hg.), Thomas Katzorke und Ken Daniels. 2008b. *Semen donors in Germany: A study exploring motivations and attitudes*. Human Reproduction 2008, 23 (11): 2415-2420.

Thorn, Petra. 2009. *Samenspende – historische Hintergründe und wissenschaftliche Erkenntnisse*. CME Praktische Fortbildung- Gynäkologie, Geburtsmedizin und Gynäkologische Endokrinologie: 14-26.

Tjørnhøj-Thompson, Tine. 2009. *It's a bit unmanly in a way: Men and Infertility in Denmark*, in: Inhorn, Marica et al. *Reconceiving the Second Sex. Men, Masculinity, and Reproduction*. New York und Oxford: Berghahn Books: 226- 252.

United Nations. 1989. *Convention on the Rights of the Child*. New York: United Nations

Weikert, Aurelia. 1998. *Genormtes Leben. Bevölkerungspolitik und Eugenik*. Wien: Promedia.

Weikert, Aurelia. 2006. *In Vitro Fertilization, Egg Selling, Surrogacy. New Reproductive Technologies – the Austrian Development*, in: Mesner, Maria und Gudrun Wolfgruber (Hg.). *The Policies of Reproduction at the Turn of the 21st Century. The Cases of Finland, Portugal, Romania, Russia, Austria, and the US*. Innsbruck: Studienverlag: 199-206.

Whitehead, Stephen. 2002. *Men and Masculinities*. Cambridge: Polity Press.

World Health Organisation. 2010. *WHO laboratory manual for the Examination and processing of human semen*. Geneve: WHO Press.

Zech, Josef. 2002. *Homologe Insemination – heterologe Insemination*, in: Journal für Fertilität und Reproduktion 2002. Verlag für Medizin und Wirtschaft. 12 (2) (Ausgabe für Österreich), Gablitz: 36-38.

Zoll, Barbara. 2008. *Genetische Risiken durch Keimzellspende*, in: Bockenheimer- Lucius, Gisela, Petra Thorn und Christine Wendehorst (Hg.). Umwege zum eigenen Kind. Ethnische und rechtliche Herausforderungen an die Reproduktionsmedizin 30 Jahre nach Louise Brown. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen: 123-133.

Gesetzestexte

Blutsicherheitsgesetz. 1999. Bundesgesetz: Blutsicherheitsgesetz – BSG über die Gewinnung von Blut und blutbestandteilen in Blutspendeeinrichtungen. Wien.

Blutspendeverordnung. 2010. Bundesgesetz: Blutspendeverordnung – BSV Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales betreffend den Gesundheitsschutz von Spendern und die Qualitätssicherung von Blut und Blutbestandteilen. Wien.

Fortpflanzungsmedizingesetz. 2010. Bundesgesetz: Fortpflanzungsmedizingesetz – FmedG sowie des allgemeinen bürgerlichem Gesetzbuch, des Ehegesetzes und der Jurisdiktionsnorm. Wien.

Fortpflanzungsmedizingesetz. 2006. Bundesgesetz: Fortpflanzungsmedizingesetz – FMedG über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung. Schweizer Eidgenossenschaft.

Gewebesicherheitsgesetz. 2009. Bundesgesetz: Gewebesicherheitsgesetz – GSG Bundesgesetz über die Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Gewinnung, Verarbeitung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Zellen und Geweben zur Verwendung beim Menschen. Wien.

IVF-Fonds-Gesetz. 2004. Bundesgesetz: IVF-Fonds-Gesetz-Novelle. Wien.

Internetquellen

URL 1: <http://www.johanna-dohnal.at/> [Zugriff 27.06.2011, 02:31]

URL 2: <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm#art7> [Zugriff 09.11.2011, 10:51]

URL 3: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.45.3261> [Zugriff 16.04.2011, 14:22]

URL 4: <http://www.wunschkind.net/infosammlung/HeterologeInsemination#h106-18> [Zugriff 16.04.2011, 11:08]

URL 5: <http://www.imd-berlin.de/einsender-aktuellefachinformationen-ejakulatanalyse.htm> [Zugriff 16.07.2011, 23:10]

URL 6: <http://www.rotekreuz.at/blutspende/informationen-zur-blutspende/wer-darf-blutspenden/> [Zugriff 25.06.2011. 16:23]

URL 7: <http://www.ivf.at/BEHANDLUNG/Samengewinnung/Informationenf%C3%BCrSamenspender/tabid/119/language/de-DE/Default.aspx> [Zugriff 22.07.2011, 18:10]

URL 8: o.N. (2005). FDA set to ban gay men as sperm donors. Associated Press. MSNBC, 05. Mai.2005 www.msnbc.msn.com/id/7749977 [Zugriff 26.06.2011, 01:15]

URL 9: <http://dk.cryosinternational.com/home.aspx> [Zugriff 10.11.2011, 15:05]

URL 10: Pavia Will (2006). How Danish sperm is conquering the world. The Times, November 27. http://www.timesonline.co.uk/tol/life_and_style/health/features/article649651.ece [Zugriff 17.06.2011, 09:00]

URL 11: <http://www.eizellspende.cz/eizellespende-kinderwunschlinik-budweis.html> [Zugriff 10.11.2011, 14:30]

Bibliographische Angaben von Filmen

Pflanzhofer, Andrea (Regie). 2010. Die Kinder von der Samenbank. Ein Tabuthema und seine Folgen. SF 29.04.2010, 20:07. <http://www.videoportal.sf.tv/video?id=77c26a8e-be02-4921-a445-acc40172d090> [Zugriff: 29.04.2010, 20:44]

Jérôme de Missolz (Regie) und Floréal Klein. 2008. Zwischen Klapperstorch und Retorte (La ciogogne et l'éprouvette). ARTE 29.04.2008, 23:00.

Privatarchiv Gerd Buchecker

Mailingliste/persönliche Mitteilungen (bereits anonymisierte Namen)

Univ.-Doz. Dr. Thomas Oswald
[E-Mail](#)-Kontakt am 15-06-2011

Dr. Anton Tompson
E-Mail-Kontakt am 14-06-2011

Thomas (Samenspende)
E-Mail- Kontakt am 23-08-2011

ANHANG

Anhang 1: Interviews

Anhang 2: Eckdaten für ExpertInneninterviews

Anhang 3: Eckdaten für Genapa-Interviews

Anhang 4: Leitfaden für ExpertInneninterviews

Anhang 5: Leitfaden für Genapa-Interviews

Anhang 6: Annonce für das schwarze Brett

Anhang 7: Annonce für unijobs.at

Anhang 8: Begleitschreiben zum Fragebogen

Anhang 9: Fragebogen

Anhang 10: Tabelle zu: Regelungen zur Samenspende in EU-Staaten

Anhang 1

Interviews

Interviews mit ÄrztInnen und Bioanalytikerinnen:

Folgende Interviews wurden durchgeführt und sind **anonymisiert**:

Kümmel, Josef. 2011. Persönliches Interview am 27.06.2011,14:00. Wien.

Bauer, Sabine. 2011. Persönliches Interview am 16.06.2011,11:45. Wien.

Folgende Interviews wurden durchgeführt und benötigten **keine Anonymisierung**:

Zecevic, Bojana. 2011. Fragebogenbeantwortung am 15.07.2011 .

Stadlbacher, Sabine. 2011. Persönliches Interview am 20.06.2011, 13:55. Wien.

Interviews mit Samenspendern/Genapas

Folgende Interviews wurden durchgeführt und **anonymisiert**:

Matthias. 2011. Persönliches Interview am 05.10.2011, 13:50.Wien.

Christian. 2011. Persönliches Interview am 30.09.2011, 18:30 MEZ. Wien- New York.

Alex. 2011. Persönliches Interview am 28.09.2011,13:15. Wien.

Anhang 2

Eckdaten ExpertInneninterviews

Name	Art und Dauer der Informationsgewinnung	Name der Fertilitätsklinik
Dr. Bojana Zecevic	E-Mail-Befragung	Kinderwunschklinik Wels
Simone Stadlbacher, Clinical Embryologist	Interview: 01 Stunde 02 Minuten	Kinderwunschzentrum Goldenes Kreuz
Name (anonymisiert)		
Dr. Josef Kümmel	Interview: 36 Minuten	Fertilitätsklinik in Wien
Dipl. Ing. Susanne Bauer	Interview: 01 Stunde 04 Minuten	Fertilitätsklinik in Wien

Anhang 3

Eckdaten Genapa-Interviews

Name	Dauer des Interviews	Ort des Interviews
Matthias	01 Stunde 31 Minuten	Gasthaus Aßmayer, 1120 Wien
Alex	59 Minuten	Gasthaus Nam-Nam, 1060 Wien
Christian	56:57 Minuten	Skype-Interview: Wien – New York

Anhang 4

Leitfaden für ExpertInneninterviews

- 1) Welche Motivation führte Sie dazu, als Arzt/ Ärztin in der Reproduktionsmedizin tätig zu werden.
- 2) Wie wirbt das Institut um Samenspender?
 - a. Nach welchen Richtlinien wird der zukünftige Samenspender ausgesucht?
 - b. Wie viele Samenspender gibt es in Österreich/in Ihrer Institution?
 - c. Ist das Interesse von potentiellen Samenspendern kontinuierlich über die Jahre gleich geblieben oder sind Schwankungen erkennbar?
 - d. Wie viele Anfragen gibt es bei Ihnen pro Jahr von interessierten Samenspendern?
 - e. Welche Motive werden als Motivation von Seiten der Samenspender zur Samenspende angegeben?
- 3) Welchen Einfluss hat die persönliche Ausstrahlung auf Ihr Entscheidungsurteil zur Zulassung eines Spenders?
- 4) Welchen Einfluss haben die zukünftigen Eltern auf die Auswahl ihres Samenspenders?
- 5) Welche Vorstellungen haben die zukünftigen Eltern von dem Samenspender?
 - Wird über die Art und Weise des Samenspenders diskutiert?
- 6) Beim Roten Kreuz sowie beim Plasmaspenden ist es homosexuellen Personen nicht möglich, spenden zu gehen. Wie sieht das bei der Samenspende aus?
- 7) Der Samenspender darf nur einer Institution seinen Dienst anbieten. Wird die Treue des Samenspenders zu einer Institution kontrolliert?
- 8) Welcher Grund wird angeführt, dass bei einer Samenspende die IVF nicht erlaubt ist?
- 9) Würden zukünftige Eltern gerne mehr über ihren Samenspender wissen?
 - a. Besteht eine Tendenz, aus welchem Milieu verstärkt Eltern eine Institution wie die hiesige aufsuchen, um ein Kind zu bekommen?
- 10) Gab es bereits bei Ihnen den Fall, dass die Daten des genetischen Vaters von einem Samenspenderkind verlangt wurden?

Anhang 5

Leitfaden für Genapa-Interviews

- 1) Wie bist Du auf die Idee gekommen, Samenspenden zu gehen?
 - Wie stehst Du zum Samenspenden? Was bedeutet es für Dich?
 - Was war Deine Motivation Samenspenden zu gehen?
 - Was hat es Dir bedeutet, als Samenspender genommen zu werden?
- 2) Hast Du in Deiner Familie/Deinem Freundeskreis erzählt, dass Du Samenspender bist?
- 3) Wie stehst Du zu dem Kind, das durch Deine Samenspende entstanden ist?
 - Kannst Du Dir im Fall eines Kontaktes mit dem Kind vorstellen, sich mehr als nur einmal mit dem Kind zu treffen?
 - Wie viel an Nähe wärest Du bereit zu zulassen?
 - Denkst Du darüber nach, was aus Deinen Samenspenden geworden ist?
- 4) Welchen Standpunkt vertrittst Du heute zur Samenspende?
 - Falls Du selbst infertil werden würdest, wäre die Samenspende für Dich selbst auch eine Option, um eine Familie zu gründen?
 - Wenn Du die Wahl hättest, würdest Du wieder Samenspenden gehen?
- 5) Könntest Du Dir vorstellen, dass die Eltern ihren Spender an Hand von von den Samenspendern zur Verfügung gestellten Informationen (ausgenommen Name, Sozialversicherung) selbst aussuchen?
 - Würdest Du bei einer transparenteren Samenspende auch spenden gehen?
 - Was wärest Du bereit an Transparenz zuzulassen?
- 6) Wie sind Deine Erinnerungen an den Warteraum und an den Abgaberaum?
 - Wie hast Du Dich in Deiner Lage als Samenspender vor Ort gefühlt?

Anhang 6



SAMENSPENDER GESUCHT

DU spendest bei einer offiziellen Institution Samen oder hast einmal Samen gespendet? Dann melde Dich bei mir.

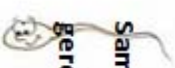
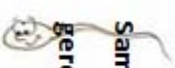
In meiner Diplomarbeit steht der Samenspender im Mittelpunkt. Gesucht werden Samenspender die sich für ein anonymes Interview zur Verfügung stellen.

Es kann eine Zeitaufwandsentschädigung für Deine Bereitschaft zum Interview angeboten werden.

Weitere Fragen und Kontakt bitte unter der angeführten Emailadresse.

Danke!



 Samenspender für Interview gerd.buckecker@gmx.at	 Samenspender für Interview gerd.buckecker@gmx.at	 Samenspender für Interview gerd.buckecker@gmx.at	 Samenspender für Interview gerd.buckecker@gmx.at	 Samenspender für Interview gerd.buckecker@gmx.at
--	--	--	---	--

Anhang 7

Annonce für unijob.at

Samenspender für Interview

DU spendest bei einer offiziellen Institution Samen oder hast einmal Samen gespendet?

Dann melde Dich bei mir.

In meiner Diplomarbeit steht der Samenspender im Mittelpunkt. Gesucht werden Samenspender, die sich für ein anonymes Interview zur Verfügung stellen.

Es kann eine Zeitaufwandsentschädigung für Deine Bereitschaft zum Interview angeboten werden.

Weitere Fragen und Kontakt bitte unter der angeführten E-Mail-Adresse.

Bezahlung: 25€/Stunde

Anhang 8

Begleitschreiben zum Fragebogen

Guten Tag!

Mein Name ist Gerd Buchecker und ich bin Diplomstudent am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit beschäftige ich mich mit der Rolle der anonymen Person des Samenspenders und wende mich mit diesem Fragebogen an Sie.

Die Funktion und Motivation anonymer Samenspender bei der Zeugung von neuem Leben ist sowohl gesellschaftlich als auch wissenschaftlich bisher kaum thematisiert worden. Um diese Rolle des Samenspenders sichtbarer zu machen, möchte ich dieser mit verschiedenen Erhebungsmethoden – darunter auch mit diesem vorliegenden Fragebogen – nachgehen. Deshalb möchte ich Sie als Samenspender um Ihre Unterstützung bitten, indem Sie den vorliegenden Fragebogen ausfüllen. Selbstverständlich werde ich sämtliche Angaben anonym erfassen und behandeln.

Sollten Sie abgesehen vom Fragebogen Interesse an der Thematik haben bzw. mich bei meiner Arbeit auch mit einem persönlichen Interview unterstützen wollen, würde ich mich über Ihre Kontaktaufnahme per E-Mail oder Telefon freuen. Ich bitte Sie den Fragebogen bis spätestens zum 30. September 2011 mit dem beigelegten frankierten und adressierten Kuvert an mich zurückzusenden. Ich danke Ihnen bereits im Voraus für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Gerd Buchecker

Email: gerd.buchecker@gmx.at Telefon: 0664 5165282

Anhang 9

Sehr geehrter Teilnehmer!

Mit diesem Fragebogen lade ich Sie ein, sich an einer Erhebung zur Rolle des Samenspenders bei der Zeugung von Leben zu beteiligen.

Alle Angaben, die Sie machen, werden selbstverständlich vertraulich behandelt und anonymisiert.

Die folgenden Fragen beziehen sich gleichermaßen auf Samenspender und ehemalige Samenspender.

Das Ausfüllen des gesamten Fragebogens nimmt ca. 10 Minuten in Anspruch. Ich bedanke mich schon vorab für Ihre Teilnahme und Unterstützung.

Bitte beantworten Sie zuerst folgende Frage:

Sind Sie:

☐ aktiver Samenspender ☐ ehemaliger Samenspender

1) Wie alt sind Sie?

☐ 16 – 20 ☐ 21 – 24 ☐ 25 – 29 ☐ 30 – 34 ☐ 35 – 40 ☐ 40+

2) Woher erfuhren Sie von der Möglichkeit Samen zu spenden?

Antwort:

3) Wie wichtig sind Ihnen folgende Beweggründe für das Samenspenden?

1: nicht wichtig **7: sehr** wichtig
zutreffendes Kästchen durch „X“ markieren

	1	2	3	4	5	6	7
„mal was Neues ausprobieren“	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
„Helfen wollen“	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
„für die Forschung“	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder zeugen wollen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Geld	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anderes:	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4) Mit welchen drei Eigenschaftswörtern würden Sie sich beschreiben?

Antwort:.....

5) Haben Sie selbst bereits Kinder?

☐ Ja

☐ Nein

Falls NEIN: 5a) Wollen Sie einmal eigene Kinder haben?

☐ Ja

☐ Nein

☐ weiß nicht

6) Sollte ein Samenspender Ihrer Meinung nach eigene Kinder haben, bevor er Spender wird?

☐ Ja

☐ Nein

Falls JA, warum?.....

7) Der Samen eines Spenders darf laut in Österreich gültigem Gesetz in höchstens drei Ehen oder eheähnlichen Lebensgemeinschaften verwendet werden. Für wie viele Ehen oder eheähnliche Lebensgemeinschaften wären Sie theoretisch bereit als Spender zur Verfügung zu stehen?

Zahl:.....

8) Fühlen Sie sich mit dem durch ihre Spende gezeugten Kind in irgendeiner Form verbunden?

☐ Ja

☐ Nein

☐ weiß nicht

Bitte begründen Sie ihre Antwort:

- 9) Es kommt vor, dass Eltern ihren Kindern die Wahrheit über ihre Zeugung durch Samenspende vorenthalten. Haben Sie dafür Verständnis?

☐ Ja

☐ Nein

☐ weiß nicht

Bitte begründen Sie Ihre Antwort:

- 10) Laut gesetzlicher Bestimmung hat in Österreich das durch Samenspende gezeugte Kind nach Vollendung des 14. Lebensjahres das Recht auf Auskunft über den genetischen Vater durch die von der Institution verpflichtend festgehaltenen Personendaten.

Halten Sie diese Regelung für richtig?

☐ Ja

☐ Nein

- 11) In Dänemark ist es den zukünftigen Eltern möglich ihren Samenspender auf Basis eines Kataloges („offene Samenspende“) auszusuchen. Der Spender gibt eine Beschreibung von sich ab, eventuell ist auch ein aussagekräftiges Foto von ihm dabei.

Finden Sie, dass es diese Art der Auswahl des Samenspenders auch in Österreich geben sollte?

☐ Ja

☐ Nein

☐ weiß nicht

Bitte begründen Sie Ihre Antwort:

- 12) Angenommen, Sie könnten als Samenspender in Österreich zwischen der anonymen (nur das Kind hat die Berechtigung die Daten des Samenspenders zu erfahren; Samenspender wird den Eltern am Institut zugeteilt) und der offenen Samenspende (Daten des Spenders sind Eltern bekannt; Samenspender wird von den Eltern aus Datenbank ausgesucht) wählen.

Für welche Art der Samenspende würden Sie sich entscheiden?

☐ anonyme Samenspende ☐ offene Samenspende ☐ egal

Bitte begründen sie kurz ihre Entscheidung:

- 13) Würden Sie bei einer gesetzlichen Aufhebung der Anonymität (ihrer Daten wären für Kind und Eltern einsehbar) als Samenspender noch zur Verfügung stehen?

☐ Ja ☐ Nein ☐ egal

Bitte um Begründung:

- 14) Entspricht ein Mann der zeugungsunfähig ist, Ihrem „Bild“ eines Mannes?

☐ Ja ☐ Nein

Falls NEIN, warum nicht?:

- 15) Wie wichtig ist Ihnen zu erfahren, ob durch Ihre Samenspende ein Kind gezeugt wurde?

1: nicht wichtig	1	2	3	4	5	6	7
7: sehr wichtig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

16) Wären Sie daran interessiert, über die Geburt Ihres Spenderkindes informiert zu werden?

1: **nicht** interessiert

1 2 3 4 5 6 7

7: **sehr** interessiert

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

17) Das jugendliche Kind kann von Gesetz wegen frei entscheiden, ob es mit dem Samenspender in Kontakt treten möchte. Welche Emotionen verbinden Sie mit diesem möglichen Ereignis?

1: trifft **nicht** zu

7: trifft **sicher** zu

1 2 3 4 5 6 7

Freude

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Neugierde

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Angst

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Gleichgültigkeit

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Anspannung

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Hoffnung

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Unbehagen

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Anderes:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

18) Können Sie sich vorstellen, mit dem Kind öfter als einmal in Kontakt zu treten?

☐ Ja

☐ Nein

Falls JA, warum?:.....

Falls NEIN, warum nicht?.....

Zum Abschluss noch eine Frage:

19) Welche der folgenden beruflichen Tätigkeit führen Sie derzeit aus?

☐ Angestellter

☐ Selbstständig

☐ Student (→ weiter zu Frage 19a)

☐ Zivildienstler/ Wehrpflichtiger/ Auszubildender

☐ Arbeit suchend

☐ Arbeiter

19a) Welcher Universität gehören Sie an?

Antwort:.....

19b) Welcher Fakultät gehören Sie an?

Antwort:

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Stecken Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen in das beigelegte Kuvert und werfen Sie dieses bitte beim nächsten Briefkasten ein. Das Kuvert muss nicht entwertet werden.

Falls Sie Fragen bezüglich meiner Arbeit haben oder Sie sich für ein anonymes Interview zur Verfügung stellen wollen, ersuche ich Sie, mich unter einer der unten angeführten Kontaktadressen zu kontaktieren.

Kontakt bitte unter: email: gerd.buchecker@gmx.at

Telefon: 0664 5165282

Anhang 10

Regelungen zur Samenspende in EU-Ländern ⁷³				
Land	Rechtsquellen	Elternschaft	Samenspender	IVF
Dänemark	Gesetz Nr.460 vom 10.06.1997 Verordnung Nr.728 v. 17.09.1997	Ehepaare bzw. in eheähnliches Verhältnis lebend	Anonymität zwischen Eltern/Kind und Samenspender	Ist bei heterologen Samenspende möglich, Samenspender muss einwilligen
Deutschland	Embryonenschutz-Gesetz 1991 Ärztelkammer- Richtlinien	Nicht bei gleichgeschlechtlichen Beziehungen oder allein stehenden Frauen aber Ärztevorbelt!	Bundesverfassungsgericht tendiert zu einer Entanonymisierung Arztvorbelt; Das Kind kann nach § 1600 , § 1600d BGB zwei Monate nach Inkenntnissetzung seiner Zeugung in Ehelichkeit seiner Eltern anfechten.	Nur bei homologen Samenspende möglich
Frankreich	Gesetz v. 29.07.1994 Nr.94-653 sowie 94-654	Ehepaare oder Paare die mindestens seit 2 Jahren zusammenleben fortpflanzungsfähiges Alter Nicht bei gleich-geschlechtlichen Paaren	Samenspender muss bereits eigene Kinder gezeugt haben; Zustimmung der Partnerin des Spenders; Max. 5 Kinder durch Spende erlaubt; Anonymität nur beim misslungenen Zeugungsversuch; kein „Samenmix“	Bei heterologen Samenspende möglich

⁷³ Verwendete Informationen aus: Koch, Hans-Georg, u.a. ([2001] 2003).

Land	Rechtsquellen	Elternschaft	Samenspender	IVF
Griechenland	Gesetz zur medizinischen Assistierung bei der Humanreproduktion 3089/2002 vom 10.12.2002	-natürliche Fortpflanzungsfähigkeit -Ehepaare, nichteheliche Lebenspartner, alleinstehende Frauen	Gegenseitige Anonymität, ausgenommen Auskunftsanspruch des Kindes bezüglich medizinisch relevanten Daten des Samenspenders; max. 10 Kinder pro Spender	Bei heterologen Samenspende möglich
Großbritannien	Family Law Reform Act 1987 Human Fertilisation and Embryology Act 1990; Human Fertilisation and Embryology (Research Purposes) Regulation 2001	Ehepaaren und eheähnlichen Lebensgemeinschaften. Alleinstehenden Frauen ist es allerdings nicht explizit verboten	Anonymität des Samenspenders, aber Auskunftsrecht des Kindes bzgl. den Spenderdaten mit 18 Jahren; Maximal 10 Kinder bei einem Spender	Bei heterologen Samenspende möglich
Norwegen	Gesetz Nr. 56 v. 27.03.1998	Nur bei Verheirateten oder in nichtehelicher Lebensgemeinschaft lebenden Paaren	Anonyme Samenspende, keine Information des Spenders über Identität des Paares oder Kindes; Arzt wählt Samenspender aus	Nur bei homologen System
Österreich	Fortpflanzungsmedizingesetz 04.06.1992	Verheiratete und eheähnlichen verschiedengeschlechtlichen Lebensgemeinschaften	Untersuchungspflicht des Samenspenders und Samen; Samenspender für maximal drei verschiedenen Empfängerinnen; Keine Anonymität des Samenspenders gegenüber dem Kind; Auskunftsanspruch nach vollendeten 14 Lj. Ärztliche Aufbewahrung der dokumentierten Daten über 30. Jahre; Nur einer Institution als Spender tätig sein	Nur bei homologen System

Land	Rechtsquellen	Elternschaft	Samenspender	IVF
Schweden	Gesetz Nr. 1140 v.20.12.1984 Richtlinie v. 27.03.1987 Gesetz Nr. 711 v. 08.06.1988 (geändert durch Gesetz Nr. 252/2002 i. Kraft 01.01.2003)	Verheiratete und Paaren in eheähnlichen Verhältnis.	Keine Anonymität, Informationsrecht des Kindes bei entsprechender Reife; Ärztliche Aufbewahrungspflicht der Daten 70. Jahre lang. Ärztliche Auswahl und Untersuchung des Samenspenders. Nur tiefgefrorenes Sperma, kein Samenmix	Nur bei homologen System (bei Paaren) und bei homosexuellen Paaren
Schweiz	Art. 119 Bundesverfassung 01.01.2000 Fortpflanzungsmedizingesetz v. 18.12.1998	Nur bei Verheirateten, gemischtgeschlechtlichen Paaren	Keine Anonymität: Auskunftsrecht des Kindes mit 18. Jahren Interessen des Spenders durchsetzbar Spenderauswahl nach medizinischen Gesichtspunkten. Berücksichtigung nach Blutgruppe und Ähnlichkeit zu dem Mann zu dem das Kindschaftsverhältnis begründet wird. Max. 8 Kinder von einem Spender. Spender darf nur einer Institution als Spender fungieren Amtliche Aufbewahrung 80 Jahre	Nur bei gemischtgeschlechtlichen Paaren

Land	Rechtsquellen	Elternschaft	Samenspender	IVF
Spanien	Gesetz nr. 35/1988 v.24.11.1988 Gesetz Nr. 42/1988 v.28.12.1988	Frau muss volljährig sein. Auch alleinstehende Frauen bei guter psychologischer Gesundheit	Spender muss mind. 18 Jahre und geschäftsfähig sein Anonyme Samenspende. Anspruch nur auf allgemeine Informationen des Spenders. Offenlegung der Spenderidentität in besonderen Fällen. Spenderauswahl auf phänotypischer Ähnlichkeit mit der Frau und deren familiären Umfeld; Untersuchung des Spenders auf übertragbare Krankheiten; Max. 6 Kinder durch einen Samenspender	Bei heterologen System möglich
Portugal	Gesetzesentwurf 135/VII 1997; Dient als Ausgangspunkt, ist aber 1999 durch Veto des Präsidenten blockiert)DL 319/86 (d.R. 221, S. 2726)	Keine direkte Regelung	Samenspende möglich	Möglich
Italien	Die Anwendung von Fremdsamen/ Samenspende ist generell verboten.			
Irland, Luxemburg, Niederlande, Polen, Finnland, Belgien	Keine spezielle Regelungen, Kinderzeugung mit Samenspende möglich			

Abstract deutsch

Genapa – der andere Papa

Erforschung emotionaler Bindungen von Samenspendern zum „Ergebnis“ ihrer Spende und die Zirkulation der anonymen Samenspende

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich im Kern mit der Frage, inwieweit eine emotionale Bindung zwischen einem Genapa und einem mittels seiner Spende gezeugten Kind nachweisbar ist. Im Rahmen der Verwandtschaftsterminologie (Radcliff-Brown) wurde das vom Autor kreierte Kunstwort Genapa eingeführt, welches sich aus den Worten „Gen“ und „Papa“ zusammensetzt.

Die Datenerhebung zur Forschungsfrage wurde mittels quantitativer (Fragebögen) und qualitativer (Interviews) Methoden durchgeführt. Um der Forschungsfrage nachzugehen, fand das sozialanthropologische Konzept der „Relatedness“ Anwendung.

Zur Erörterung medizinischer Fragen wurden auch Interviews mit ExpertInnen Wiener Fertilitätskliniken durchgeführt.

Ebenfalls recherchiert wurden juristische (Fortpflanzungsmedizingesetz – FMedG), soziale (finanzielle, religiöse), aber vor allem medizinische Selektionskriterien der Samenspende (WHO Richtlinien) und der Genapas.

In einem eigenen Kapitel stehen die weltweit operierenden Samenbanken und die Samenspende als Ware im Mittelpunkt.

Als zentrale Ergebnisse der Arbeit kristallisierten sich die folgenden heraus:

Zum Zeitpunkt der Samenspende ist keine emotionale Beziehung zwischen dem Genapa und dem möglichen „Ergebnis“ seiner Spende nachweisbar. Hauptbeweggrund der Männer, Samenspenden zu gehen, ist die finanzielle Aufwandsentschädigung. Es besteht grundsätzliches Interesse der Genapas an dem durch deren Spende gezeugten Kind.

Die hohen Ansprüche an die Qualität von gespendeten menschlichen Körperflüssigkeiten finden sich auch bei den medizinischen Selektionskriterien des Spermas wieder.

Das FMedG ist eines der restriktivsten Gesetze betreffend die Samenspende und deren Verwendung.

Samenbanken operieren weltweit mit dem Produkt „Sperma“ und haben sich von universitären Non-profit-Organisationen zu kommerziellen Firmen entwickelt.

Abstract english

Genapa – the other father

Research on emotional connections between sperm donators and the result of their donations.

The present diploma thesis focuses on the question if any emotional connection is provable between a Genapa and a child conceived by his donation and artificial insemination methods. I created the artificial word Genapa within the framework of Radcliff- Browns kinship studies as a combination of “Gen” and the german synonym for the word father.

The methods I used to collect the data to answer my research question had been quantitative (questionnaire) and qualitative(interviews) ones.

For that reason I also used the social anthropology concept of relatedness.

I could also conduct interviews to discuss medical matters with experts of Viennese clinics for artificial insemination.

I investigated the legal (e.g. Fortpflanzungsmedizingesetz –FMedG), social (financial, religious) but especially medical selection criteria of sperm donations (WHO guidelines) and Genapas.

I dedicated one chapter of my work to the topic of globally operating sperm banks and the sperm donation as profitable product.

The main results of my work are the following:

There is no prove of an emotional connection between the genapas and the “possible” results of their donation at the time of the sperm donation.

The main reason for genapas to donate their sperm is the financial allowance. The genapas are basically interested in a contact to a child, which was born with the help of their donation. The medical selection criteria of Sperm donations are as high demanding as the general demands to the quality of all donated human fluids.

The austrian FMedG is one of the most restricting laws concerning sperm donations and their usage.

Sperm banks are selling the product “Sperm” worldwide and had been developing from non profit university affiliated organisations to commercial companies.

Curriculum Vitae



Persönliche Daten

Name: Gerd Buchecker
E-Mail: gerd.buchecker@gmx.at
Geburtsdatum: 05.06.1982
Geburtsort: Wien
Wohnort: 1120 Wien, Klährgasse 8/27

Schulische Ausbildung

1988 – 1992 Volksschule Kottlingbrunn
1992 - 1995 BG- Biondegasse Baden
1995 - 1997 HS- Hirtenberg
1997 - 2003 BakiPäd (Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik), Wien 21
05.06.2003 Matura an der BakiPäd (Reife und Diplomprüfung)

Universitäre Ausbildung

2004 - 2007 Universität Wien (Diplomstudium: Geographie)
2006 - 2012 Universität Wien (Diplomstudium: Kultur und Sozialanthropologie)
Schwerpunktsetzung:
Medical Anthropology
Klimawandel
Vermittlungs- und Präsentationstechniken

Auslandsaufenthalte

29.06.2003- 31.08.2004 Auslandszivildienst in der Rep. Südafrika
30.06 - 31.07.2009 Feldpraktikum in Uganda

Arbeitserfahrung

2006 - 2012 Vollzeit/ Teilzeit berufstätig als Kindergartenpädagoge/
Hortpädagoge

Besondere Kenntnisse:

Fremdsprachen: Englisch
Afrikaans (Basis-Kommunikation)
Rettungssanitäter (100 Stunden)