



Klinik/Praxis

Patientenname und -adresse

Inseminationsbehandlung

Sehr geehrtes Patientenpaar,

unsere Vorgespräche und die Auswertung der Befunde haben ergeben, dass mit einer Inseminationsbehandlung gute Aussichten bestehen, die erwünschte Schwangerschaft herbeizuführen. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch.

Die Behandlung

Das Einbringen von Samenzellen (Spermien) mittels Katheter (**Inseminationsbehandlung**) in die Gebärmutterhöhle oder ausnahmsweise in den Gebärmutterhalskanal (seltener in die Scheide oder in einen Eileiter) kommt in Betracht, wenn

- eine Schwangerschaft über einen längeren Zeitraum ohne erkennbare körperliche Ursachen nicht eingetreten ist,
- die Samenqualität (Zahl/Beweglichkeit der Spermien) geringfügig eingeschränkt ist,
- das Zusammenspiel zwischen Samenzellen und Gebärmutterhalsschleim gestört ist oder
- aus körperlichen oder seelischen Gründen, die beim Mann oder bei der Frau vorliegen können, der Samen nicht auf natürlichem Weg in die Scheide eingebracht werden kann.

Sind im Samenerguss des Mannes keinerlei befruchtungsfähige Samenzellen enthalten, kann eine Inseminationsbehandlung nur mit Spendersamen durchgeführt werden.

Kostenübernahme

Der Gesetzgeber schreibt den gesetzlichen Krankenkassen vor, unter welchen Voraussetzungen sie Kosten für die Insemination übernehmen dürfen. Ihr Arzt informiert Sie über die derzeit gültigen Bestimmungen. Bitte klären Sie die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse unter Vorlage des Behandlungsplans, den wir für Sie erstellt haben, **vor Beginn der Behandlung** ab.

Der Behandlungszyklus

Die Insemination bietet nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn sie in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Eisprung erfolgt. Deshalb müssen wir Ihren Zyklus genauestens überwachen und benötigen dazu Ihre Mithilfe.

1. Stimulation der Eizellreifung

Wenn die Reifung der Eizellen gestört ist, kann man die Eierstöcke mit Hormonen stimulieren, sodass sich die Chancen auf eine Schwangerschaft erhöhen. Die Hormone werden meist unter die Haut oder in die Muskulatur gespritzt, manchmal auch – gegebenenfalls zusätzlich – als Tabletten eingenommen. Die meisten Frauen spritzen sich die Hormone nach entsprechender Anleitung selbst. Bei Stimulation können mehrere Eizellen gleichzeitig reifen.

Die Stimulationsphase dauert in der Regel 8 – 16 Tage. Währenddessen überwachen wir das Wachstum der Eibläschen, in denen sich die Eizellen befinden, und schließen daraus auf die Reife der Eizellen.

Um zu verhindern, dass es zu einem unkontrollierten vorzeitigen Eisprung kommt, können im Vorzyklus oder

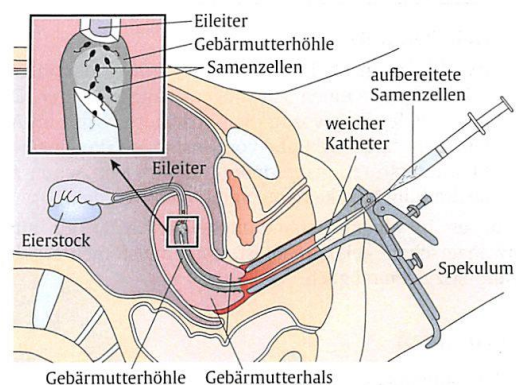


Abb.: Insemination in die Gebärmutterhöhle



zusätzlich im laufenden Behandlungszyklus noch andere Hormone (sog. GnRH-Analoga) gegeben werden. Sie werden gespritzt oder als Nasenspray verabreicht, in manchen Fällen kombiniert mit Hormontabletten.

2. Zeitpunkt des Eisprungs

Um den Zeitpunkt des Eisprungs festzustellen, müssen wir Sie wiederholt untersuchen (Ultraschall, Bestimmung der Hormonspiegel im Blut). Gegebenenfalls erhalten Sie zur Unterstützung spezielle Urin-Teststreifen. Bei Bedarf wird der Eisprung hormonell ausgelöst. Sobald sich mindestens ein Eibläschen ausgereift darstellt, sagen wir Ihnen, wann Sie sich das den Eisprung auslösende Hormon spritzen sollen, und legen den Zeitpunkt für die Insemination fest.

3. Aufbereitung der Samenzellen

Am Inseminationstag muss der Mann eine frische Spermaprobe abgeben. Bei Behandlung mit Spendersamen wird dieser am Inseminationstag aufgetaut. Das Spermium wird dann aufbereitet. Es werden bestimmte Substanzen und Bakterien aus der Samenflüssigkeit entfernt, die bei der Frau zu Unterleibskrämpfen oder zu Entzündungen führen könnten; die gut beweglichen Samenzellen werden konzentriert. Diese Vorbehandlung des Spermiums kann 1,5 – 2 Stunden in Anspruch nehmen.

4. Einbringen der Samenzelle

Zur Insemination nimmt die Frau wie gewohnt auf dem gynäkologischen Stuhl Platz. Der Arzt führt unter Sicht einen weichen, dünnen Schlauch (Katheter) im Allgemeinen direkt in die Gebärmutterhöhle ein. Darüber werden die aufbereiteten Samenzellen langsam in die Gebärmutterhöhle gespritzt. Dies ist – allerdings selten – mit geringen Schmerzen verbunden. In manchen Fällen ist der Gebärmutterhals stark abgeknickt, sodass er unter Umständen mit einem Hilfsinstrument durch Zug etwas gestreckt werden muss. Ausnahmsweise – bei Schwierigkeiten – können die Samenzellen auch in den Gebärmutterhalskanal eingebracht werden (z.B. wenn der Katheter nicht in die Gebärmutterhöhle eingeführt werden kann oder manchmal, wenn Spendersamen verwendet wird).

In die Scheide oder in einen Eileiter werden die Samen hingegen nur noch selten eingeleitet, da die Erfolgsaussichten geringer sind bzw. der medizinische Aufwand höher ist. Beispielsweise erfordert das Einspritzen in den Eileiter eine Bauchspiegelung. Sollte diese bei Ihnen vorgesehen sein, klären wir Sie darüber gesondert auf.

5. Erfolgskontrolle

Etwa 14 Tage nach der Übertragung führen wir anhand einer Blutprobe einen Schwangerschaftstest durch. Das Einnisten des Embryos in die Gebärmutter wird im Allgemeinen durch die Gabe von Hormonen (Progesteron, hCG) unterstützt, insbesondere dann, wenn schon zur Eizellreifung Medikamente verabreicht wurden.

Wenn es in einem Behandlungszyklus nicht zu einer Schwangerschaft gekommen ist, sind meist mehrere Behandlungszyklen möglich.

Alternativen

Ist die Samenqualität deutlich eingeschränkt oder bietet nach mehreren Zyklen die Inseminationsbehandlung keine hinreichenden Erfolgsaussichten mehr, so kann sich eine Befruchtung außerhalb des Körpers (extrakorporale Befruchtung mit In-vitro-Fertilisation [IVF] oder intracytoplasmatische Spermieninjektion [ICSI]) empfehlen, unter Um-

ständen mit Zusatzmaßnahmen. Über die Vor- und Nachteile dieser Methoden gegenüber der Insemination, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten werden wir Sie gegebenenfalls gesondert aufklären.

Rechtliche Beschränkungen

Grundsätzlich dürfen Samengewinnung und -aufbereitung nur in Einrichtungen durchgeführt werden, die von der jeweils zuständigen Landesbehörde eine entsprechende Erlaubnis erhalten haben. Eine Inseminationsbehandlung nach vorheriger Stimulation der Eizellreifung durch Hormonspritzen dürfen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung nur speziell dafür zugelassene Gynäkologen/Gynäkologinnen durchführen, im normalen Zyklus bzw. nach Vorbereitung mit Tabletten dagegen jede(r) Frauenärztin/-arzt.

Falls eine Insemination mit Spendersamen erfolgen soll, informieren wir Sie gesondert über die dafür geltenden rechtlichen und sonstigen Voraussetzungen.

Die ärztlichen Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung sollen, wenn möglich, ambulant durchgeführt werden.

Risiken, mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Risiken für die Frau

- Gelegentlich kommt es durch die verabreichten Medikamente zu **Hitzewallungen, Verdauungsstörungen, Spannungsgefühl in den Brüsten, Kopfschmerzen oder Sehstörungen** (z.B. verschwommenes Sehen, Augenflimmern). Diese Nebenwirkungen verschwinden nach Absetzen der Medikamente von selbst.
- **Überstimulationssyndrom:** Die Behandlung mit **eierstockstimulierenden Hormonen** kann zu einer **überschießenden Reaktion der Eierstöcke** führen. Es reifen dann sehr viele Eibläschen heran. Die Größe der Eierstöcke kann **erheblich** zunehmen, und es sammelt sich **Gewebeflüssigkeit in der Bauchhöhle**, selten auch **im Rippenfellspalt über der Lunge und/oder im Herzbeutel** an. Dies kann **Völlegefühl, Bauchschmerzen, Übelkeit und Atemnot** zur Folge haben. Der Austritt von Flüssigkeit aus den Blutgefäßen führt zur **Blutverdünnung** und erhöht damit das Risiko, dass sich **Blutgerinnsel bilden (Thrombose)**, die evtl. verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (Folge z.B. **Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose**). Ein solches Überstimulationssyndrom kann im **Extremfall zu einer lebensbedrohlichen Situation** führen! Zur Vorbeugung oder im Behandlungsfall werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II). In Einzelfällen kann ein so vergrößerter Eierstock sich um seine Verankerung drehen (**Stieldrehung**). Das verursacht sehr starke



Bauchschmerzen. Meist ist dann eine Notoperation per Bauchspiegelung nötig, um den Eierstock zurückzudrehen und mit Nähten zu fixieren. Falls die Drehung längere Zeit unbehandelt bleibt, kann der Eierstock zugrunde gehen.

- Bei der Verwendung von Tabletten zur **Zyklusoptimierung** (z.B. mit dem Wirkstoff Clomifen in der ersten Zyklushälfte) kann eine **überschießende Reaktion der Eierstöcke** nicht ganz ausgeschlossen werden; sie tritt aber nur sehr selten auf. Um eine solche Reaktion frühzeitig zu erkennen, müssen auch bei dieser Behandlung regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden.
- Tritt durch die Inseminationsbehandlung eine Schwangerschaft ein, wird das Risiko einer Überstimulation durch die mit der Schwangerschaft verbundene natürliche Hormonumstellung der Frau **zusätzlich gefördert**. Zur Überwachung und Stützung lebenswichtiger Organfunktionen kann im Einzelfall eine stationäre Behandlung – in seltenen Fällen auf der Intensivstation – erforderlich werden. Oft reicht aber eine ambulante Behandlung aus.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen). Leichtere allergische Reaktionen können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen verursachen.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Hormonspritzen oder z.B. Desinfektionen sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Es gibt Hinweise, dass das Risiko von **gut- oder bösartigen Tumoren der Eierstöcke oder der Geschlechtsorgane** nach mehrfachen Stimulationszyklen im Rahmen einer Sterilitätsbehandlung langfristig erhöht sein könnte. Aktuelle Untersuchungen lassen jedoch den Schluss zu, dass dieses Risiko eher auf die Störung der Fruchtbarkeit selbst zurückzuführen ist und nicht auf die Stimulationstherapie. Eine abschließende Klärung der Zusammenhänge liegt derzeit jedoch nicht vor.
- Manchmal kommt es zu einer **Schmierblutung** oder zu **Scheidenausfluss**, selten zu vorübergehenden **Bauchkrämpfen**. **Infektionen** sind sehr selten; sie können eine Antibiotikabehandlung und selten eine Operation erforderlich machen.
- Auch im Rahmen einer Inseminationsbehandlung kann es zu einer **Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft** kommen, die in der Regel operativ behandelt werden muss. Die **Fehlgeburtenrate** ist im Vergleich zu spontan eintretenden Schwangerschaften **erhöht**. Auch treten **Mehrlingsschwangerschaften** durch die medikamentöse Vorbehandlung häufiger auf.
- Die Inseminationsbehandlung kann für die Partner eine verstärkte **psychische Belastung** bedeuten.

Risiken für das Kind

- Das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (z.B. Frühgeburten, Kinder mit geringerem Geburtsgewicht, Schwangerschaftsvergiftung [Gestose]) steigt, wenn ei-

ne Schwangerschaft in fortgeschrittenem Alter der Frau (insbesondere 40 Jahre und älter) herbeigeführt wird.

- Das Risiko, dass das Kind an einer angeborenen **Krankheit** (z.B. **Fehlbildung, Organdefekt, Chromosomenanomalie**) leidet, bestimmt sich in erster Linie nach den individuellen Risikofaktoren des Paares. Von Bedeutung sind insbesondere das Alter und das Körpergewicht der Frau, vorausgegangene Strahlen- oder Chemotherapien und eine erblich bedingte familiäre Belastung. Wir empfehlen Ihnen in derartigen Fällen, Ihre individuellen Risikofaktoren vor Beginn der Inseminationsbehandlung durch eine humangenetische Beratung und ggf. Untersuchung prüfen zu lassen.
- Im Einzelfall empfehlen sich eine humangenetische Beratung, gegebenenfalls mit vorgeburtlicher Untersuchung des Kindes mittels Ultraschall, Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie), Fruchtwasserentnahme oder sonstige genetische Untersuchungen.
- Die wissenschaftlichen Untersuchungen zu möglichen Risiken für das Kind bei Inseminationsbehandlung sind noch nicht abgeschlossen. Daher lässt sich auch noch nicht abschätzen, ob und, wenn ja, welche langfristigen gesundheitlichen Probleme beim Kind gegebenenfalls auf die Insemination zurückzuführen sind.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint (z.B. nicht genannte Nebenwirkungen der Medikamente, die in Ihrem Fall bedeutsam sein könnten).

Erfolgsaussichten

In Einzelfällen kann es notwendig werden, einen Behandlungszyklus abzubrechen. Mögliche Gründe sind eine zu geringe oder zu ausgeprägte Reaktion der Eierstöcke (Überstimulationssyndrom), ein zum unpassenden Zeitpunkt eintretender Eisprung oder nicht zum rechten Zeitpunkt vorhandenes Spermium. Wie im Übrigen zu verfahren ist, sprechen wir dann im Einzelfall mit Ihnen ab.

Unter optimalen Bedingungen liegt die Wahrscheinlichkeit einer auf natürlichem Weg eintretenden Schwangerschaft bei etwa 25–30 Prozent pro Zyklus; bei Frauen über 35 Jahren ist die Wahrscheinlichkeit geringer. Die Erfolgsquote einer Inseminationsbehandlung liegt hingegen nur bei etwa 10–20 Prozent pro Behandlungszyklus. Denn die Faktoren, die eine Schwangerschaft auf natürlichem Weg erschweren, verschlechtern ebenso die Aussichten auf eine Schwangerschaft durch Inseminationsbehandlung zum Teil erheblich. Diese Faktoren sind z.B. die Samenqualität, die Dauer des unerfüllten Kinderwunschs und insbesondere das Alter der Frau, Rauchen und Übergewicht.

Falls der erste Behandlungszyklus nicht zum Erfolg führte, besprechen wir mit Ihnen die Erfolgsaussichten eines weiteren Behandlungszyklus. Fragen Sie dabei nach allem, was Sie wissen möchten. Informieren Sie die Ärzte über Nebenwirkungen und etwaige Komplikationen, die in vorhergehenden Behandlungszyklen aufgetreten sind. Entscheiden Sie sich für einen weiteren Behandlungszyklus erst, wenn etwaige Zweifelsfragen geklärt sind. Über Umstände, die für Ihre Entscheidung von Bedeutung sein können, die Inseminationsbehandlung nicht mehr fortzusetzen, werden wir Sie informieren. Trotz aller Sorgfalt lässt sich aber auch mit mehreren Behandlungszyklen ein Erfolg (Schwangerschaft) nicht garantieren.



Verhaltenshinweise

Vor der Behandlung

Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie), die Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen. Dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin).

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Mutterschaft, Röntgen, Implantate etc.), **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Während der Behandlung

Wenden Sie die verordneten Medikamente an, wie sie in Ihrem individuellen Behandlungsplan festgelegt sind, und setzen Sie nach Absprache mit den behandelnden Ärzten Präparate ab, die mit der Behandlung nicht vereinbar sind.

Informieren Sie bitte die behandelnden Ärzte unverzüglich über Nebenwirkungen und Komplikationen (z.B. **Anzeichen einer Überstimulation wie geblähter Bauch, Bauchschmerzen**), die mit der Behandlung in Zusammenhang stehen könnten (z.B. **Fieber über 38 °C, Schmerzen, Sehstörungen**).

Bitte halten Sie **unbedingt** zu Ihrer eigenen Sicherheit – insbesondere wegen der Gefahr einer Überstimulation –, aber auch zur Sicherung des Behandlungserfolgs alle Termine für **Kontrolluntersuchungen** und die **Behandlung** ein.

In Einzelfällen (z.B. beim Auftreten von Sehstörungen) kann die medikamentöse Stimulationsbehandlung Ihre Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zur Arbeit an laufenden Maschinen beeinträchtigen. Beides muss dann unbedingt unterbleiben.

Nach der Insemination bis zum Schwangerschaftstest, insbesondere wenn Anzeichen einer Überstimulation festzustellen sind, müssen Sie sich körperlich schonen. Heftige Drehungen und Erschütterungen sollten vermieden werden. Achten Sie darauf, ausreichend zu trinken (2,5–3 Liter pro Tag). Von heißen Vollbädern und Sauna ist abzuraten. Geschlechtsverkehr nach der Insemination ist möglich. Bei Eierstockvergrößerung kann er aber für die Frau sehr schmerzhaft sein; werden Hormone über die Scheide verabreicht, ist von Geschlechtsverkehr abzuraten.

Wir möchten Sie noch darauf hinweisen, dass das Angebot besteht, sich beim Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) psychosozial beraten zu lassen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt



Einwilligung

Wir haben den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden. Über die geplante Behandlung, Behandlungsalternativen, deren Vor- und Nachteile, unterschiedliche Risiken, Belastungen und Erfolgchancen, Art und Bedeutung der Maßnahmen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten sowie Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Einspritzungen, Medikamentengabe) und evtl. erforderliche Erweiterungen bzw. Änderungen des Eingriffs (z.B. Abbruch der Stimulationsbehandlung) wurden wir in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Dabei konnten wir alle uns wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Wir haben keine weiteren Fragen, fühlen uns genügend informiert, haben die Gründe für und gegen die Inseminationsbehandlung seit Langem erwogen und wünschen zur Erfüllung unseres Kinderwunschs die vorgesehenen Maßnahmen. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen bzw. Änderungen des Eingriffs sowie mit medizinisch notwendigen Neben- und Folgeeingriffen sind wir ebenfalls einverstanden.

Die Verhaltenshinweise werden wir beachten.

Wir wurden darauf hingewiesen, dass

- diese Einwilligung in die Maßnahmen der Inseminationsbehandlung auch für die gegebenenfalls folgenden Behandlungszyklen gilt, solange sie nicht widerrufen wird,
- wir die Einwilligung, jeder für sich allein oder gemeinsam, jederzeit, auch während des laufenden Behandlungszyklus, widerrufen können,
- anonymisierte Daten über den Behandlungszyklus von dem Zentrum an die jeweilige Landesbehörde und an das zentrale IVF-Register gemeldet werden. Anonymisierte Daten können auch für wissenschaftliche Untersuchungen herangezogen werden.

Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass bisher bzw. seit der letzten Geburt insgesamt

_____ Inseminationszyklen ohne Stimulation

_____ Inseminationszyklen mit Spritzenstimulation

_____ IVF- und/oder ICSI-Behandlungen

ohne Erreichung einer Schwangerschaft durchgeführt wurden. Wir sind darüber aufgeklärt, dass falsche Angaben dazu führen können, dass die Krankenkasse/Beihilfestelle die Kosten für weitere Inseminationsbehandlungen und für Arzneimittel nicht übernimmt und ggf. als Schadenersatz zurückfordert.

Wir wünschen die Durchführung dieser Behandlung auch unabhängig von einem eventuellen Erstattungsanspruch gegenüber gesetzlichen Krankenkassen, privaten Krankenversicherungen und/oder Beihilfestellen bzw. sonstigen Kostenträgern. Wir sind bereit, die Behandlungskosten unabhängig von einer Bewilligung/Erstattung durch die o.g. Kostenträger in vollem Umfang selbst zu tragen.

_____ Ort, Datum, Uhrzeit _____ Patientin

_____ Patient _____ Ärztin/Arzt



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Patientenaufklärung Zur Stimulationstherapie und Inseminationsbehandlung

Liebes Patientenpaar,

bei Ihnen ist eine Kinderwunschbehandlung geplant. Wir möchten Sie über einige heute übliche Behandlungsmöglichkeiten informieren. Welche der Behandlungsmethoden für Sie in Frage kommt, wird Ihr Arzt mit Ihnen gemeinsam besprechen. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Sie werden auch über typische Nebenwirkungen und Risiken aufgeklärt.

Hormonelle Stimulation

Hormone können einerseits verabreicht werden, um einen unregelmäßigen Zyklus zu stabilisieren, andererseits können sie die Reifung der Eizellen unterstützen oder den Eisprung auslösen. Zur Stimulation der Eierstöcke werden Hormone verwendet, die auch der Körper selbst produziert (Gonadotropine). Im Allgemeinen beginnt die Behandlung am 2. Zyklustag, d.h. am 2. Tag der Monatsblutung.

Entweder erfolgt die Stimulationstherapie mit dem Hypophysen Hormon FSH (Puregon oder Gonal) oder mit humanem Menopausengonadotropin (Menogon), das für mehrere Tage unter die Haut (Bauchdecke) gespritzt wird. Nach einer kurzen Einweisung durch unsere Mitarbeiter können Sie sich diese Spritzen selbst verabreichen. Es stehen auch andere Medikamente in Tablettenform (Clomifen-citrat) zur Verfügung. Welches Medikament in Ihrem Fall eingesetzt wird, bespricht ihr Arzt mit Ihnen. Die Wirksamkeit der Stimulationsbehandlung wird einige Tage später durch Ultraschall- und evtl. Blut-Untersuchungen kontrolliert. Die Hormondosis wird entsprechend dem Erfolg angepasst. Sobald ein Eibläschen (Follikel) in gewünschter Größe vorliegt, wird der Eisprung ausgelöst (Ovulationsinduktion). Dies geschieht wiederum durch eine Injektion mit dem Hormon HCG. Zur Befruchtung kommt es anschließend entweder auf normalem Weg durch Geschlechtsverkehr oder mit Hilfe der Inseminationstherapie. Nach dem Geschlechtsverkehr kann es sein, dass wir Sie am nächsten Morgen in unserer Praxis bitten, um die Beweglichkeit der Spermien im fruchtbaren Schleim der Gebärmutter zu messen (PCT: Postkoitaltest). Anschließend wird die Gelbkörperphase oft vorsorglich hormonell unterstützt, entweder mit Gelbkörperhormone (Progesteron), oder mit HCG. Das soll die Einnistung des Embryos unterstützen. Wir bitten Sie, die Medikamente bis zum Schwangerschaftstest (14 Tage nach dem Eisprung) weiter einzunehmen.

Inseminationsbehandlung

Wenn das Spermogramm eine leichte Einschränkung aufweist oder der oben beschriebene Postkoitaltest negativ ausgefallen ist, wird eine Inseminationsbehandlung empfohlen. Dabei werden die von der übrigen Ejakulat Flüssigkeit getrennten Samenzellen zur empfängnisfähigen Zeit - am besten kurz vor dem Eisprung mit einem gewebefreundlichen, dünnen und schmiegsamen Katheder durch den Muttermund direkt in die Gebärmutterhöhle gespült. Da das Ejakulat für die Insemination im Labor aufbereitet werden muss, planen Sie bitte eine Zeitdauer von ca. 2 Std. zwischen Ejakulat Abgabe und Insemination ein. Die eigentliche Insemination wird auf dem gynäkologischen Untersuchungsstuhl durchgeführt und ist normalerweise nicht schmerzhaft. Auch nach einer Insemination wird die Gelbkörperphase hormonell vorsorglich unterstützt. Wir bitten Sie, mindestens bis zum Ergebnis des Schwangerschaftstests (14 Tage nach erfolgter Therapie) diese Medikamente weiter einzunehmen.

Erfolgschancen



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Die Chancen mittels Stimulations- bzw. Inseminationsbehandlung eine Schwangerschaft zu erreichen, hängen von vielen einzelnen Punkten ab. Abhängig vom Alter der Frau, der Anzahl der Follikel die sich im Laufe des Zyklus entwickelt haben, der Qualität der Spermazellen und anderen Faktoren, liegt die Erfolgsrate pro Zyklus bei ca. 15%. Auch wenn keine Behandlung notwendig ist, liegt die Chance für den Eintritt einer Schwangerschaft bei uns Menschen nur bei ca. 25% pro Zyklus. Deshalb ist es manchmal notwendig, die Behandlung mehrfach zu wiederholen. Sollten mehrere Behandlungszyklen erfolglos bleiben, wird der nächste Schritt der Kinderwunschbehandlung eingeleitet. Dann bitten wir Sie zu einem erneuten Aufklärungsgespräch in unsere Praxis.

Die Kosten einer Inseminationsbehandlung sind nur unter bestimmten Voraussetzungen Leistung der gesetzlichen Krankenkasse. Oft muss vor Beginn der Behandlung ein Antrag bei Ihrer Krankenkasse gestellt werden. Wenn dieser genehmigt wird, übernimmt die gesetzliche Krankenkasse 50% der Kosten. In bestimmten Fällen müssen Sie leider die Kosten selbst tragen.

Mögliche Komplikationen/Risiken

Bei einer Stimulationsbehandlung kann es je nach Dosierung und Veranlagung zu einer erheblichen Vergrößerung der Eierstöcke kommen. Um das Heranreifen von zu vielen Eibläschen (**Überstimulation**) zu vermeiden, ist es zwingend notwendig, die angegebene Dosierung der Medikamente und die Ultraschallkontrollen einzuhalten. In manchen Fällen muss die Stimulation auch zur Vermeidung eines drohenden Überstimulationssyndroms abgebrochen werden.

Wenn sich keine Eibläschen an den Eierstöcken bilden, kann es ebenfalls ratsam sein, die hormonelle Stimulation zu beenden. Wenn mehr als zwei Follikel heranreifen, besteht die Gefahr der Mehrlingsschwangerschaft. Eventuell kann dann eine Ab-Punktion oder ein Abbruch des Zyklus notwendig werden. Die hormonelle Stimulation kann gelegentlich zu weitgehend harmlosen Nebenwirkungen wie z.B. Hitzewallungen, Kopfschmerzen, Völlegefühl, schmerzhaftes Ziehen im Unterbauch oder Eierstock- Zysten führen. In seltenen Fällen kann es zu einer Verdrehung des Eierstockes (**Ovarialtorsion**) kommen.

Langzeitfolgen sind bislang nicht bekannt. Es gibt keine eindeutigen Hinweise für ein erhöhtes **Krebsrisiko** nach Stimulationsbehandlungen. Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft kann dies jedoch nicht eindeutig ausgeschlossen werden.

Die Gefahr einer **Fehlgeburt** liegt im Allgemeinen zwischen 15% – 20%. Dieses Risiko steigt mit dem Alter der Frau und kann für Frauen über 40 Jahre bis über 50% steigen. Frauen, die nach einer Stimulations- bzw. Inseminationsbehandlung schwanger werden, haben nach derzeitigem Stand der Wissenschaft kein erhöhtes Risiko für Fehlgeburten.

Auch müssen wir auf die Gefahr einer **Eileiterschwangerschaft** hinweisen.

Eileiterschwangerschaften treten vor allem bei beschädigten Eileitern häufiger auf.

Wenn bei Ihnen eine Schwangerschaft eintritt, so besteht - wie auch bei jeder auf natürlichem Wege entstandenen Schwangerschaft – ein Risiko für das Auftreten einer **kindlichen Fehlbildung**. Das heißt, dass bei ca. 3% aller geborenen Kinder eine Erkrankung oder Fehlbildung größeren oder geringeren Ausmaßes auftreten kann. Die angesprochenen Behandlungsmethoden erhöhen nach dem jetzigen Kenntnisstand nicht das Risiko für eine kindliche Fehlbildung.

Die beschriebenen Behandlungsmaßnahmen können für Sie und Ihren Partner zeitweilig eine große **psychische Belastung** darstellen. Bitte wenden Sie sich mit all Ihren Sorgen, Nöten und Ängsten an uns. Wir bieten in unserem Zentrum auch eine weitergehende psychologische Begleitung an.



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Informationen zur Zahlung des Eigenanteils bei Patienten der Krankenkassen zu den Maßnahmen der künstlichen Befruchtung gem. §27a SGB V

Frau _____

Herr _____

Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei Behandlungen der so genannten „künstlichen Befruchtung“ (Insemination „IUI“)

Beim o. g. Patientenpaar besteht unerfüllter Kinderwunsch. Die abgeschlossene Diagnostik hat ergeben, dass die Herbeiführung einer Schwangerschaft auf natürlichem Wege sehr unwahrscheinlich ist. Der behandelnde Arzt hat das Patientenpaar darüber informiert, dass mit Hilfe der Maßnahmen der sogenannten „künstlichen Befruchtung“ hinreichende Aussicht besteht, den Kinderwunsch zu erfüllen.

Dem Patientenpaar ist bekannt, dass der Gesetzgeber durch Änderungen des §27a SGB V („Künstliche Befruchtung“) ab dem 01.01.2004 die Leistungsvoraussetzungen beschränkt und eine 50 %-ige Eigenbeteiligung der Versicherten an den Kosten der Behandlungsmaßnahme eingeführt hat. Die Eigenbeteiligung betrifft sowohl ärztliche Leistungen als auch die notwendigen Medikamente.

Die behandelnden Ärzte haben das Patientenpaar über die Höhe der geschätzten Kosten durch Aushändigung eines Behandlungsplans informiert. Der Behandlungsplan ist von der gesetzlichen Krankenkasse zu genehmigen. Im Einzelfall können sich –insbesondere aufgrund nicht sicher vorhersehbarer medizinische Umstände wie z. B. Fehlwirkung von Medikamenten oder aufgrund der individuellen Situation der Patientin- Abweichungen nach unten oder oben ergeben. Das Patientenpaar hat die Kostenschätzung und die Möglichkeit der Abweichung zur Kenntnis genommen.

Das Patientenpaar verpflichtet sich, den von dem Arzt in Rechnung gestellten 50 %-igen Eigenanteil innerhalb von 10 Tagen ab Zugang der Rechnung zu zahlen.

Es bestanden noch folgende Fragen, die mündlich geklärt werden konnten.

Stuttgart, den _____

Unterschrift Patientin

Unterschrift Patient



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Aufklärung für terminierten Geschlechtsverkehr/ Insemination/ In Vitro-Fertilisation / ICSI / nach stimuliertem Zyklus

Der behandelnde Arzt hat uns über mögliche Risiken eines terminierten Geschlechtsverkehrs/ **Insemination/ In Vitro-Fertilisation / ICSI / nach Stimulation** der Eierstöcke aufgeklärt.

Dabei wurde erläutert:

Risiken der hormonellen Stimulation:

- Heranreifen von mehreren Follikeln und damit verbunden Mehrlingsrisiko bei Schwangerschaft (low response)
- Ovarielle Überstimulation (macht möglicherweise zeitweise stationäre Beobachtung notwendig)
- Langzeitfolgen der Hormoneinflüsse am Gewebe des Eierstocks nicht auszuschließen (z.B. erhöhtes Krebsrisiko, vorzeitige Wechseljahre).
- Notwendigkeit der regelmäßigen Vorstellung beim niedergelassenen Frauenarzt zur Krebsvorsorge.
- Erhöhte Fehlgeburtenrate, erhöhte Fehlbildungsrate und Eileiterschwangerschaften
- Mehrlingsschwangerschaft durch Einsetzen von bis zu 3 Embryonen möglich.

Verletzungsrisiko beim operativen Eingriff (Follikelpunktion):

- Darm, Harnblase, Harnleiter, Blutgefäße, Nerven.
- Infektions-/Blutungsgefahr, ggfs. Werden Bauchspiegelungen oder Bauchschnitt zur Versorgung nach Komplikationen notwendig.
- Bleibende Schäden möglich.
- Risiken der erforderlichen Schmerzbetäubung und einer eventuellen Narkose.
- Infektionsrisiko bei Insemination /Follikelpunktion/ Embryotransfer
- Allergie

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

1. Ein Hep B+C sowie HIV-Test durchgeführt wird.
2. Meine persönlichen Daten auf einer EDV-Anlage gespeichert werden, sowie mit der Datenweitergabe an das deutsche IVF-Register.
3. Off Label Use Medikamente verwendet werden.
4. Die Behandlung nach GOÄ abgerechnet wird. Die Kosten müssen selbst getragen werden.

Wir erklären hiermit, dass wir die Aufklärung über die Risiken verstanden haben und alle uns interessierten Fragen haben stellen können.

Stuttgart, den _____

Name, Vorname und Unterschrift Partner

Name, Vorname und Unterschrift Partnerin

Name, Vorname und Unterschrift des Arztes



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Beratungs- und Indikations-Bestätigung

Zur Vorlage bei Ihrer Frauenärztin / bei Ihrem Frauenarzt!

(zurück an das Kinderwunsch – Zentrum)

Frau _____ und Herr _____

Das o.g. Patientenpaar stellte sich im Rahmen der Sterilitätstherapie in Ihrer Praxis vor. In einem orientierenden Gespräch wurden auch die Möglichkeiten der assistierten Reproduktion angesprochen.

- Diagnose:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tubare Sterilität | <input type="checkbox"/> Männliche Subfertilität |
| <input type="checkbox"/> Idiopathische Sterilität | <input type="checkbox"/> Hochgradige Fertilitätsstörung des |
| <input type="checkbox"/> Immunologisch bedingte Sterilität | Mannes |
| <input type="checkbox"/> Somatische Ursachen | |
- Geplante Therapie:
- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Insemination | |
| <input type="checkbox"/> IVF | <input type="checkbox"/> ICSI |

Aufgrund der vorliegenden Befunde besteht bei diesem Ehe-/ Patienten-paar gemäß den Richtlinien des Bundesaus-schusses der Ärzte und Krankenkassen eine Indikation zur Durchführung von Behandlungsmaßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Die Erfolgchancen für den Eintritt einer Schwangerschaft sind mittels dieser Maßnahme höher einzuschätzen als durch konservative Therapien oder eine mögliche rekonstruktive Mikrochirurgie.

Das Ehe-/ Patienten-Paar wünscht nach eingehender Beratung Behandlungsmaßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Da eine ausreichende Aussicht auf Erfolg besteht, habe ich das Ehe-/ Patienten-Paar nach den Nummern 7 und 13 bis 15 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a Abs. 4 SGB V über die medizinischen, psychi-schen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten. Eventuelle gesundheitliche Risiken, körperliche und seelische Belastungen infolge der Behandlung sowie die möglichen Erfolgsaussichten wurden angesprochen und Alternativen zum eigenen Kind (z.B. Adoption) erörtert. Hingewiesen wurde das Ehe-/ Patienten-paar auch auf die in der Literatur diskutierte erhöhte Fehlbildungsrate nach ICSI. Diese Rate lässt sich meist durch individuelle, risikoe erhöhende Faktoren des Elternpaares erklären. Ehe-/ Patienten-paar, für die eine Anwendung der ICSI in Betracht kommt, sollten deshalb ihre individuellen Risikofaktoren sorgfältig prüfen und eine Chromosomenanalyse durchführen lassen. Auch eine vorgeburtliche Untersuchung des Kindes mittels Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung kann angeraten sein.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Frauenarzt

Unterschrift Frau

Unterschrift Mann



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Beratungs- und Indikations-Bestätigung

Zum Verbleib bei Ihrer Frauenärztin / bei Ihrem Frauenarzt!

Frau _____ und Herr _____

Das o.g. Patientenpaar stellte sich im Rahmen der Sterilitätstherapie in Ihrer Praxis vor. In einem orientierenden Gespräch wurden auch die Möglichkeiten der assistierten Reproduktion angesprochen.

Diagnose: Tubare Sterilität Männliche Subfertilität
 Idiopathische Sterilität Hochgradige Fertilitätsstörung des
 Immunologisch bedingte Sterilität Mannes
 Somatische Ursachen

Geplante Therapie: Insemination ICSI
 IVF

Aufgrund der vorliegenden Befunde besteht bei diesem Ehe-/ Patienten-paar gemäß den Richtlinien des Bundesaus-schusses der Ärzte und Krankenkassen eine Indikation zur Durchführung von Behandlungsmaßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Die Erfolgchancen für den Eintritt einer Schwangerschaft sind mittels dieser Maßnahme höher einzuschätzen als durch konservative Therapien oder eine mögliche rekonstruktive Mikrochirurgie.

Das Ehe-/ Patienten-paar wünscht nach eingehender Beratung Behandlungsmaßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Da eine ausreichende Aussicht auf Erfolg besteht, habe ich das Ehe-/ Patienten-paar nach den Nummern 7 und 13 bis 15 der Richtlinien zur künstlichen Befruchtung gemäß § 27a Abs. 4 SGB V über die medizinischen, psychischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung beraten. Eventuelle gesundheitliche Risiken, körperliche und seelische Belastungen infolge der Behandlung sowie die möglichen Erfolgsaussichten wurden angesprochen und Alternativen zum eigenen Kind (z.B. Adoption) erörtert. Hingewiesen wurde das Ehe-/ Patienten-paar auch auf die in der Literatur diskutierte erhöhte Fehlbildungsrate nach ICSI. Diese Rate lässt sich meist durch individuelle, risikoe erhöhende Faktoren des Elternpaares erklären. Ehe-/ Patienten-paar, für die eine Anwendung der ICSI in Betracht kommt, sollten deshalb ihre individuellen Risikofaktoren sorgfältig prüfen und eine Chromosomenanalyse durchführen lassen. Auch eine vorgeburtliche Untersuchung des Kindes mittels Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung kann angeraten sein.

Hinweis für die Frauenärztin / für den Frauenarzt:

08521 Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung einschließlich einer Bescheinung nach Nr. 15, einmal im Reproduktionsfall

Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Reproduktionsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08530 berechnungsfähig.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift Frauenarzt

Unterschrift Mann

Unterschrift Frau