



Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

Einverständniserklärung einer Social-Freezing-Behandlung

Frau _____

Name, Vorname

Geburtsdatum

Patienteninformation „social freezing“

Aufgrund der nachlassenden ovariellen Reserve mit zunehmendem Alter denken manche Patientinnen, oft auch wegen fehlenden festen Lebenspartners, über die prophylaktische Anlage einer sog. Fertilitätsreserve nach. Diese Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen („social freezing“) erfordert zunächst eine Hormonbehandlung der Eierstöcke und das Absaugen der Eibläschen im Rahmen einer Operation in Vollnarkose. Die so gewonnenen Eizellen werden anschließend kryokonserviert. Besonders die ultraschnelle Methode der Kryokonservierung (Vitrifikation) eignet sich für das Einfrieren unbefruchteter Eizellen. Die Überlebensrate reifer Eizellen nach dem Auftauen wird mit etwa 80 % beziffert. Die Lagerungsdauer in flüssigem Stickstoff bei -196°C spielt nach heutigem Kenntnisstand keine Rolle. Nach einer Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen muss die anschließende Befruchtung zwingend mit einer sog. intracytoplasmatischen Spermieninjektion erfolgen, d.h. einzelne Spermien werden in Eizellen eingespritzt. Die Geburtenrate pro eingefrorener unbefruchteter Eizelle liegt bei etwa 8 %. Allerdings ist dieser Wert stark altersabhängig.

In Voruntersuchungen wurden die individuellen Voraussetzungen für das „social freezing“ überprüft. Idealerweise sollten in einem bis max. drei Stimulations- und Punktionszyklen die Möglichkeit der Gewinnung von insgesamt mindestens 10, besser 15 Eizellen erwarten lassen.

Die Fehlbildungsrate bei Kindern, die nach Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen und anschließender intracytoplasmatischer Spermieninjektion geboren wurde, unterscheidet sich nach der derzeitigen Studienlage nicht von der Rate bei Kindern nach spontaner Empfängnis. Auch hier spielt das Alter der zukünftigen Mutter eine wichtige Rolle. Es ist bekannt, dass in Schwangerschaften älterer Frauen die Risiken für Frühgeburtlichkeit, niedriges Geburtsgewicht, Schwangerschaftsdiabetes und Schwangerschaftsbluthochdruck erhöht sind.

Die Therapiekosten für ein „social freezing“ sind hoch und werden nicht von den Kostenträgern übernommen.

Über die Kryokonservierung und Lagerung unbefruchteter Eizellen muss ein separater Vertrag mit der Patientin abgeschlossen werden.

Komplikationen und Risiken der Behandlung Wie bei einer Stimulation für eine konventionelle In-Vitro-Fertilisation kann es bei der Stimulation zu einer Überreaktion der Eizellen kommen (Überstimulationssyndrom) kommen. Aufgrund des besonderen Stimulationsschemas ist das Risiko jedoch sehr gering. Bei der Eizellentnahme (vaginale Follikelpunktion) kann es in sehr seltenen Fällen



Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

zu Nachblutungen oder auch Infektionen im Bereich der Eierstöcke kommen. Beides macht ggf. eine Krankenhausbehandlung notwendig.

Ich bestätige, über die Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen, Chancen und Risiken ausreichend informiert worden zu sein. Eine Kopie dieser Patienteninformation habe ich bekommen.

Stuttgart, den _____

Unterschrift Patientin

Unterschrift Arzt

Einverständniserklärung einer Social-Freezing-Behandlung

Wir haben die Patienteninformation zum „social freezing“ und die Kosteninformation gelesen. Eine Kopie wurde uns ausgehändigt.

Wir erklären uns damit einverstanden, diese Behandlung durchführen zu lassen und sind über die mit der Diagnostik verbundenen Kosten, die wir privat begleichen müssen, aufgeklärt worden. Über die Grenzen der methodischen Aussagekraft der Polkörperbiopsie sind wir informiert und wissen, dass eine weitere vorgeburtliche Diagnostik im Falle einer Schwangerschaft in Erwägung gezogen werden muss.

Stuttgart, den _____

Unterschrift Patientin

Unterschrift Arzt



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

Abweichende Honorarvereinbarung Abdingungsvereinbarung nach §2 GOÄ

zwischen

Kinderwunschzentrum Bad-Cannstatt

M. Woriedh
König-Karl-Str. 66
70372 Stuttgart
Tel. 0711-290 671
E-Mail: info@praxis-woriedh.de

und

Frau _____

Herr _____

wird nach persönlicher Absprache gemäß §2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) eine Honorarvereinbarung getroffen.

Ich wünsche die Erbringung der folgenden Leistungen als Privatpatient/Selbstzahler und bin mit der nachstehenden, gesondert ausgehandelten Berechnungen einverstanden:

- | | | |
|----------------------------|---|--|
| <input type="radio"/> IVF | <input type="radio"/> Insemination | <input type="radio"/> jegliche weitere Zusatzmaßnahmen |
| <input type="radio"/> ICSI | <input type="radio"/> Kryokonservierung | (siehe Einverständniserklärung) |

Ich wurde neben den medizinischen Aspekten auch wirtschaftlich wie folgt darüber aufgeklärt, dass

- die von mir gewünschte Behandlung nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung ist und Leistungen im Rahmen der GKV eine ausreichende Behandlung ermöglichen würden. Die von mir gewünschte Behandlung kann nicht mit meiner Krankenkasse abgerechnet werden.
- für die von mir gewünschte Behandlung ggf. kein Anspruch auf vollständige oder teilweise Kostenerstattung, insbesondere über einen 3,5-fachen Steigerungsfaktor hinaus, gegenüber meiner privaten Krankenkasse und/oder privaten Zusatzversicherung besteht.
- Auch werden die Ziffern 4852A; 4751A2; 4873A2; A4873M; A1114M; 4852A6 und 4873A10 gesondert mit einem Faktor von 1 bis zu 6,9 abgerechnet.

Stuttgart, den _____

Unterschrift des aufklärenden Arztes

Unterschrift Patientin _____



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

VERTRAG

über die
Kryokonservierung und Lagerung
von

reproduktiven Geweben und Zellen einer Frau oder eines Mannes (incl. Spendersamen)

zwischen dem

Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt

M. Woriedh

König-Karl-Str. 66

70372 Stuttgart

Tel. 0711-290 671

E-Mail: info@praxis-woriedh.de

und

Frau _____

Herrn _____

Im folgenden Auftraggeber

§ 1

Vertragsgegenstand

Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt übernimmt das Einfrieren sowie die Lagerung von weiblichen oder männlichem Keimmaterial des Auftraggebers oder Fremdsamen (im Folgenden: Konservierungsgut). Die Kryokonservierung erfolgt durch einen Arzt oder unter der Aufsicht und nach fachlicher Weisung eines Arztes oder wurde bereits durch einen Arzt oder unter Aufsicht eines Arztes vorgenommen. Auf dieses Rechtsverhältnis finden die §§ 688 ff. BGB in der durch diesen Vertrag modifizierten Fassung Anwendung.

Verwendet werden soll (Zutreffendes ankreuzen):

- weibliches Keimmaterial (Ovarialgewebe, Follikel, Eizellen)
- männliches Keimmaterial (aus Hoden, Nebenhoden oder Ejakulaten)



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

§ 2

Einfrieren des Konservierungsguts

1. Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin stellt dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt frisches oder bereits von einer geeigneten Stelle ordnungsgemäß kryokonserviertes Konservierungsgut zur Verfügung.

Die vorausgehende ärztliche Behandlung im Rahmen von Maßnahmen der medizinisch unterstützten Befruchtung ist nicht Gegenstand dieses Vertrages.

2. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt bereitet frisches Konservierungsgut für das Einfrieren vor. Im Anschluss daran führt sie den Einfriervorgang durch. Die Gewinnung und medizinische Aufbereitung des Konservierungsguts sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
3. Im Falle der Übernahme bereits kryokonservierten Materials, erfolgt die Lagerung gem. § 3. In diesem Falle hat der Auftraggeber/die Auftraggeberin mitzuteilen, von welcher Stelle das Konservierungsgut bereits bearbeitet wurde.

Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin ist für den fachgerechten Transport des Konservierungsgutes vom bisherigen Lagerungsort zum Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt verantwortlich.

Die Kryo-Einrichtung wird bei der Übernahme prüfen, ob die medizinischen Standards für den Transport eingehalten wurden, insbesondere die notwendige Temperatur eingehalten wurde. Sollte das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt Abweichungen feststellen, wird sie den Auftraggeber/die Auftraggeberin unverzüglich informieren.

§ 3

Lagerung

Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt lagert das Konservierungsgut in flüssigem Stickstoff bei ca. minus 190° Celsius oder in der Dampfphase über dem Flüssigkeitsspiegel für die Dauer dieses Vertrages. Sie ist berechtigt, mit der Durchführung der Lagerung Dritte zu beauftragen und den Ort oder die technische Art und Weise der Lagerung zu ändern, sofern der Dritte die gesetzlichen Voraussetzungen zur Kryokonservierung erfüllt und dem Auftraggeber/der Auftraggeberin hierdurch keine zusätzlichen Kosten entstehen. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt informiert den Auftraggeber/die Auftraggeberin über den Dritten und den momentanen Lagerungsort des Konservierungsguts. Sollte das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ihre Tätigkeit einstellen, ist sie zur Weitergabe des Konservierungsguts sowie der Aufzeichnungen gemäß § 7 TPG-GewV an eine andere Einrichtung gemäß § 20c AMG berechtigt. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt wird dem Auftraggeber/der Auftraggeberin schriftlich den Namen und die Anschrift der empfangenden Einrichtung mitteilen. Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin wird mit dieser Einrichtung einen Vertrag über die Lagerung schließen.

§ 4

Vertragsdauer



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

1. Das Vertragsverhältnis beginnt mit der Unterzeichnung dieses Vertrages und der Übergabe des Kryogutes durch die Auftraggeberin oder einem von dieser beauftragten Dritten an das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt. Das Vertragsverhältnis hat eine Laufzeit von zwölf Monaten (Grundlaufzeit) und verlängert sich automatisch auf unbestimmte Zeit, wenn es nicht von der Auftraggeberin mit einer Frist von einem Monat zum Ablauf der Grundlaufzeit, danach von einem Monat, gekündigt wird. Die Kündigungsfrist für das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt beträgt drei Monate zum Ende der Grundlaufzeit, danach einen Monat zum Ablauf eines Kalenderquartals.
2. Das Vertragsverhältnis endet im Übrigen:
 - a. durch Kündigung nach § 10;
 - b. durch Verbrauch des Kryomaterials;
 - c. bei fehlender fristgemäßer Zustimmung oder Ablehnung des Kostenanpassungsverlangens gem. § 5 Abs. 5;
 - d. mit der Herausgabe des Konservierungsguts an einen zur Entgegennahme berechtigten Dritten;
 - e. im Falle des Todes der Auftraggeberin. Insoweit ist die Kenntniserlangung durch das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt maßgebend;
 - f. durch Verbrauch des Kryokonservierungsguts.

Der Vertrag endet ferner, wenn durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Rechtsprechung die Kryokonservierung von Keimzellen unzulässig wird oder das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ihre Tätigkeit einstellen sollte.

§ 5

Vergütung

1. Für die Durchführung der technischen Aufbereitung und das Einfrieren nach § 2 sowie die Lagerung nach § 3 zahlt der Auftraggeber/die Auftraggeberin an das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ein Entgelt gemäß der als Anlage beigefügten Preisliste.
2. Die vorzeitige, von dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt nicht zu vertretende Beendigung des Vertragsverhältnisses — z.B. wegen Herausgabe des Konservierungsgutes an einen Dritten — hat keinen Einfluss auf die Höhe der Vergütung für die Lagerung. Eine Erstattung des gezahlten Entgelts erfolgt nicht.
3. Kosten für eine Weitergabe des Konservierungsguts auf Weisung des Auftraggebers nach § 12 Abs. 3 werden gesondert berechnet.
4. Die nach den Absätzen 1 und 2 vereinbarte Vergütung ist im Voraus zur Zahlung fällig und von der Auftraggeberin innerhalb von zwei Wochen nach Rechnungserhalt auszugleichen, wobei es für die Rechtzeitigkeit auf den Zahlungseingang auf dem Konto des Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ankommt.
5. Ändern sich nach Abschluss dieses Vertrages die Kosten für Lohn, Energie, Beschaffung von Flüssigstickstoff oder gesetzliche Abgaben, so ist das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt berechtigt, die Vergütung entsprechend anzupassen. Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin ist spätestens drei Monate vor der geplanten Anpassung



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

hierüber zu informieren. Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin hat gegenüber dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt nach Erhalt des Anpassungsverlangens innerhalb von sechs Wochen zu erklären, ob sie dieses annimmt oder ablehnt.

§ 6

Qualitätssicherung

1. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt setzt zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach §§ 2 und 3 ausschließlich Ärzte oder andere geeignete Mitarbeiter unter der Aufsicht und nach fachlicher Weisung eines Arztes ein. Der jeweilige Stand der medizinischen und technischen Wissenschaft wird berücksichtigt.
2. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt gewährleistet die kontinuierliche Überwachung der technischen Anlagen zur Lagerung des Konservierungsguts.

§ 7

Mitwirkungspflichten, Vollmacht

1. Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin ist verpflichtet, das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt unverzüglich zu informieren über Änderungen ihrer Anschrift und des Aufenthaltsortes sowie Abwesenheiten von mehr als sechs Wochen. Seine Erben sind verpflichtet, dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt über seinen/ihren Tod zu informieren. Die Mitteilungen haben schriftlich zu erfolgen.
2. Für die Verbindlichkeit einer Mitteilung nach Absatz 1 gegenüber dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt genügt die Anzeige der Auftraggeberin/des Auftraggebers bzw. eines Erben. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ist nicht verpflichtet, die Richtigkeit zu überprüfen oder weitere Nachweise zu verlangen. Solange der Auftraggeber dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt nicht über das Vorliegen eines Sachverhaltes gemäß Absatz 1 informiert hat, ist diese berechtigt, vom Fortbestehen der bisherigen Verhältnisse auszugehen. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ist nicht verpflichtet, eigene Ermittlungen anzustellen.

§ 8

Information der Auftraggeberin

Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt erfüllt ihre Mitteilungs- und Informationspflichten nach diesem Vertrag, wenn sie Schreiben an die letzte ihrer bekannten Anschrift des Auftraggebers/der Auftraggeberin richtet. Sie ist nicht verpflichtet, neue Anschriften oder Aufenthaltsorte der Auftraggeberin/des Auftraggebers zu ermitteln. Wird gleichwohl eine Anschriftenermittlung durch das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt notwendig, trägt der Auftraggeber/die Auftraggeberin die hierfür anfallenden Kosten.

§ 9

Haftung

1. Für sonstige Schäden, die nicht auf der Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit beruhen, haften das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt und/oder deren Erfüllungsgehilfen bei Verlust, Beschädigung oder Vernichtung des Konservierungsguts nur, wenn die Schadensursache auf



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht; für leichte Fahrlässigkeit besteht keine Haftung.

2. Dem Auftraggeber/der Auftraggeberin ist bekannt, dass bei Kryokonservierungsmaßnahmen im Sinne des § 1 dieses Vertrages das Konservierungsgut aus biologischen, von den Vertragspartnern nicht zu vertretenden Gründen seine Vitalität verlieren kann. Daher haftet das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt nicht, wenn das Konservierungsgut, ohne dass sie dies zu vertreten hat, nach einem Auftauvorgang keine Vitalität aufweist und somit nicht verwendet werden kann.

§ 10

Kündigung des Vertrages

1. Wurde die gemäß § 5 Abs. 1 dieses Vertrages geschuldete Zahlung nicht vorgenommen, ist das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt berechtigt, eine Nachfrist von zwei Wochen zu setzen und bei Erfolglosigkeit den Vertrag außerordentlich mit einer Auslaufzeit von einem Monat zu kündigen.
2. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ist weiterhin zur außerordentlichen Kündigung des Vertrages mit einer Auslaufzeit von einem Monat berechtigt, wenn die Auftraggeberin/der Auftraggeber ihren Pflichten nach § 7 nicht nachkommt (Mitwirkungspflichten).

§ 11

Verbleib des Konservierungsguts

1. Das Konservierungsgut ist Eigentum des Auftraggebers/der Auftraggeberin und unterliegt seinem/ihrem Verfügungsrecht.
2. Bei Beendigung des Vertrages durch Kündigung oder aus sonstigen Gründen verwirft das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt das Konservierungsgut unverzüglich, es sei denn, dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt geht rechtzeitig, mindestens jedoch zwei Wochen vor diesem Zeitpunkt, eine schriftliche Anweisung des Auftraggebers/der Auftraggeberin zu, an wen das Konservierungsgut zu übergeben ist. Unter Verwerfen im Sinne dieses Vertrages ist der Vorgang zu verstehen, dass durch das Auftauen der natürliche Zerfall der Zellen eintritt und diese nicht mehr für reproduktionsmedizinische Maßnahmen verwandt werden können.
3. Der Auftraggeber/die Auftraggeberin ist jederzeit berechtigt, die Herausgabe des Konservierungsguts an einen Dritten zur Durchführung der Behandlung oder zum Zwecke der Fortsetzung der Kryokonservierung zu verlangen.
 - a. Die Erklärung bedarf der Schriftform.
 - b. Zur Entgegennahme des Konservierungsguts ist ein von der Auftraggeberin/dem Auftraggeber bevollmächtigter Dritter, der die Anforderungen an eine Einrichtung nach § 20c AMG erfüllt, berechtigt, sofern er hierzu in schriftlicher Form durch den Auftraggeber/die Auftraggeberin bevollmächtigt wurde. Die Vollmacht darf nicht älter als einen Monat vor dem Herausgabetermin sein. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt kann von dem Auftraggeber/der Auftraggeberin verlangen, dass dem Herausgabebegehren eine schriftliche Bestätigung des bevollmächtigten Dritten beigelegt ist, mit der dieser bestätigt, zur Lagerung von Konservierungsgut gemäß den Anforderungen des § 20c AMG



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

- berechtigt zu sein. Die Bestätigung darf nicht älter als einen Monat vor dem Herausgabetermin sein.
- c. Bei der Herausgabe des Konservierungsguts an einen von dem Auftraggeber/der Auftraggeberin benannten Dritten geht die Gefahr mit Besitzübergang auf den Dritten oder ein eingeschaltetes Transportunternehmen auf die Auftraggeberin/den Auftraggeber über.
 - d. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ist berechtigt, einen Vorschuss in Höhe der ihr voraussichtlich entstehenden Kosten zu verlangen. Kommt die Auftraggeberin/der Auftraggeber ihrer Zahlungspflicht nicht bis zum Ablauf des Vertrages nach, ist das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt zur Verwerfung des Konservierungsguts berechtigt.
4. Verstirbt der Auftraggeber/die Auftraggeberin, ist das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt vorbehaltlich einer Änderung der zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns geltenden Rechtslage zur umgehenden Verwerfung des Konservierungsguts berechtigt und verpflichtet. Zwischen den Vertragsparteien besteht Einvernehmen, dass das Konservierungsgut nach dem Tod des Auftraggebers/der Auftraggeberin nicht an seine/ihre Erben oder einen Dritten herausgegeben werden darf. Dies gilt selbst dann, wenn dem Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt eine anderslautende Weisung erteilt werden sollte.

§ 12

Aufzeichnungen und Datenübermittlung

1. Im Zusammenhang mit der Vertragsdurchführung gefertigte Aufzeichnungen des Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt verbleiben in ihrem Eigentum.
2. Dem Auftraggeber/der Auftraggeberin ist bekannt, dass das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt gesetzlich zum Führen von Aufzeichnungen über das Konservierungsgut und dessen Verbleib verpflichtet ist. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt verpflichtet sich, diese Aufzeichnungen nur in den gesetzlich vorgesehenen Fällen oder in Absprache mit dem Auftraggeber/der Auftraggeberin zu übermitteln.
3. Soweit das Konservierungsgut im Auftrag des Auftraggebers/der Auftraggeberin an Dritte übergeben wird, wird das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt diesen die gemäß § 7 TPG-GewV notwendigen Angaben übermitteln.
4. Sollte das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ihre Tätigkeit einstellen, ist sie gesetzlich verpflichtet und berechtigt, ihre Aufzeichnungen zur Aufbewahrung an eine andere Einrichtung gemäß § 20c AMG zu übermitteln. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt wird der Auftraggeberin, dem Auftraggeber schriftlich den Namen und die Anschrift der Empfangenden Einrichtung mitteilen.

§ 13

Verjährung

1. Ansprüche der Vertragspartner aus diesem Vertrag verjähren nach Ablauf eines Jahres, es sei denn, es handelt sich um deliktische Ansprüche. Für diese verbleibt es bei den gesetzlichen Verjährungsregeln.
2. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in welchem der Anspruch entstanden ist.

§ 14

Verschwiegenheit

1. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ist zur Verschwiegenheit verpflichtet.



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

2. Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin befreit sie jedoch insoweit von ihrer Verpflichtung zur Verschwiegenheit, als die Weitergabe persönlicher Informationen gesetzlich vorgeschrieben oder zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. Die Befreiung gilt insbesondere gegenüber Ärzten, die die Auftraggeberin/den Auftraggeber im Rahmen der Kinderwunschbehandlung medizinisch betreuen.
3. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt ist insbesondere berechtigt, Informationen gemäß § 7 Absatz 1 an die Ärzte weiterzugeben, die den Auftraggeber bisher medizinisch betreut haben.

§ 15

Kostentragung

Der Auftraggeber/Die Auftraggeberin bestätigt, darüber informiert zu sein, dass die Kosten für die Kryokonservierung in der Regel nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Eine Ausnahme bilden fertilitätserhaltende Maßnahmen gemäß § 27 a Abs. 4 SGB V, für die Sachleistungen für gesetzlich Krankenversicherte zur Verfügung stehen können. Diese Sachleistungen können nur durch einen Arzt und nicht direkt durch das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt erbracht werden. Es wird in solchen Fällen angeraten, sich mit der gesetzlichen Krankenversicherung ins Benehmen zu setzen. Bei einem privat krankenversicherten Auftraggeber/Auftraggeberin wird ebenfalls eine Abklärung mit der zuständigen Krankenversicherung empfohlen.

§ 16

Sonstiges

1. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses.
2. Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder der Vertrag eine Lücke enthalten, so bleibt die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt eine wirksame Bestimmung als vereinbart, die dem von den Vertragsparteien Gewollten am nächsten kommt; das Gleiche gilt im Falle einer Lücke.

Stuttgart, den _____

.....
Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt

.....
Auftraggeber



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

Einverständniserklärung der Zusatzmaßnahmen

Frau: _____

Mann: _____

Das Patientenpaar erklärt:

Wir haben die Patienteninformationen gelesen und verstanden,

Wir wurden in einem ausführlichen Gespräch vom behandelnden Arzt aufgeklärt und konnten in diesem Rahmen alle uns wichtigen Fragen stellen.

Endometrium-Scratching:

Bei der Scratching Methode wird zwischen dem 21. und 24. Zyklustag mit einem sehr dünnen Katheter eine geringe Menge Gebärmutter Schleimhaut von der Vorder- und Rückwand, sowie von den beiden Seitenwänden der Gebärmutterhöhle durch den Gebärmutterhals hindurch gewonnen, was in aller Regel nicht schmerzhaft ist.

Preis: 150 €

Plasmaspülung:

Methode, um die Gebärmutter Schleimhaut anzuregen und die Einnistungsfähigkeit zu verbessern.

Preis: 300 €

EmbryoGlue®:

EmbryoGlue® ist ein Gewebeklebstoff, der auf eine natürliche Art und Weise die Gegebenheiten in der Gebärmutter bei der Einnistung des Embryos imitiert. Es hilft dabei, dass sich der Embryo an der Gebärmutterwand optimal festsetzt.

Preis: 300 €

Social Freezing:

Anlegen einer Fruchtbarkeitsreserve durch Einfrieren von Ei- und Samenzellen.

Preis: 3000 € + Lagerkosten siehe Kryokonservierung bis 10 Eizellen, je weitere 6 Eizellen (ab der 11. Eizelle) zusätzlich 300 Euro

Blastozystenkultur:

Langzeitkultur der Embryonen über fünf Tage bis zum Blastozysten Stadium.

Preis: 1000 €

Kryokonservierung

(Einfrieren von befruchteten Eizellen, unbefruchteten Eizellen, Sperma, Hodengewebe)

Unter Kryokonservierung versteht man das Aufbewahren von Zellen oder Gewebe durch Einfrieren in flüssigem Stickstoff. Mit Hilfe dieses Verfahrens ist es möglich, die Vitalität der Zellen nahezu unbegrenzt aufrechtzuerhalten.

Preis: 700 € für Kryokonservierungsmaßnahmen bis 6 Eizellen, je weitere 6 Eizellen zusätzlich 300 Euro. (siehe Oben)

Zusätzliche Kryokonservierung am Tag 5 entstehen Kosten von 300 € für insge. 3 Blastozysten, je weitere 3 Blastozysten zusätzlich 300 Euro.

Das Honorar für die Lagerung pro jedem weiteren Vertragshalbjahr 300,00 €

Ca. 509,92 € Kosten für Embryotransfer.

HCG-Spülung inkl. Material:

Preis: 150 €

Calcium-Ionophor:



**Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt**

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

Preis: 300 €

ERA-Test

Preis: 700 €

EDV-Gestützte Sicherheitskontrolle der Eizellen, Spermien und Embryonen im Labor

(Kosten 75 €)

Information zur Hepatitis- und HIV Kontrolle gemäß Transplantationsgesetz

Erforderliche Laboruntersuchung für die Verwendung von Keimzellen nach §8 des Transplantationsgesetz (TPG).

Die Rechnung für die durchgeführte Laboruntersuchung erhalten Sie separat von einem medizinischen Labor.

Wir wissen, dass diese Leistung keine gesetzliche Krankenkassenleistung ist und werden für diese Kosten selbst aufkommen. Das Kinderwunschzentrum Bad Cannstatt wird diese Leistungen privatärztlich nach den Bestimmungen der Gebührenordnung (GOÄ) - direkt oder im Auftrag durch die PVS – liquidieren.

Datum

Name, Vorname und
Unterschrift Patientin

Name, Vorname und
Unterschrift Patient



Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de

Wichtige Information zur Narkoseaufklärung für Ihren bevorstehenden Eingriff:

Sehr geehrter Herr/Frau

im Rahmen Ihrer geplanten Operation ist es wichtig, dass Sie im Voraus einige Unterlagen ausfüllen, um eine reibungslose und sichere Narkose durchführen zu können. Bitte beachten Sie die folgende Schritte:

1. **Ausfüllen des Online Aufklärungsbogens Anästhesie:** Wir bitten Sie, den Narkoseaufklärungsbogen/Fragebogen online auszufüllen. Dieses Formular ist entscheidend, um uns wichtige Informationen über Ihre Gesundheit und Ihren medizinischen Hintergrund bereitzustellen. Die Daten, die Sie auf der Webseite eingeben, werden verschlüsselt an unsere Narkoseabteilung übermittelt, um Ihre Privatsphäre zu schützen.

Die Narkose wird durchgeführt von der Praxis Dr. Löffler + Team und der Aufklärungsbogen ist zu finden unter deren Webseite:

www.chirurgie-centrum.de/fragebogen

2. **Telefonische Aufklärung;** Ein Mitglied unseres Narkoseteams wird Sie spätestens am Tag vor Ihrem Eingriff telefonisch kontaktieren, um die Narkoseaufklärung mit Ihnen durchzuführen. Diese Aufklärung ist wichtig, um Ihnen alle Informationen zur Narkose zu geben und eventuelle Fragen zu klären.

Sollten Sie keine telefonische Aufklärung wünschen, bitten wir Sie, ca. 30 Minuten vor Ihrem vereinbarten Operationstermin zu erscheinen. Bitte informieren Sie dann das Personal, dass Sie noch nicht zur Narkose aufgeklärt wurden. Dennoch ist es erforderlich, dass Sie das Onlineformular vorab ausgefüllt haben, damit unsere Narkoseärzte mit Ihrer Vorgeschichte vertraut sind und eine bestmögliche Aufklärung gewährleisten können. Die Frage, ob Sie eine telefonische Aufklärung wünschen, ist Teil des Fragebogens. Nach einer telefonischen Aufklärung dürfen Sie selbstverständlich Ihrem Narkosearzt/ärztin weitere Fragen am OP Tag stellen.

Wir möchten Ihnen versichern, dass Ihre Sicherheit und Ihr Wohlbefinden, unsere oberste Priorität sind. Dazu ist es uns wichtig, dass Sie möglichst wenig Wartezeiten haben und komfortabel den Bogen in der für Sie bestgeeigneten Zeit ausfüllen können. Wenn Sie Fragen oder Bedenken haben, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren. Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis!

Mit freundlichen Grüßen, Anästhesiepraxis Dr. Löffler + Team

Anästhesiepraxis: Tel: **0711-3968 3571** Email: anästhesie@chirurgie-centrum.de



Kinderwunschzentrum
Bad-Cannstatt

Praxis M. Woriedh

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
König-Karl-Str. 66 70372 Stuttgart
Tel: 0711-290 671 Fax: 0711-292 321
E-Mail: info@kwz-bc.de



Einwilligungserklärung

1. Ich bin mit der Weitergabe der zum Zweck der Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen jeweils erforderlichen, insbesondere der Patientenkartei entnommenen Informationen (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnose, Untersuchungs- und Behandlungsdaten, Telefonnummer zum Zweck der Adressermittlung) sowie der Weitergabe der Honorarforderung zum Zweck des Einzugs an die PrivatVerrechnungsStelle der Ärzte in Niedersachsen rkv, Osterstraße 60, 30159 Hannover (kurz: PVS NDS), einverstanden.

2. Sollte es über die Berechtigung der Honorarforderung unterschiedliche Auffassungen geben, bin ich mit der Weitergabe der zur Rechnungsbegründung darüber hinaus erforderlichen Daten aus der Patientenkartei an die PVS NDS einverstanden.

3. Ich bin auch mit der Weitergabe der erforderlichen persönlichen Daten (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Rechnungsdaten, Angaben zu Kostenträgern und Versicherungen) zum Zweck der Beitreibung sowie Abtretung der Honorarforderungen an die Rechtsschutzstelle der Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärzteschaft r.k.V., Leisewitzstr. 43, 30175 Hannover (kurz: RST) einverstanden.

4. Diese Erklärung gilt auch für Honorarforderungen, die aus zukünftigen Behandlungen entstehen. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arzt oder der PVS NDS / RST schriftlich widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund dieser Einwilligung bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung zwischen meinem Arzt und der PVS NDS / RST mehr statt.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung:

Patient - Nachname / Vorname (m/w/divers)

Geburtsdatum (Patient m/w/divers)

ggf. Nachname / Vorname - gesetzlicher Vertreter (m/w/divers)

Telefonnummer (zum Zweck der Adressermittlung)

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Rechnungsempfänger - Nachname / Vorname (m/w/divers)

identisch mit Patientendaten

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Datum / Ort

Unterschrift - Patient bzw. gesetzlicher Vertreter (m/w/divers)

Unterzeichnet bei minderjährigen Kindern ein Elternteil allein, so sichert er ausdrücklich zu, dass die Einwilligung des anderen Sorgeberechtigten ebenfalls vorliegt.

Kassenpatient u. wünsche Privatbehandlung Normale private Krankenversicherung Beihilfeberechtigt

Besondere Versicherungen: Post B KVB

Besondere Tarife: Basistarif* Standardtarif* Studententarif*

*Ausweispflicht (Versichertenkarte/- schreiben vorlegen)

Kostenträger / Versicherung: _____

Eierstockstimulation und Eizellentnahmen zur Kryokonservierung (Eizellreserve)

Patientenname und -adresse

Mustermann Mustermann

Vorname Nachname

Anschrift

//

Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

/

Krankenkasse / Versicherungsnummer

Guten Tag, Mustermann Mustermann,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch.

Die persönliche Eizellreserve

Sie wünschen eine persönliche Eizellreserve (Eizellvorrat) anzulegen, um wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer medizinisch notwendigen keimzellschädigenden Therapie die Fruchtbarkeit möglichst zu erhalten oder zum Erhalt der Fruchtbarkeit für eine spätere Lebensphase („social freezing“).

Eine Grundvoraussetzung für die gewünschte Behandlung sind funktionsfähige Eierstöcke. Wir können zu dieser Maßnahme unter anderem nur dann raten, wenn Ihr Gesundheitszustand eine solche Behandlung zulässt und sie angemessene Erfolgsaussichten verspricht (z.B. aufgrund Ihres Alters, voraussichtlicher Anzahl von Eizellen).

Im Falle von Minderjährigkeit der Patientin erfolgt eine gesonderte Aufklärung.

Kostenübernahme

Eine Kostenübernahme seitens gesetzlicher und privater Krankenversicherungen/der Beihilfe für Maßnahmen zur Kryokonservierung kommt nur unter bestimmten Voraussetzungen in Betracht. Insbesondere muss die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung (Grunderkrankung) und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie notwendig erscheinen.

Handelt es sich um ein sogenanntes „social freezing“, das ohne medizinische Indikation auf Ihren Wunsch hin stattfindet, müssen Sie die Kosten selbst tragen.

Als keimzellschädigende Therapie gelten insbesondere die geplante operative Entfernung von Eierstöcken, die Behandlung mit bestimmten Chemotherapeutika und eine Strahlentherapie mit zu erwartender Schädigung der Eierstöcke. Ob eine

Therapie keimzellschädigend sein kann, muss durch die Ärztin/den Arzt beurteilt werden.

Sie sollten sich im Vorfeld einer beabsichtigten Behandlung unbedingt an Ihre gesetzliche bzw. private Krankenversicherung/Beihilfe wenden, um zu klären, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang Kosten (dies betrifft zum Beispiel auch die erforderliche Lagerung der Eizellen sowie sonstige Folgekosten) übernommen werden.

Weitere Hinweise

Es ist bereits jetzt zu berücksichtigen, dass sich eine spätere Befruchtung außerhalb des Körpers – u.a. auch hinsichtlich einer Kostenübernahme durch gesetzliche bzw. private Krankenversicherungen/die Beihilfe – u.a. nach den „Richtlinien über künstliche Befruchtung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de/downloads/33-211-183/01-2022_G-BA-aktuell_Januar.pdf) bestimmt.

Die gewonnenen und konservierten Eizellen dürfen später nur zur Herbeiführung einer Schwangerschaft bei Ihnen selbst eingesetzt werden. Eine Weitergabe oder Spende an eine andere Person ist in Deutschland strafrechtlich verboten.

Die Behandlungsmaßnahmen

Ein Behandlungszyklus umfasst die Stimulation der Eierstöcke mit Medikamenten und einen kleinen operativen Eingriff, bei dem die Eizellen aus dem Körper entnommen werden. Die gewonnenen Eizellen werden eingefroren. In späteren Jahren besteht dann die Möglichkeit, sie aufzutauen und mit Samenzellen zu befruchten. Das Ziel ist, die befruchteten Eizellen in die Gebärmutter zu übertragen und so eine Schwangerschaft herbeizuführen.

1. Stimulation der Eizellreifung

Um die Wahrscheinlichkeit einer späteren Schwangerschaft zu erhöhen, müssen möglichst viele Eizellen eingefroren werden. Dazu werden die Eierstöcke durch zusätzliche Hormongabe angeregt. Meist werden diese

Hormone unter die Haut oder in die Muskulatur gespritzt oder in manchen Fällen als Tabletten eingenommen. Beide Verabreichungsformen können auch kombiniert werden. Die meisten Frauen spritzen sich die Hormone nach entsprechender Anleitung selbst.

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

Sie erhalten deshalb wiederholte Termine für Kontrolluntersuchungen.

Um zu verhindern, dass es zu einem unkontrollierten, vorzeitigen Eisprung kommt, werden oft im Vorzyklus oder zusätzlich im laufenden Behandlungszyklus noch andere Hormone (sogenannte GnRH-Analoga oder GnRH-Antagonisten) gegeben. Sie werden zumeist gespritzt. In bestimmten Fällen werden die GnRH-Analoga vor der Stimulation oder nach der Eizellentnahme zur weiteren Zyklusregulierung eingesetzt.

2. Eizellentnahme

Wenn die Eireifung gut vorangeschritten ist, werden zum Abschluss der Stimulation der Eisprung und der letzte Entwicklungsschritt durch Injektion eines weiteren Hormons vorbereitet. Kurz vor dem erwarteten Eisprung und rund 32 bis 36 Stunden nach der letzten Auslösespritze erfolgt die Eizellgewinnung.

Der Eingriff wird meist in Kurznarkose durchgeführt, über deren Durchführung und Risiken Sie gesondert aufgeklärt werden. Um die Eizellen zu entnehmen, stechen wir die einzelnen Eibläschen in den Eierstöcken durch die Scheide und die Bauchhöhle mit einer langen Nadel an. Dies wird in der Regel wechselseitig

links und rechts durchgeführt, es sei denn, Sie hätten nur noch einen Eierstock oder ein Eierstock hat nicht ausreichend auf die Hormonbehandlung reagiert. Die Eierstöcke werden nacheinander punktiert, um aus den Eibläschen die Flüssigkeit und die darin befindlichen Eizellen abzusaugen. Nur in wenigen speziellen Fällen ist es notwendig, die Eibläschen im Rahmen einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) zu entnehmen; gegebenenfalls klären wir Sie dazu gesondert auf. Die abgesaugte Flüssigkeit wird sofort unter dem Mikroskop untersucht, und vorhandene Eizellen werden für den nächsten Schritt isoliert.

3. Konservierung der Eizellen

Zur Konservierung werden die Eizellen sehr schnell auf -196 °C tiefgefroren (Kryokonservierung). Im Gegensatz dazu steht das langsame Einfrieren, das bei der Kryokonservierung von Eizellen nur noch selten angewandt wird. Damit das in den Eizellen enthaltene Wasser nicht gefriert und keine Eiskristalle mit Zerstörung der Zelle bildet, wird ein Frostschutzmittel (Kryoprotektivum) zugesetzt. Die Eizellen werden danach in flüssigem Stickstoff bei ca. -180 °C gelagert, bis Sie das Auftauen für eine gewünschte Schwangerschaft oder zur Vernichtung der eingelagerten Eizellen verlangen.

Über die Kryokonservierung und Lagerung selbst ist zwischen Ihnen und uns bzw. mit der Einrichtung, die Sie mit der Lagerung beauftragen, ein gesonderter Vertrag abzuschließen.

Um mit eingefrorenen Eizellen eine Schwangerschaft zu erreichen, muss immer eine Samenzelle in die Eizelle eingespritzt werden (ICSI=intrazytoplasmatische Spermieninjektion), da der normale Bindungsmechanismus der Samenfäden an die Eizelle und das selbstständige Eindringen nicht mehr möglich ist.

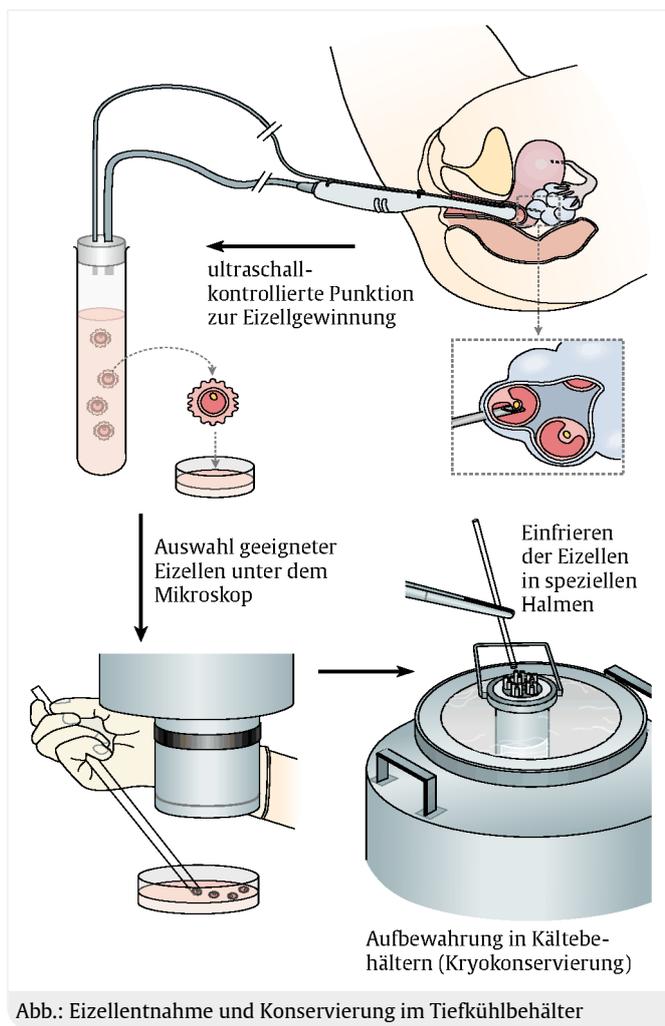
Alternative: Gefrierkonservierung von Eierstockgewebe

Eine Alternative zur Stimulation und Eizellentnahme kann in bestimmten Fällen auch die **operative Entnahme und Gefrierkonservierung von Eierstockgewebe** darstellen. Dieses Verfahren stellt jedoch im Gegensatz zur Eizellgewinnung nach Stimulation noch kein „Routineverfahren“ dar. Dabei werden Teile eines Eierstocks oder ein gesamter Eierstock operativ entnommen und gefrierkonserviert. Später können Anteile des Eierstocks wieder operativ zurück in den Körper übertragen werden, z.B. per Bauchspiegelung in die Bauchhöhle. Wenn dieses Gewebe erfolgreich anwächst, kommt es wieder zur Hormonbildung und Eizellreifung. Sollte diese Methode für Sie in Betracht kommen, klären wir Sie dazu gesondert auf, insbesondere über die jeweiligen Vor- und Nachteile, unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten der Behandlungsalternativen.

Auch hinsichtlich der Kosten für eine Anwendung dieser Methode sollten Sie im Vorfeld der beabsichtigten Behandlung mit Ihrer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung/Beihilfe klären, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine Kostenübernahme erfolgt.

Risiken und mögliche 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 bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Gelegentlich kommt es durch die verabreichten Medikamente zu **Verdauungsstörungen, Spannungsgefühl in der Brust, 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 Übertritt von Flüssigkeit in den Bauchraum führt gleichzeitig in den Blutgefäßen zur **Blutverdickung** und erhöht damit das Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden, die eventuell verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (**Thrombose/Embolie**). Ein solches Überstimulationssyndrom kann im Extremfall zu einer **lebensbedrohlichen Situation** führen! Deshalb werden Sie in einem solchen Fall stationär im Krankenhaus behandelt, in Einzelfällen sogar auf der Intensivstation. Die Gefahr solcher Überreaktionen macht eine **sorgfältige Überwachung** der Stimulation notwendig, die Sie unbedingt wahrnehmen müssen. Bei dem seltenen Ereignis einer starken Überstimulation werden vorbeugend bzw. therapeutisch Infusionen und eventuell **gerinnungshemmende Mittel** (z.B. die Injektion von Heparin) verabreicht. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann aber selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II; heparininduzierte Thrombozytopenie Typ II). Wenn wir erkennen, dass das Risiko einer Überstimulation zu hoch wird, müssen wir den Behandlungszyklus zum Schutz Ihrer Gesundheit abbrechen. Wir besprechen dann mit Ihnen, wie wir weiter vorgehen.
- In Einzelfällen kann ein hormonell stimulierter 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. Eventuell kann es aber notwendig werden, den Eierstock operativ zu entfernen, falls das Gewebe durch längere Zeit der Drehung zugrunde gegangen ist.
- Die Eizellentnahme kann zu **Infektionen mit Vereiterung des Unterleibs, Verletzungen des Darmes und starken Nachblutungen** aus dem punktierten Eierstock führen. Dies tritt selten ein. Es kann eine Antibiotikabehandlung und/oder eine Bauchoperation erforderlich werden, wobei – allerdings sehr selten – ein oder beide Eierstöcke entfernt werden müssen. Sehr selten kommt es zu einer allgemeinen, **lebensbedrohlichen Blutvergiftung** (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- Es kann nach der Punktion zu **Scheidenblutungen** oder **Scheidenausfluss** kommen.
- Die Hormonspritzen können an der Einstichstelle **Rötungen**, selten **Hautentzündungen** und gelegentlich **In-**

fektionen (z.B. Spritzenabszess), **örtliche Gewebeschäden** (Untergang von Gewebe) sowie vorübergehende, selten auch bleibende **Nervenschädigungen** (Schmerzen, Lähmungen) verursachen.

- **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).
- 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 dies eher auf die Störung der Fruchtbarkeit selbst zurückzuführen ist und nicht auf die Stimulationstherapie. Eine abschließende Klärung der Zusammenhänge steht jedoch noch aus.

Über spezielle Risiken, z.B. weitere Nebenwirkungen der Medikamente, die in Ihrem Fall bedeutsam sein könnten, klärt Sie Ihre Ärztin/Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig ist.

Risiken für eine spätere Schwangerschaft

- Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass das Risiko für **Schwangerschaftskomplikationen** (z.B. Fehlgeburten, Frühgeburten, Kinder mit geringerem Geburtsgewicht, Schwangerschaftsvergiftung [Gestose]) steigt, wenn eine Schwangerschaft in fortgeschrittenem Alter der Frau (40 Jahre und älter) herbeigeführt wird.
- Das Risiko, dass ein **Kind**, das mit solchen vorübergehend gefrierkonservierten Eizellen gezeugt wurde, an einer **Krankheit** (z.B. **Fehlbildung, Organdefekt, Chromosomenanomalie**) leidet, bestimmt sich in erster Linie nach den individuellen Risikofaktoren des Paares. Von Bedeutung sind insbesondere das Alter der Frau bei der Eizellentnahme und das Körpergewicht, eventuell vorausgegangene Strahlen- oder Chemotherapien und eine erblich bedingte familiäre Belastung. Wir empfehlen Ihnen in derartigen Fällen, vor der Sterilitätsbehandlung Ihre individuellen Risikofaktoren durch eine **humangenetische Beratung und eventuell Untersuchung** prüfen zu lassen. Es ist derzeit nicht bekannt, dass durch die Behandlung selbst und den Gefriervorgang eine Risikoerhöhung bewirkt würde. Es gibt aber noch keine Langzeiterfahrungen mit dieser Methode. Sie haben jedoch die Möglichkeit, sich auch noch vor einer späteren Übertragung der Eizellen über zwischenzeitlich bekannt gewordene Risiken für ein Kind zu informieren. Im Einzelfall empfehlen sich vorgeburtliche Untersuchungen des Kindes mittels Ultraschall, Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie) oder Fruchtwasserentnahme oder sonstige genetische Untersuchungen.

Erfolgsaussichten

In Einzelfällen kann eine zu geringe oder zu ausgeprägte Reaktion der Eierstöcke oder ein zum unpassenden Zeitpunkt eintretender Eisprung dazu führen, dass der Behandlungszyklus abgebrochen werden muss. Wie dann weiter zu verfahren ist, besprechen wir mit Ihnen im Einzelfall.

Grundsätzlich hängt der Behandlungserfolg von der Zahl der Eizellen ab, die eingefroren werden können. Es ist durchaus

möglich, dass trotz intensiver Hormonbehandlung nur sehr wenige bis manchmal gar keine Eizellen heranreifen. Dies ist abhängig von Ihrem Alter und Hormonstatus. Daher kann es manchmal erforderlich werden, mehrere Behandlungszyklen durchzuführen.

Die Erfahrung zeigt, dass nicht alle Eizellen den Tiefgefrierprozess überstehen. Im Durchschnitt entwickeln sich ca. 80 % der Eizellen nach dem Auftauen unbeschadet weiter; es sind aber erhebliche individuelle Schwankungen berichtet worden.

Wenn der Kinderwunsch später entsprechend der Lebensplanung bzw. nach Überwinden der Grunderkrankung realisiert werden soll, muss mit den dann wieder aufgetauten Eizellen eine Befruchtung außerhalb des Körpers (In-vitro-Fertilisation, IVF, „künstliche Befruchtung“) stattfinden. Soweit dies heute schon beurteilt werden kann, sind die Chancen auf eine Schwangerschaft dabei nur geringfügig niedriger, als wenn bei Ihnen zum Zeitpunkt der Eizellentnahme gleich eine IVF-Behandlung mit anschließendem Embryo-Transfer durchgeführt würde. Unter optimalen Bedingungen liegt die Wahrscheinlichkeit wie bei einer auf natürlichem Weg eintretenden Schwangerschaft, also etwa 25 bis 30 Prozent pro Zyklus; bei Frauen über 35 Jahren sinkt die Wahrscheinlichkeit auf weniger als 15 Prozent pro Zyklus.

Eine Garantie auf eine spätere Schwangerschaft kann, wie sonst auch bei einer IVF-Behandlung, nicht gegeben werden.

Falls durch weitere Stimulationszyklen noch mehr Eizellen der Gefrierkonservierung zugeführt werden sollen, besprechen Sie bitte mit der Ärztin/dem Arzt die Erfolgsaussichten eines weiteren Behandlungszyklus. Fragen Sie dabei nach allem, was Sie wissen möchten. Informieren Sie die Ärzte/Ärztinnen 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 gegen eine Fortsetzung dieser Behandlung von Bedeutung sein können, werden wir Sie informieren.

Verhaltenshinweise

Vor der Behandlung

Bitte geben Sie alle Medikamente (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, Aspirin, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.). In Abstimmung mit Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss.

Während der Behandlung

Wenden Sie die verordneten Medikamente an, wie sie in Ihrem individuellen Behandlungsplan festgelegt sind.

Suchen Sie bitte umgehend ärztliche Hilfe auf bei Beschwerden bzw. Auffälligkeiten, die mit der Behandlung in Zusammenhang stehen könnten (z.B. **Anzeichen einer Überstimulation wie geblähter Bauch, Bauchschmerzen**, eventuell auch **sehr starke Bauchschmerzen, Fieber über 38 °C, Schmerzen, Sehstörungen**).

In Einzelfällen (z.B. beim Auftreten von Sehstörungen) kann die medikamentöse Stimulationsbehandlung Ihre Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr und zur Ausübung gefahrenträchtiger Tätigkeiten beeinträchtigen.

Bitte halten Sie **unbedingt** zu Ihrer eigenen Sicherheit, aber auch zur Sicherung des Behandlungserfolgs alle Termine für die **Kontrolluntersuchungen** und die **Behandlung** ein.

Nach der Eizellentnahme

Beachten Sie bitte, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel **nach der ambulanten Punktion** vorübergehend beeinträchtigt ist. Lassen Sie sich deshalb unbedingt von einer **erwachsenen Person abholen**, und stellen Sie für die ersten **24 Stunden eine Betreuung zu Hause** sicher. Sie dürfen in diesem Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen**. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen** treffen.

Nach der Eizellentnahme, insbesondere wenn Anzeichen einer Überstimulation festzustellen sind, muss körperliche Schonung eingehalten werden. 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 kann nach der Entnahme und wegen der Eierstockvergrößerung für die Frau sehr schmerzhaft sein; werden Hormone über die Scheide verabreicht, ist von Geschlechtsverkehr abzuraten.

Allgemeine Hinweise

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit, auch während der laufenden Behandlung, widerrufen.

Die Ärzte sind verpflichtet, anonymisierte Daten über den Behandlungszyklus sowohl der jeweiligen Landesbehörde als auch dem zentralen IVF-Register zu melden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie sich zusätzlich zu den erforderlichen verschiedenen ärztlichen Beratungen beim Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) www.bkid.de psychosozial beraten lassen sollten.

Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
 - weiblich
 - männlich
 - divers
 - ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente n j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?
Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie?
 - nein
 - Medikamente (z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol)
 - Betäubungsmittel
 - Kontrastmittel
 - Latex
 - Desinfektionsmittel
 - Jod
 - Pflaster
 - Kunststoffe
 - und/oder: _____
3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. n j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?
4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
 - nein
 - Hepatitis
 - HIV/AIDS
 - Tuberkulose
 - und/oder: _____
5. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss n j durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?
6. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?
 - nein
 - Zuckerkrankheit
 - Gicht
 - und/oder: _____

7. Sind bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft (Familie der Frau oder des Mannes) erbliche Störungen der Fruchtbarkeit oder angeborene Fehlbildungen bekannt?

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?

- nein
- Gehstörungen/Lähmungen
- Krampfleiden (Epilepsie)
- Parkinson
- Gefühlsstörungen
- Polyneuropathie
- Schmerzen
- und/oder: _____

9. Besteht/Bestand eine (weitere) Krebserkrankung?

- nein
- Darm
- Brust
- Haut
- Gebärmutter
- Prostata
- Lunge
- Leber
- Bauchspeicheldrüse
- und/oder: _____

10. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?

- nein
- koronare Herzkrankheit
- Bluthochdruck
- Rhythmusstörungen
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Angina pectoris
- Herzmuskelentzündung
- Klappenfehler
- und/oder: _____

11. Bestehen weitere Erkrankungen? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

12. Wurde schon einmal eine Operation im Unterleib durchgeführt?

- nein
- Gebärmutter
- Eierstöcke
- Eileiter

- Scheide
- Harnorgane
- und/oder: _____

13. Rauchen Sie? n j

