

Inseminationsbehandlung

Patientenname und -adresse

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. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

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

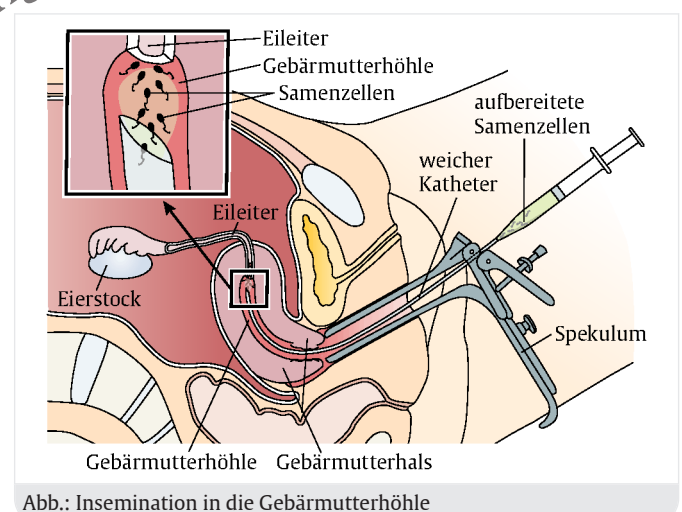
die Kostenübernahme mit Ihrer Krankenkasse unter Vorlage des Behandlungsplans, den wir für Sie erstellt haben, **vor Beginn der Behandlung** ab.

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 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 Sperma 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 Spermias 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 eingelegt, 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 Umständen 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 durchführen, im normalen Zyklus bzw. nach Vorbereitung mit Tabletten dagegen jeder Frauenarzt.

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 **Blutverdickung** 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 eine 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 abubrechen. 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.

MAUSMASTER
Dieser Missgebogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Arztanmerkungen

Erörtert wurden vor allem: Gründe, Art und Zweck der Inseminationsbehandlung, Behandlungsplan, eventuell erforderliches Umstellen des Behandlungsplans, Wahl des Verfahrens, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Kombination mit anderen Behandlungen, Risiken, mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen, insbesondere das Überstimulationssyndrom, individuelle risikoh erhöhende Umstände, Risiken für das Kind (noch nicht abschließend geklärte Gesundheitsfolgen), eventuelle Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, evtl. erforderliche Erweiterungen bzw. Änderungen des Eingriffs (z.B. Abbruch der Stimulationsbehandlung), rechtliche Beschränkungen, Verhaltenshinweise, Notwendigkeit zur Klärung der Kostenübernahme, Frage nach erblichen Störungen und evtl. angeborenen Fehlbildungen sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, z.B. der Stimulationsbehandlung, und ggf. spezielle Vermerke und die Gesprächsdauer dokumentieren):

Horizontal lines for handwritten notes.

Erbliche Störung der Fruchtbarkeit des Paares oder naher Angehöriger (nur Blutsverwandte) oder angeborene Fehlbildungen:

Familie der Frau:

- Nein
 Ja

Wenn ja, welche?

Horizontal lines for handwritten notes.

Familie des Mannes:

- Nein
 Ja

Wenn ja, welche?

Horizontal lines for handwritten notes.

Folgende Maßnahmen sind vorgesehen:

- Gabe von Hormonen zur Stimulation der Eizellreifung und evtl. zur Auslösung des Eisprungs (Hormonspritzen und/oder Hormontabletten)
 Bestimmung des Zeitpunkts des Eisprungs
 Aufbereitung der Spermien
 Einbringen des Samens
 in die Gebärmutterhöhle, ggf. in den Gebärmutterhalskanal
 in die Scheide
 Erfolgskontrolle mittels Schwangerschaftstest
 Gabe von Hormonen zur Unterstützung der Einnistungsphase

Vorgesehener Behandlungsbeginn: Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden.

Signature lines for Ort, Datum, Uhrzeit; Patientin; Patient; ggf. Zeugin/Zeuge; Ärztin/Arzt.

Einwilligung

Wir haben den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden. Über die geplante Behandlung, Behandlungsalternativen, deren Vor- und Nachteile, Kostenübernahme, 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 Folgeeingriffe sind wir ebenfalls einverstanden.

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