

## Aufklärung / Einwilligung

### Zur In-vitro-Fertilisation mit intracytoplasmatischer Spermatozoen-Injektion (Mikroinjektion)

Anmeldung:  
Tel.: 05042 / 940-360  
[www.kinderwunsch.com](http://www.kinderwunsch.com)

Hotline:  
Tel.: 05042 / 940-361  
Tel.: 05042 / 940-363  
Fax: 05042 / 940-308

Patientin:

Patient:

Die klassische IVF-Therapie ist dann erfolgversprechend, wenn die Spermatozoenqualität bestimmte Mindestanforderungen erfüllt. Die intracytoplasmatische Spermatozoen-Injektion stellt neue Alternativen für Paare mit ungewollter Kinderlosigkeit dar, bei denen die Ursache in einer eingeschränkten Fertilität des Mannes liegt.

Bei der Methode der intracytoplasmatischen Spermatozoen-Injektion wird die Injektion (=Einbringung) eines einzelnen Spermatozoons in die Eizelle (hier: intracytoplasmatisch) mit einer Mikroglaskapillare unter Zuhilfenahme eines Mikromanipulators durchgeführt - dadurch kann selbst bei der Injektion eines unbeweglichen Spermatozoons in die Eizelle eine Befruchtung stattfinden. Die anschließenden Arbeitsschritte entsprechen der klassischen IVF-Behandlung.

Insgesamt sind die ersten Ergebnisse der obigen Methode sehr erfolgversprechend. Insbesondere wenn man berücksichtigt, dass sich bei der intracytoplasmatischen Spermatozoen-Injektion noch Schwangerschaften entwickeln, wenn alle bisherigen Methoden der assistierten Reproduktionsmedizin nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben.

Weltweit wurden bis Ende des Jahres 2000 mehrere 100.000 Kinder geboren, die mit Hilfe der intracytoplasmatischen Spermatozoen-Injektion gezeugt worden sind.

**Wir bestätigen, dass wir ausführlich über das Vorgehen und die Gefahren bei den oben angegebenen Verfahren aufgeklärt wurden. Wir wurden über Art, Zweck und Hergang des Eingriffs sowie über seine wesentlichen Vor- und Nachteile sowie Risiken - auch im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden - informiert und geben hiermit die Einwilligung zu dieser Behandlung.**

Insbesondere wurden wir u. a. über die Komplikationsmöglichkeiten bei der zur Eizellgewinnung erforderlichen, unter Ultraschallsicht durchzuführenden Punktion aufgeklärt. Es wurde auf das Risiko der Verletzung von Bauchorganen, insbesondere von Darm und Blutgefäßen, in seltenen Fällen aber auch von Harnblase und Gebärmutter, hingewiesen.

Uns ist bekannt, dass infolge dieses Eingriffs, ebenso in seltenen Fällen, schwere Entzündungen der Bauchhöhle entstehen können und bei Komplikationen in äußerst seltenen Fällen ein Bauchschnitt mit Entfernung von Bauchorganen (z. B. auch von Gebärmutter und/oder Eierstöcken) notwendig machen können.

Unter Einbeziehung der individuellen medizinischen, physischen und sozialen Aspekte der künstlichen Befruchtung wurden die gesundheitlichen Risiken für die Mutter (vermehrte Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaften und Mehrlingsschwangerschaften) und das Kind (Belastung durch Frühgeburtlichkeit bei Mehrlingsschwangerschaft) und die Erfolgsquoten der Behandlungsverfahren angesprochen. Dabei wurde auch dargestellt, dass die Fehlgeburtenrate leicht erhöht ist und dass die Schwangerschaftsverläufe kompliziert sein können. Die körperlichen und seelischen Belastungen, insbesondere für die Frau, sowie die möglichen Alternativen zum eigenen Kind (z. B.: Adoption) wurden eingehend erörtert.

Wir wurden darauf hingewiesen, dass

1. eine Garantie für den Behandlungserfolg grundsätzlich nicht gegeben werden kann.
2. Mehrlingsschwangerschaften, Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaften sowie Fehlgeburten letztlich nie ausgeschlossen werden können, wenn auch das Risiko hierfür so klein wie möglich gehalten wird.
3. kindliche Mißbildungen sicher nie ausgeschlossen werden können, auch wenn die bisherigen Erfahrungen bei der IVF/ET-Behandlung auch in Kombination mit intracytoplasmatischer Spermatozoen-Injektion **keine höheren** Missbildungsraten im Vergleich zu anderen Sterilitätsbehandlungen zeigten. Das relativ neue Verfahren der intracytoplasmatischen Spermatozoen-Injektion befindet sich jedoch zur Zeit noch in einem Erprobungsstadium, so dass über eventuelle Risiken mit letzter Sicherheit noch keine Aussage gemacht werden kann. Denkbar wäre z.B., dass die Einschränkung der Fortpflanzungsfähigkeit als Erbinformation an die Folgegeneration weitergegeben wird. Genetische Untersuchungen von Männern mit sehr schlechten SpermioGRAMMBefunden haben gezeigt, dass bei ca. 10 % der Männer der schlechte SpermioGRAMMBefund auf chromosomale Anomalien, also auf eine genetische Ursache, zurückzuführen ist. Auch wenn eine genetische Anomalie beim Mann nachgewiesen wurde, ist eine Aussage über die Vererbbarkeit häufig nicht möglich. Wir wurden über diesen Zusammenhang informiert und eine genetische Untersuchung wurde uns empfohlen. Bei dem derzeitigen Stand der Entwicklung dieser Techniken ist es sinnvoll, mögliche chromosomal bedingte Fehlbildungen durch eine **spezielle Ultraschalluntersuchung** zur Messung der fetalen Nackentransparenz in der ca. 11.-13. Schwangerschaftswoche, ggf. auch eine **Fruchtwasseruntersuchung** in der ca. 17. Schwangerschaftswoche auszuschließen.
4. **eine ärztliche Garantie für die normale körperliche und geistige Entwicklung des durch obige Behandlung gezeugten Kindes nicht übernommen werden kann.** Letztere unterliegt gleichen Einflüssen und Unwägbarkeiten wie in der übrigen Bevölkerung auch.

**Uns wurde ausreichend Gelegenheit gegeben, zusätzliche Fragen zu unserem speziellen Problem der Kinderlosigkeit, den Voraussetzungen zur In-vitro-Fertilisation mit intracytoplasmatischer Spermatozoen-Injektion sowie den damit verbundenen möglichen Folgen zu stellen.**

**Die uns erteilte ärztliche Aufklärung hierüber halten wir für ausreichend.**

**Bad Münde, den**

---

**Arzt/Ärztin**

**Patientin**

**Patient**