



## Information zur Insemination (Samenübertragung)

Als Insemination wird eine Übertragung des männlichen Samens in den Genitaltrakt der Frau bezeichnet, die nicht über den Weg des Geschlechtsverkehrs erfolgt. Insemination ist eine gängige Methode der assistierten Reproduktion. Sie findet in der Regel dann Anwendung, wenn die Anzahl der Spermien oder die Spermiedichte beim Mann zu gering ist, wenn die Spermien nicht ausreichend motil sind oder überdurchschnittlich viele missgebildete Spermien vorhanden sind.

Üblicherweise werden die Spermien mit einem flexiblen Katheter direkt in die Gebärmutter (intrauterine Insemination) eingebracht.

### Wie werde ich auf die Insemination vorbereitet?

Sofern die Insemination in Ihrem natürlichen Zyklus durchgeführt wird, informieren Sie bitte die Praxis am ersten Tag Ihrer Regelblutung, um den geeigneten Termin zur Insemination zu ermitteln.

Oftmals erzielt man den optimalen Behandlungserfolg aber auch nach einer Stimulation der Eierstöcke und anschließend gezieltem Auslösen Ihres Eisprungs. Dabei wird die Reifung der Follikel mit Clomifen oder „low dose“ FSH (Follikelstimulierendes Hormon) stimuliert. Sobald ein Follikel einen Durchmesser von mind. 18 mm erreicht hat, kann der natürlich Eisprung abgewartet oder aber durch Gabe des Hormons hCG (Humanes Choriongonadotropin) künstlich ausgelöst werden.

### Wie wird mein Partner auf die Insemination vorbereitet?

Von Ihrem Partner sollten bereits zwei Spermioogramm-Befunde im Abstand von 6-8 Wochen vorliegen. Bei der Samenanalyse wird das Ejakulat hinsichtlich Volumen, pH-Wert, Konzentration der Spermien, Beweglichkeit der Spermien (Motilität), Lebensfähigkeit der Spermien (Vitalität) und Aussehen (Spermienmorphologie) untersucht. Anhand dieser Befunde kann die Indikation für eine Insemination gestellt werden. Zusätzlich wird anhand der Befunde über die geeignete Präparationsmethode entschieden.

Um optimale Chancen auf die Befruchtung zu haben, sollten vor der Insemination **fünf Tage Karenz** (Tage ohne Geschlechtsverkehr) liegen. Am Tag der geplanten Insemination benötigen wir erneut eine Samenprobe, die **zwei Stunden vor der eigentlichen Samenübertragung** zur Aufbereitung im Labor sein muß. Bitte beachten Sie hierzu unbedingt unsere Hinweise zur Ejakulatsgewinnung. Diese Probe wird zunächst im Rahmen eines Spermioogrammes analysiert. Erfüllt das Ejakulat die Anforderungen bezüglich Anzahl, Vitalität und Morphologie für eine Insemination, so wird es für die Insemination aufbereitet. Ziel dabei ist es, die Spermiedichte zu erhöhen sowie die weniger beweglichen von den gut beweglichen Spermien zu trennen. Der Erfolg der Aufbereitung wird durch eine zweite, vereinfachte Ejakulatanalyse überprüft.



### Wie wird das Ejakulat für die Insemination aufbereitet?

Grundsätzlich stehen für die Aufbereitung des Ejakulates zwei Präparationsverfahren zur Verfügung:

Bei der sog. diskontinuierlichen **Dichtegradienten-Präparation** werden durch Zentrifugation qualitativ hochwertige Spermien gemäß ihrer Dichte von anderen Zelltypen, Zelltrümmern, und degenerativen Keimzellen abgetrennt. Die Ausbeute an qualitativ guten Spermien ist hier am größten. Diese Art der Aufbereitung bietet sich insbesondere bei eingeschränkter Spermienmotilität an.

Alternativ können bei der sog. direkten **swim-up**-Technik die gut beweglichen Spermien selektiert werden, indem man sich ihre Fähigkeit zu Nutze macht, eigenständig vom Plasma in Kulturmedium zu schwimmen. Diese Technik eignet sich dann, wenn der Anteil von motilen Spermien im Ejakulat ausreichend hoch ist oder wenn die Beweglichkeit der Spermien durch ein hoch viskoses Plasma eingeschränkt ist.

### Wie läuft die Insemination ab?

Die Insemination wird auf dem gynäkologischen Untersuchungsstuhl durchgeführt. Ihr Partner kann bei der Insemination anwesend sein. Die aufbereiteten Spermien werden in einen weichen, biegsamen Plastikschauch aufgezogen, der anschließend in die Scheide der Frau eingeführt und an den Ort weiter geschoben wird, an dem die Spermien verbleiben sollen. Dort wird die Samenflüssigkeit langsam eingespritzt. Danach wird der Katheter wieder entfernt. Da sich die Spermien verteilen sollen, sollten Sie anschließend noch etwa eine Viertelstunde in der liegenden Position verbleiben.

### Finanzielle und rechtliche Aspekte

Die Kostenübernahme durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen ist unterschiedlich geregelt und an bestimmte persönliche und methodische Voraussetzungen gebunden. Bitte klären Sie daher die Einzelheiten bezüglich der Kostenübernahme vorab mit Ihrer Krankenkasse ab. Wir beraten Sie gerne dazu.

### Welche Komplikationen und Risiken gibt es?

Die Insemination ist eine schmerzfreie Behandlung und vergleichbar mit einer gynäkologischen Untersuchung.



## Einverständniserklärung zur Insemination

Name, Vorname der Patientin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Partners: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Datum der Gewinnung: \_\_\_\_\_

Uhrzeit der Gewinnung: \_\_\_\_\_

Karenzzeit (Tage seit dem letzten Geschlechtsverkehr): \_\_\_\_\_

Ankunft der Probe im Labor: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Wir erklären hiermit die Richtigkeit aller angegebenen Personalien. In einem Beratungsgespräch konnten wir alle Fragen stellen. Wir haben keine weiteren Fragen.

Die Aufbereitung des Ejakulats sowie die Insemination selbst sind für gesetzlich Versicherte eine IGeL-Leistung. IGeL sind individuelle Gesundheits-Leistungen, die auf Wunsch der Patienten erbracht werden, ärztlich empfehlenswert und medizinisch vertretbar sind, jedoch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt werden. Diese ärztlichen Leistungen werden bei Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Die Kosten sowohl für die intrauterine Insemination als auch die Ejakulataufbereitung entnehmen Sie bitte unserer IGeL-Liste.

Wir wünschen eine intrauterine Insemination mit dem Ziel der Etablierung einer Schwangerschaft nach folgender Art der Ejakulataufbereitung:

- diskontinuierliche Dichtegradienten-Zentrifugation
- direkter swim-up

Der Verwendung des Samens zu obigem Zweck wird zugestimmt. Von der korrekten Etikettierung des Probengefäßes mit Namen haben wir uns überzeugt.

Wir wünschen die oben angekreuzten Leistungen. Wir bezahlen in bar und erhalten eine Rechnung nach GOÄ.

Datum: \_\_\_\_\_ Name Patientin: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Name Partner: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Für die Aushändigung einer Thermo-Box zum Transport des Ejakulates habe ich als Pfand 5 Euro in der Praxis hinterlegt. Das Pfand wird mir bei Rückgabe der Leihgabe zurückerstattet.

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Hinweise zur Ejakulatgewinnung

Die Ejakulatqualität ist direkt abhängig von der sexuellen Karenz (Enthaltbarkeit), so dass zur Beurteilung nachfolgende Vorgaben eingehalten werden müssen:

1. Das Ejakulat sollte nach einer Karenz von genau fünf Tagen gewonnen werden. Zu geringe Karenz kann eine Verminderung der Spermienkonzentration und des Ejakulatvolumens zur Folge haben. Zu lange Karenz bedingt eine Einschränkung der Spermienmotilität und –morphologie, so dass kein aussagekräftiges Ergebnis mehr möglich ist.

2. Das Ejakulat darf **nicht** durch Coitus interruptus gewonnen werden, da saures Vaginalsekret die Spermatozoen immobilisiert. Ebenso dürfen weder Gleitmittel, wie z. B. Seife (zytotoxische Wirkung!) noch Kondome (spermizide Beschichtung!) zur Gewinnung verwendet werden.

3. Besonders zu beachten ist, dass das Ejakulat vollständig aufgefangen werden muss. Dabei müssen alle Ejakulatfraktionen im gleichen Gefäß gesammelt werden. Sollten bei der Ejakulatgewinnung Fehler aufgetreten sein, ist dies dem behandelnden Arzt oder Laborpersonal **in jedem Fall** mitzuteilen.

4. Sollte eine Ejakulatabgabe nicht möglich sein oder die Ejakulatabgabe nicht durch Masturbation gewonnen werden können, so wenden Sie sich bitte direkt an den behandelnden Arzt. Bitte geben Sie kein leeres Gefäß ab, da sonst eine Aspermie (trockener Orgasmus ohne Produktion von Ejakulat bzw. Nichtvorhandensein von Samenreifungszellen und Samenzellen im Sperma) nicht sicher ausgeschlossen werden kann.

5. Vor der Samenabgabe bitte unbedingt Hände und Penis waschen (wichtig: Seifenreste gründlich entfernen!) und urinieren (Reinigung der Harnröhre).

6. Die Ejakulatgewinnung direkt in den Räumlichkeiten der Praxis ist nicht möglich. Wird das Ejakulat unter häuslichen Bedingungen gewonnen, muss es innerhalb einer Stunde körperwarm bzw. in der isolierenden Transportbox, die Ihnen von der Praxis gegen Pfand gestellt wird, in die Praxis transportiert werden. Kälte oder übermäßige Wärme immobilisieren die Spermien und können zu einem falschen Befund führen!

Eine mögliche Fehlerquelle bei der medizinischen Labordiagnostik liegt in Probenverwechslungen. Es werden alle üblichen Sicherheitsvorkehrungen getroffen, um Probenverwechslungen zu vermeiden.