

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH: NON SCALPELL VASEKTOMIE (NSV), Seite 1/3

Sehr geehrter Patient,

Wir führen die Sterilisierung skapellfrei mittels sogenannter **Non-Scalpell Vasektomie (NSV)** durch. Es handelt sich um eine der schonensten Methoden mit geringen Komplikationsraten. Dabei wird die Haut des Hodensacks mit einem Spezialinstrument atraumatisch gespreizt und über diesen ca. 0,5 cm langen Hautzugang der rechte und linke Samenleiter freigelegt. Es folgt die Entfernung eines Teilstücks von etwa 1 cm Länge. Die Samenleiterenden werden mit nicht auflösbaren Fäden jeweils unterbunden und die Enden koaguliert (Verkochung mit elektrischer Pinzette/ Kauter). In den meisten Fällen kann auf eine Hautnaht verzichtet werden.

Die reine Operationszeit beträgt ca. 20-30 Minuten. Mit Operationsvorbereitung und Nachbehandlung sind Sie ca. 1 Stunde in der Praxis.

Man sollte den Eingriff als entgeltliche Verhütungsmethode betrachten. Es ist zwar möglich, die Zeugungsfähigkeit durch eine zweite Operation wieder herzustellen, die Schwangerschaftsraten sind in der Folge jedoch deutlich niedriger als bei nicht operierten gleichaltrigen Männern.

Die Sterilisations-Vasektomie erfolgt ambulant unter örtlicher Betäubung in unserer Praxis. Wir bitten Sie, am Abend vor dem geplanten Eingriff das Operationsgebiet und dessen Umfeld (d.h. Schambehaarung im Bereich von Schambein, Penis, Hodensack) sorgfältig und vollständig zu rasieren und anschließend gründlich abzduschen.

Nach der Operation

Aus juristischen Gründen dürfen Sie nach dem Eingriff nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen und müssen sich nach dem Eingriff deshalb von einer Begleitperson abholen lassen. Sie dürfen am Tag nach der Operation duschen jedoch bis 1 Woche nach der OP nicht baden oder schwimmen. Weiterhin wird eine **10-tägige Schonung** (kein Sport und kein Geschlechtsverkehr) empfohlen.

Mögliche Komplikationen

Wie bei jedem Eingriff können **Blutergüsse**, **Nachblutungen** und **Wundinfekte** vorkommen, wobei ein gravierendes Ausmaß mit deutlicher Verlängerung des Heilungsverlaufs äußerst selten ist. In seltenen Fällen ist das Auftreten einer akuten Nebenhodenentzündung zu beobachten (in der Regel 1-6 Tage nach dem Eingriff beginnend), die sich in Form von Rötung, Schwellung und Schmerz in einem Hodenbereich meist mit Fieber äußert. In diesem Fall ist eine umgehende Wiedervorstellung zur Einleitung einer antibiotischen Therapie angezeigt, worunter die Symptomatik in den allermeisten Fällen nach 3-7 Tagen wieder vollständig abklingt. Als Reaktion auf über ein Leck an der Samenleiterunterbindungsstelle ins freie Gewebe austretende Spermien können **knotenförmige bindegewebige Narben** auftreten. Gleiches gilt für den Ausnahmefall, dass das nicht resorbierbare Fadenmaterial der Samenleiterunterbindung vom körpereigenen Abwehrapparat als Fremdkörper erkannt wird (**Fadengranulum**).

In verschwindend geringer Fallzahl ist Monate bis Jahre nach dem Eingriff eine sogenannte Hodenatrophie (langsame stetige Schrumpfung des Hodens) als Folge einer durch den Eingriff eingetretenen Durchblutungsstörung zu beobachten. Die Häufigkeit dieser Langzeitkomplikation beträgt sicher deutlich weniger als 0,1%. Eine Konsequenz ergibt sich bei normalen Verhältnissen des Hodens auf der Gegenseite nicht.

Es treten normalerweise keine Veränderungen im Bereich der sexuellen Aktivität auf, Libido und Potenz sind, wie auch die Bildung des männlichen Hormons im Hoden nach der Sterilisation unverändert.

Bei einem sehr kleinen Teil der sterilisierten Männer sind jedoch trotzdem Potenzprobleme am ehesten aufgrund einer psychischen Fehlverarbeitung des Zustandes der Unfruchtbarkeit zu beobachten.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH: NON SCALPELL VASEKTOMIE (NSV) S.2/3

Mögliche Komplikationen (Fortsetzung)

Der mögliche Zusammenhang zwischen einer Sterilisierung und dem Auftreten eines Prostatakarzinoms wird schon seit Mitte der 80er Jahre diskutiert. Bei rund 50.000 männlichen Sterilisationsoperationen pro Jahr in Deutschland erscheint diese Problematik ja durchaus wichtig. In der Literatur finden sich in einigen Studien tatsächlich Hinweise auf ein erhöhtes Auftreten von Prostatakarzinomen bei sterilisierten Männern (Siddiqui et al. 9/2014). Die bislang größte Metaanalyse zu der Thematik (Liu et al. 2015) mit 1.129.096 Teilnehmern kommt hingegen zu dem Ergebnis, dass eine vorausgegangene Vasektomie das Risiko für ein Prostatakarzinom **nicht** erhöht. Letztendlich ist die Datenlage nicht konsistent und weitere wissenschaftliche Untersuchungen zu einem möglichen pathogenetischen Zusammenhang sind notwendig, um diesbezüglich sichere Aussagen treffen zu können.

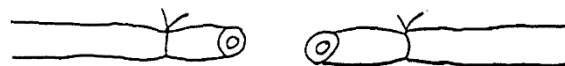
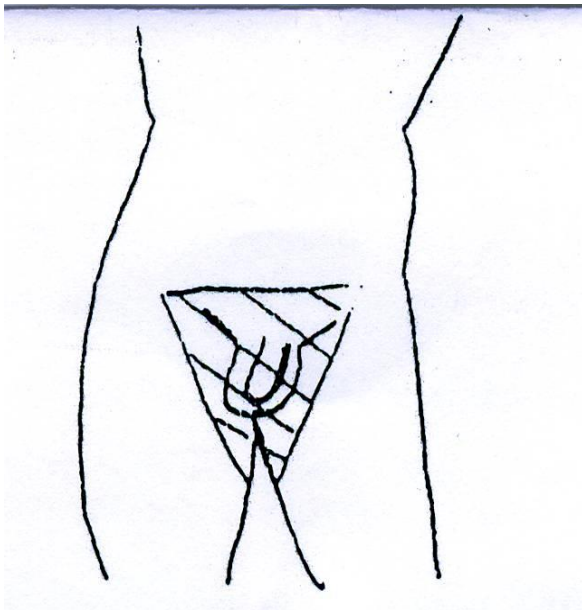
Sicherheit der Unfruchtbarmachung

Die **Unfruchtbarkeit tritt nicht unmittelbar nach der Vasektomie ein**, daher müssen unbedingt noch andere Schwangerschaftsverhütende Maßnahmen

fortgesetzt werden. Nach 8 und nach 12 Wochen erfolgen die Untersuchungen der Samenflüssigkeit. (Sie müssen in hierfür mitgegebenen Gefäßen durch Selbstbefriedigung gewonnene Samenergüsse, die nicht älter als 1 Stunde ist, in die Praxis bringen). Erst wenn beide Ejakulat-Untersuchung spermienfrei ist, kann man nach menschlichem Ermessen von einer zuverlässigen Unfruchtbarkeit ausgehen und auf andere Verhütungsmaßnahmen verzichten. Das Ergebnis wird Ihnen schriftlich mitgeteilt.

Zur zusätzlichen Sicherheit sind weitere Kontrolluntersuchungen der Samenflüssigkeit möglich, da in der Literatur seltenste Fälle einer **verzögerten Rekanalisation (Wiederdurchgängigkeit)** der Samenleiter beschrieben sind. In solchen Fällen kann es trotz kunstgerecht durchtrennter Samenleiter zu einer **Schwangerschaft der Partnerin und der hieraus möglichen Geburt** eines Kindes kommen.

Die Rekanalisationrate variiert je nach zugrundeliegender Studie und Untersuchung zwischen 1:2000 – 1:10.000 und somit ist die Sterilisations-Vasektomie eine der sichersten Verhütungsmethoden derzeit.



Samenleiterenden

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG NON SCALPELL VASEKTOMIE (NSV), S. 3/3

Einwilligung

Nach dieser ausführlichen, verständlichen und mit genügenden Information versehenen Aufklärung über Art, Bedeutung, Folgen und mögliche Risiken des Eingriffs, auch in einem persönlichen Gespräch, sowie nach reiflicher Abwägung aller Vor- und Nachteile, habe ich mich in eigener Verantwortung und unbeeinflusst von anderen, zu diesem operativen Eingriff entschlossen. Selbst wenn ich in Zukunft zu einer Änderung meiner jetzigen wohlüberlegten Entscheidung kommen sollte, weiß ich, dass eine spätere Operation zur Beseitigung des jetzt von mir gewünschten Dauerzustandes der Zeugungsunfähigkeit nur ungewisse Aussicht auf Erfolg haben wird. Auch unvorhersehbare Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse (wie Todesfälle, Ehescheidung, Wiederverheiratung, Wohnsitzwechsel u. a. m.) habe ich in meine Überlegung mit einbezogen.

Verzicht

Ich bin über die höchst seltene, aber doch letztlich nicht auszuschließende (spontan-narbige) Wiedervereinigung, der vom Arzt kunstgerecht durchtrennten Samenleiter und damit über eine, in keinem Fall der Sterilisation auszuschließende, Schwangerschaft der Partnerin und der hieraus möglichen Geburt eines Kindes aufgeklärt worden.

Ich erkläre hiermit unwiderruflich meinen Verzicht auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen jeglicher Art (Schmerzensgeld, Verdienstausschlag und vor allem Unterhaltszahlungen usw.) gegenüber dem behandelnden Arzt im Falle einer ungewollten Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes trotz durchgeführter Sterilisation. Dieser Verzicht gilt jedoch nicht bei vorsätzlichem oder – diesem gleichkommend – grob fahrlässigem Verhalten des den Eingriff vornehmenden Arztes. Ich bin mir über die rechtliche Bedeutung und das Ausmaß meines hiermit erklärten Verzichtes voll im Klaren.

Herr Dr. med. Baermann hat mich heute, am 07.01.2025 über die Durchführung und mögliche Komplikationen der Vasektomie eingehend informiert. Das Merkblatt zum Aufklärungsgespräch für die Vasektomie wurde mir ausgehändigt. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Kosten

Die Kosten der von mir gewünschten Vasektomie sind bei diesem Wahleingriff selbst zu begleichen und betragen 600 Euro incl. der Lokalanästhesie und der postoperativen Sperma-Untersuchungen. Bei notwendiger Vollnarkose fallen zusätzliche Kosten an. Die Vergütung richtet sich nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Eine Erstattung dieser Kosten durch Ihre Krankenkasse ist rechtlich nicht möglich, da die o.g. Leistungen nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung sind. Ich erkläre mich mit dem Umfang und Kosten der oben aufgeführten Leistungen auf privater Abrechnungsbasis einverstanden. Es wird eine Quittung ausgestellt und der Betrag mit der Rechnung nach GOÄ verrechnet (bei Rechnungsstellung).

- Ich habe keine weiteren Fragen mehr und benötige keine zusätzliche Überlegungsfrist.
Ich habe den Aufklärungsbogen vollständig (3 Seiten) erhalten und willige hiermit in die Vasektomie ein. Die Vorbereitung zur Vasektomie werde ich laut Merkblatt durchführen.

Ärztlicher Vermerk zum Aufklärungsgespräch:

Dauer der Aufklärung: ____ Minuten

Freiburg, den 07.01.2025

(Unterschrift des Patienten)

(Unterschrift Arzt)