

Schönen guten Tag,

mit dieser Datei erhalten Sie alle relevanten Unterlagen für das telefonische Vasektomieberatungsgespräch.

Das sind im Einzelnen:

1. Die Einverständniserklärung für die Datenerhebung anhand des telefonischen Beratungsgesprächs, durch Ihren Berater der pro familia Beratungsstelle
2. Die Vasektomiebroschüre
3. Der Aufklärungsbogen bzgl. der OP-Risiken
4. Die Einverständniserklärung, dass die erhobenen Daten zum Zweck der OP-Durchführung an das Medizinische Zentrum der pro familia weitergegeben werden dürfen
5. Die Datenschutzerklärung/allg. Gesundheitsfragen vor Vereinbarung eines Eingriffs des Medizinischen Zentrums

Für das telefonische Beratungsgespräch sollten Sie alle Dokumente lesbar in Reichweite haben, die Dokumente 3, 4 und 5 darüber hinaus ausgedruckt, um diese parallel zum Gespräch ausfüllen zu können.

Die ausgedruckten Dokumente schicken Sie nach erfolgter Beratung ausgefüllt und unterschrieben zu Händen Ihres Beraters an pro familia Saarbrücken, Heinestraße 2-4, 66121 Saarbrücken oder elektronisch an die entsprechende Mail-Adresse.

Sie erhalten im Anschluss an die Beratung per Post eine Rechnung über die Beratungsgebühr, welche Sie dann im Nachgang überweisen.

Das Medizinische Zentrum hier im Haus, welches den Eingriff anbietet, wird sich dann in den nächsten Wochen mit Ihnen bzgl. eines OP-Termins in Verbindung setzen, wenn Sie dies wünschen.

Mit freundlichen Grüßen und bleiben Sie gesund.



## Sterilisation des Mannes



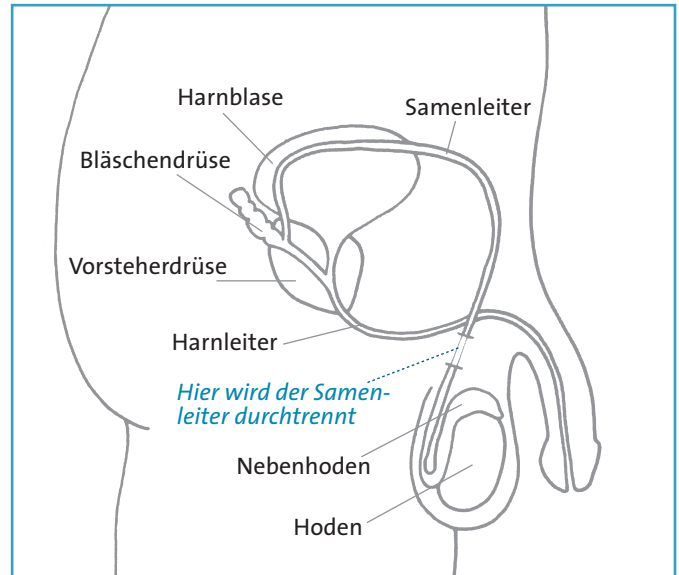
Für selbstbestimmte Sexualität.

## Was bei der Sterilisation des Mannes (Vasektomie) geschieht:

In den Hoden des Mannes werden Samenzellen gebildet, die durch die Samenleiter zu den Bläschendrüssen und zur Vorsteherdrüse gelangen und sich dort zur Samenflüssigkeit verbinden.

Beim Samenerguss werden Samenflüssigkeit (92 %) und Samenzellen (8 %) durch den Penis ausgestoßen.

Bei der Sterilisation werden beide Samenleiter im Hodensack durchtrennt, so dass keine Samenzellen mehr in den Samenerguss gelangen. Der Hormonhaushalt bleibt weitgehend unverändert, Potenz und Lustempfinden beim Orgasmus ebenso. Der Erguss kommt wie zuvor, jedoch ohne den geringen Anteil (7–8 %) der Samenzellen.



## Wie die Sterilisation durchgeführt wird:

An jedem Hodensack wird nach örtlicher Betäubung ein etwa 1 cm langer und wenige Millimeter tiefer Schnitt gemacht, durch den der Samenleiter etwas herausgezogen wird. Dabei spüren Sie ein leichtes bis stärkeres Ziehen für sehr kurze Zeit. Der Samenleiter wird durchtrennt, die Enden werden koaguliert und abgebunden. Ein Samenleiterstumpf wird, um ein Zusammenwachsen der durchtrennten Samenleiter unmöglich zu machen, unter eine Gewebeschicht geschoben und dort dauerhaft eingenäht. Dann wird die Schnittstelle verschlossen.

*Die Behandlung dauert etwa 30 Minuten, der Aufenthalt im Medizinischen Zentrum nicht länger als 2 Stunden.*

### Das Ergebnis

Der sterilisierte Mann kann keine Kinder mehr zeugen. Der Erguss erfolgt jedoch weiterhin wie gewohnt. Im Erguss sind aber keine Spermien mehr enthalten. In den Hoden werden weiterhin Spermien produziert, die im umliegenden Gewebe abgebaut werden. Die Sterilisation schützt vor unerwünschter Schwangerschaft, jedoch nicht vor der Übertragung sexueller Krankheiten (z. B. Aids).

### Die Kontrolle

Die Zeugungsunfähigkeit tritt nicht sofort nach dem Eingriff ein, weil in der Vorsteherdrüse noch Spermien gespeichert sind. Diese sind erst nach ca. 20 Samenergüssen ausgespült. Zur Kontrolle der Zeugungsunfähigkeit müssen Sie eine Samenprobe im **Medizinischen Zentrum pro familia** untersuchen lassen (ca. 12 Wochen nach der OP).

Bitte vereinbaren Sie dazu vorher unter der Telefonnummer **06 81 96 81.76 77** einen Termin.

**Erst wenn wir Ihnen mitteilen, dass sich keine Spermien mehr in der Samenflüssigkeit befinden, sind Sie zeugungsunfähig. Bis dahin müssen Sie oder Ihre Partnerin andere sichere Verhütungsmittel anwenden.**

Die Versagerquote bei der von uns angewandten Methode liegt bei unter 0,1 %. Auf eigenen Wunsch kann durch eine Untersuchung des Ejakulats im Medizinischen Zentrum darüber hinaus jederzeit die Sicherheit des Eingriffs kontrolliert werden.



### Vor der Behandlung

- ... In den vier Tagen vor der Behandlung dürfen Sie keine Medikamente mit dem Wirkstoff ASS (= Acetylsalicylsäure, z. B. Aspirin) einnehmen, da ASS die Blutgerinnung ungünstig beeinflusst.
- ... Bitte rasieren Sie vor dem Eingriff zu Hause die Haare am ganzen Penis und am ganzen Hodensack.
- ... Sie sollten in den 48 Stunden vor dem Eingriff einen Samenerguss hervorrufen, um die nach dem Eingriff entstehende Stauung an den Schnittstellen so gering wie möglich zu halten.
- ... Um Blutergüsse durch Bewegungen an den Hoden zu vermeiden, sollten Sie eine eng anliegende Badehose/ einen Slip mitbringen.
- ... Bringen Sie zusätzlich einen Bademantel mit.

- ... Bis zwei Stunden vor der Behandlung können Sie normal essen und trinken.
- ... Brauchen Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, bringen Sie bitte Ihre Krankenversichertenkarte mit.
- ... Kosten: \_\_\_\_\_ Euro (Bargeld)

**Ihr Termin:** \_\_\_\_\_

### So können Sie absagen:

Für den Fall, dass Sie einen vereinbarten Termin ändern oder absagen möchten, können Sie uns erreichen unter der Telefonnummer **06 81 96 81.76 77**

Sollten Sie den vereinbarten Termin kürzer als eine Woche vorher absagen, erheben wir eine Ausfallpauschale.

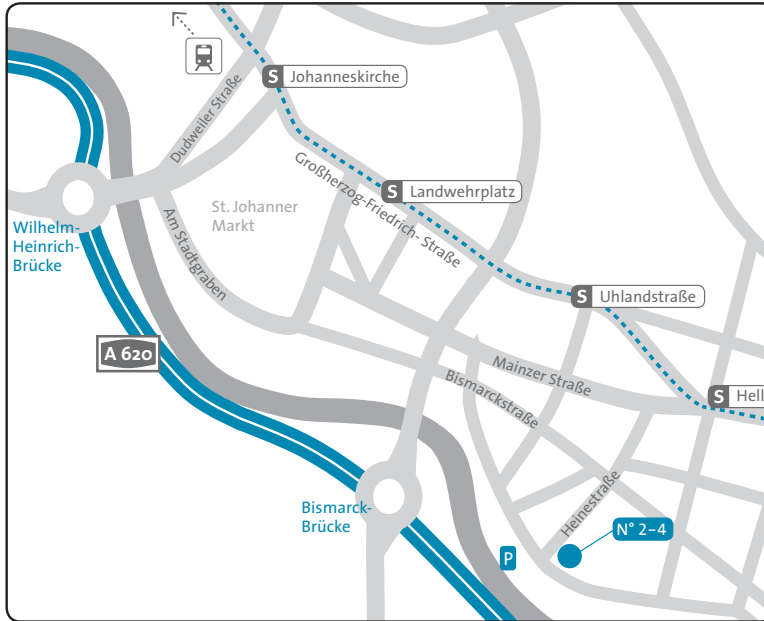
## Nach der Behandlung

- ... Am Behandlungstag sollten Sie nicht mehr arbeiten, sondern sich ausruhen.
- ... In den ersten acht Tagen nach dem Eingriff sollten Sie nicht schwer arbeiten oder tragen, keinen Sport treiben, nicht Fahrrad fahren und keinen Intimverkehr haben.
- ... Halten Sie die Wunden trocken, um Entzündungen zu vermeiden. Duschen, baden, schwimmen oder saunen Sie drei Tage nicht.
- ... Bitte tragen Sie die ersten drei Tage und Nächte einen eng anliegenden Slip oder eine Badehose, um Blutergüsse zu vermeiden.
- ... In den ersten Tagen nach dem Eingriff werden Sie im Hodensack oder in der Leistengegend ein leichtes Ziehen spüren.
- ... Die Wunde wird verklebt; falls doch eine Hautnaht erfolgt, sollte der Faden nach ca. sieben Tagen entfernt werden (von Ihrem Hausarzt oder nach Terminvereinbarung im Medizinischen Zentrum pro familia).
- ... Nach acht Tagen dürfen Sie wieder Intimverkehr haben. Die ersten Ergüsse können auf Grund der Stauung in den Samenleitern leicht schmerzhaft sein.
- ... Bei eventuell nach der Behandlung auftretenden Schmerzen dürfen Sie schmerzstillende Mittel, wie z. B. Ibuprofen oder Paracetamol einnehmen, die kein ASS enthalten.
- ... Falls sich die Schnittstelle entzündet, diese 1–2 Mal pro Tag mit Alkohol (70 %) vorsichtig säubern und mit Klammerpflaster (Steri-Strip) und sterilem Pflaster abdecken.

## Wir sind telefonisch erreichbar:

Mo – Do 9:00 – 12:00 Uhr  
Di – Do 13:00 – 15:00 Uhr  
Fr 9:00 – 13:00 Uhr

[www.profamilia.de](http://www.profamilia.de)



## Mit dem ÖPNV:

Nehmen Sie die Saarbahn bis zur Haltestelle Hellwigstraße.

## Mit dem Auto:

Nehmen Sie auf der A 620 die Ausfahrt Nr. 18, fahren Sie über die Bismarckbrücke und dann an der 1. Ampel rechts in die Bismarckstraße und biegen Sie bei der vierten Möglichkeit rechts ab in die Heinestraße. Parken können Sie in unmittelbarer Nähe «Am Staden».



## **Sterilisation des Mannes (Vasektomie)**

### Aufklärung

Wie bei jedem Eingriff können auch bei einer Sterilisation gelegentlich Komplikationen auftreten:

- Manchmal kommt es zu einer vorübergehenden Verfärbung oder Schwellung des Hodensacks oder zu einem Bluterguss, der in der Regel keiner Behandlung bedarf.
- Wundheilungsstörungen des Hautschnittes oder Entzündungen der Hoden oder Nebenhoden sind seltene Komplikationen, die eine weitere Behandlung erforderlich machen können.
- Sehr selten kommt es zu einer Reaktion auf die austretenden Samen an der Schnittstelle, die zu einer Knötchenbildung führt. Dieses Knötchen (Samengranulom) kann, falls es sie stört, entfernt werden.
- In wenigen Fällen kann es zu einer Überempfindlichkeitsreaktion auf das örtliche Betäubungsmittel kommen.
- Die Versagerquote bei der von uns angewandten Methode liegt unter 0,1%. Um dieses Restrisiko weitgehend auszuschließen ist eine Samenkontrolle nach 12 Wochen nach der Operation erforderlich. Durch eine Untersuchung des Ejakulats im Medizinischen Zentrum kann darüber hinaus jederzeit die Sicherheit des Eingriffs kontrolliert werden.

### Erklärung

Ich bin über die Art der Durchführung des Eingriffs unterrichtet und auf mögliche medizinische Komplikationen hingewiesen worden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Medizinischen Zentrum PRO FAMILIA gGmbH auf meinen Wunsch hin eine Sterilisation mittels Durchtrennung der Samenleiter unter örtlicher Betäubung vorgenommen wird.

Saarbrücken, den

---

Unterschrift des Patienten

## Information zum Datenschutz und zur Schweigepflicht

Nach den Datenschutzgesetzen möchten wir Sie auf Folgendes hinweisen:

Ihre Beratung erfolgte an der Beratungsstelle **pro familia Saarbrücken**. Ihre BeraterIn hat mit Ihrem Einverständnis Ihre persönliche Daten und Angaben erhoben und schriftlich festgehalten. Ihre Daten, insbesondere zu Gesundheit und Sexualleben, unterliegen einem besonderen Schutz. Diesen Schutz möchten wir gewährleisten, auch wenn Sie eine medizinische/ärztliche Behandlung vom **Medizinischen Zentrum pro familia gGmbH** durchführen lassen wollen.

Da es sich um unterschiedliche juristische Personen handelt, sind wir verpflichtet Sie darauf hinzuweisen, dass Ihre personenbezogenen Daten (zB aus der Beratung) nur weitergegeben werden dürfen, wenn Sie sich damit explizit einverstanden erklären. Dies dient ausschließlich einem reibungsloseren Ablauf, vermeidet doppelte Datenaufnahmen/ Gespräche und verringert die Zeit.

Alle Daten bleiben selbstverständlich gegenüber anderen Dritten oder Aussenstehenden geheim. Beide Einrichtungen unterliegen weiterhin der Schweigepflicht und dem weiteren Datenschutz. Sollten Sie weitere Fragen dazu haben, werden die Mitarbeiterinnen beider Einrichtungen Ihnen gerne zusätzliche Informationen geben.

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.- Datum \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass alle aufgenommenen Daten (auch zur Gesundheit und Sexualität )zwischen den beiden Einrichtungen, **pro familia Saarbrücken** und **Medizinisches Zentrum pro familia gGmbH**, ausgetauscht werden dürfen. Ich bin informiert, dass diese Zustimmung völlig freiwillig erfolgt und mir aus einer Nichtzustimmung keine Nachteile erwachsen. Ich kann diese Zustimmung für zukünftige Beratungen oder Behandlungen jederzeit widerrufen.

Saarbrücken, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Wichtige Hinweise vor Vereinbarung eines Termins

### Datenschutz:

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU- Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck Daten erhoben, gespeichert oder an Dritte weitergeleitet werden, und welche Rechte Sie in Bezug auf den Datenschutz Ihrer personenbezogenen Daten haben.

Ihre personenbezogenen Daten, besonders Gesundheitsfragen, sind für uns die wichtigste Grundlage, damit die von Ihnen gewünschte Behandlung am vereinbarten Termin auch durchgeführt werden kann. Auch Daten, die wir von Dritten (beispielsweise Beratungsstellen, Ärzte usw.) erhalten, werden vertraulich behandelt. Andere Daten, wie beispielsweise Ihre Telefonnummer oder Adresse, benötigen wir, um Ihnen vorab Informationen über die gewünschte Behandlung zukommen zu lassen.

Alle Mitarbeiter\*innen und Ärzte sind gesetzlich und vertraglich zur Verschwiegenheit verpflichtet!

Verantwortliche Stelle: Medizinisches Zentrum pro familia gGmbH  
Heinestr. 2-4, 66121 Saarbrücken  
Telefon: 0681/ 9681 7677

Vertretung durch: Geschäftsführerin Frau B. Schwarz

Die vollständige Datenschutzerklärung des Medizinischen Zentrums pro familia können Sie gerne einsehen. Bitte melden Sie sich an der Anmeldung.

### Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen vor der Terminvereinbarung und informieren Sie uns unverzüglich, wenn folgende Erkrankungen /Besonderheiten vorliegen:

	Ja	Nein
- Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV, Corona- Erkrankung o.a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zustand nach Thrombose/Schlaganfall/Infarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Blutgerinnungsstörung (erhöhte Blutungsneigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Aneurysma (Blutgefäß - Aussackung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herz- oder Herzklappenerkrankung (*Endokarditis-Prophylaxe bei OP's)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Epilepsie (Krampfanfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Asthma (chronisches oder allergisches Asthma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Allergien auf Medikamente, örtliches Betäubungsmittel _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Regelmäßige (tägliche) Medikamenteneinnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Welche Medikamente _____		
- Größe _____ - Gewicht _____		
- Drogenkonsum (Kokain? Amphetamine? Andere?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Urologische Operationen, Leistenbruch- OP wie beispielsweise Hodenhochstand, Hodentorsion, Hydrocele usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn ja, welche und wann: _____		

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, alle Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und die Patienteninformation zum Datenschutz zur Kenntnis genommen zu haben.

Eintrag auf Warteliste mit Kontaktaufnahme durch das Med. Zentrum zur Terminvereinbarung:

- Ja
- Nein

SB,

---

Datum	Tel-Nr. (freiwillige Angabe)	Name, Vorname	Unterschrift
-------	------------------------------	---------------	--------------