



Sterilisation der Frau

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Was sollten Sie bedenken?

Sie haben sich für eine Sterilisation entschieden, da bei Ihnen die Familienplanung abgeschlossen ist und **dauerhaft** kein Kinderwunsch mehr besteht. Die Sterilisation durch Unterbrechung der Eileiter ist eine der sichersten Methoden, um eine Schwangerschaft zu verhindern. Überlegen Sie sich gut, ob Sie dieser in der Regel **endgültigen** Maßnahme zustimmen, und besprechen Sie dies ggf. auch mit Ihrem Partner.

- Fassen Sie den Entschluss zur Sterilisation nicht kurzfristig aufgrund negativer Eindrücke, z.B. unmittelbar nach einer als unangenehm erlebten Schwangerschaft, Geburt oder nach einem Schwangerschaftsabbruch bzw. Trennung von Ihrem Partner.
- Wägen Sie Vor- und Nachteile Ihres Entschlusses gründlich gegeneinander ab, um psychische Störungen nach dem Eingriff möglichst zu vermeiden. Bedenken Sie, dass bei beiden Partnern eine Sterilisation möglich ist, wobei die Sterilisation des Mannes komplikationsärmer ist.
- Bedenken Sie, dass sich Ihre persönliche familiäre Situation durch eine Trennung, einen Todesfall oder eine neue Partnerschaft verändern kann. Möglicherweise tritt ein Kinderwunsch erst in einer späteren Lebensphase auf.
- Beziehen Sie auch mögliche **Alternativen** in Ihre Überlegungen mit ein: eine hormon- oder kupferhaltige Spirale, die Antibabypille, einen Verhütungsring, ein Verhütungspflaster, ein Kunststoffstäbchen mit Gestagenen unter der Haut im Oberarm oder eine 3-Monats-Spritze.

Andere Methoden zur Empfängnisverhütung (z.B. Präservative, die auch einen gewissen Schutz vor Infektionen bieten, sowie spermizide Salben und Zäpfchen, ein Diaphragma bzw. eine Portiokappe oder die Temperaturmethode etc.) bieten eine geringere Sicherheit.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt klärt Sie über die Vor- und Nachteile der Sterilisation, Risiken und Erfolgchancen im Vergleich zu anderen Verhütungsmethoden näher auf.

- Besteht zum Zeitpunkt der Sterilisation eine Schwangerschaft, wird diese durch den Eingriff **nicht** abgebrochen. Vor der Sterilisation wird im Allgemeinen abgeklärt, ob eine Schwangerschaft besteht.

Wann ist eine Sterilisation sinnvoll?

Für die Sterilisation sprechen z.B.

- abgeschlossene Familienplanung,
- Unverfügbarkeit anderer Verhütungsmethoden,
- gesundheitliche Gefährdung der Frau durch eine Schwangerschaft und Geburt.

Kostenübernahme

Die Kosten für die Sterilisation übernehmen die Krankenkassen/privaten Versicherungen und Beihilfestellen nicht. Nur bei einer Sterilisation aus rein medizinischen Gründen trägt Ihre Krankenkasse diese Kosten. Bitte klären Sie ggf. die Kostenübernahme vor dem Eingriff mit Ihrer Krankenkasse ab. In einigen Regionen Deutschlands besteht für Personen mit geringem Einkommen die Möglichkeit der Kostenübernahme. Nähere Auskunft erteilen z.B. die Beratungsstellen von pro familia.

Wie erfolgt die Sterilisation?

Die Sterilisation erfolgt in der Regel in Allgemeinnarkose, kann aber auch in Regionalbetäubung durchgeführt werden.

Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Vor dem Eingriff wird eventuell die Blase durch Einlegen eines Blasenkatheters entleert.

Ziel des Eingriffs ist, die Eileiter zu verschließen bzw. zu unterbrechen. Dadurch können die Spermien des Mannes nicht mehr zur Eizelle gelangen, um sie zu befruchten. Es gibt verschiedene Methoden und Zugänge. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird Ihnen die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren näher erläutern.

- **Bauchspiegelung (Laparoskopie)** (Standardverfahren, Abb. 1):

Über einen kleinen Schnitt im Bereich des Nabels geht die Ärztin/der Arzt mit einem kleinen Instrument in die Bauchhöhle und füllt diese mit Kohlendioxidgas (CO₂), um eine gute Übersicht über die inneren Organe zu erhalten. Anschließend wird ein optisches Instrument mit einer Kamera (Laparoskop) in den Bauchraum eingeführt. Eventuell sind einige weitere kleine Schnitte für zusätzliche Arbeitsinstrumente erforderlich.

Die Eileiter werden dann verödet (mit Hitze, Laser oder elektrischem Strom), eventuell durchtrennt oder mit einem Band, Clip oder Ring unterbunden. Es ist auch möglich, die Eileiter ganz zu entfernen. Dann kann die Fruchtbarkeit später nicht mehr operativ wiederhergestellt werden. Durch die Sterilisation sowie durch die Entfernung der Eileiter sinkt das Risiko für das Auftreten eines Eileiterkrebses (Ovarialkarzinom, Tubenkarzinom), eine eher seltene Krebsart bei Frauen.

- **Öffnung des Bauchraums (Laparotomie oder Minilaparotomie):**

In Ausnahmefällen eröffnet die Ärztin/der Arzt den Bauchraum durch einen Hautschnitt meist knapp oberhalb des Schamhaaransatzes (sog. Bikinischritt). Im Allgemeinen erfolgt dies im Rahmen einer weiteren geplanten Operation (z.B. Eingriff an einem Eierstock bei starken Verwachsungen bzw. ungünstigen anatomischen Verhältnissen) oder im Rahmen eines Kaiserschnitts. Dann wird die Sterilisation, wie bei der Bauchspiegelung geschildert, durchgeführt.

Bei der Minilaparotomie wird der Bauchraum durch einen kleinen Schnitt meist unterhalb des Nabels (vor allem im Wochenbett) oder auch im Bereich der Schamhaargrenze eröffnet.

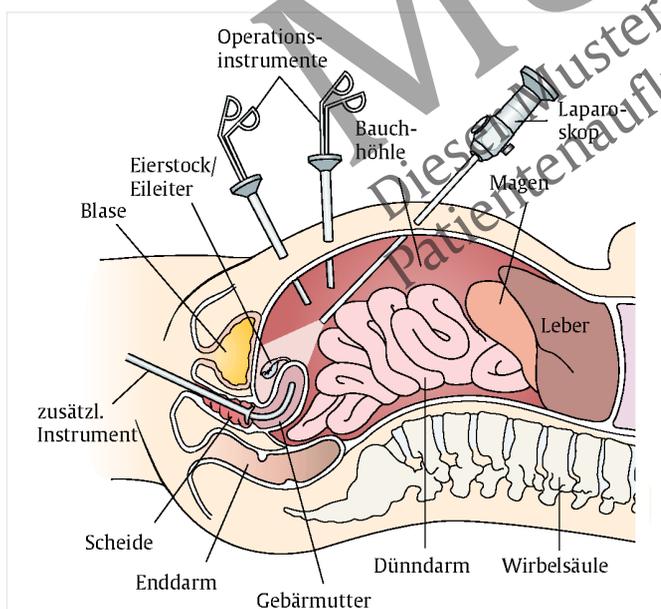


Abb. 1: Bauchspiegelung

Bei der Laparotomie bzw. Minilaparotomie können nach Verödung und Durchtrennung die beiden Enden der durchtrennten Eileiter im Nachbargewebe versenkt und eingenäht werden.

Am Ende werden selten Drainagen eingelegt, um Wundsekret abzuleiten.

- **Zugang durch die Scheide (vaginal)**

Sehr selten (z.B. bei sehr ausgeprägtem Übergewicht und Verwachsungen) erfolgt der operative Zugang zur Sterilisation durch einen kleinen Schnitt im Bereich der Scheide hinter der Gebärmutter. Bei dieser Operationsmethode ist das Infektionsrisiko erhöht.

Erweiterungen des Eingriffs

In seltenen Fällen wird während der Operation das Umsteigen von der laparoskopischen auf die offene Technik notwendig, z.B. aufgrund ungewöhnlicher anatomischer Verhältnisse, Verwachsungen oder anderer unerwarteter Befunde. Bitte erteilen Sie schon jetzt Ihre Einwilligung in unvorhersehbare Erweiterungen oder Änderungen des vorgesehenen Eingriffs, damit diese im selben Betäubungsverfahren durchgeführt werden können und ein erneuter Eingriff vermieden wird.

Für unvorhersehbare, medizinisch notwendige Erweiterungen (z.B. bei stärkeren Blutungen oder Organverletzungen) dürfen wir Ihr Einverständnis voraussetzen.

Falls der Entschluss lange genug vorher gefällt wurde, kann eine Sterilisation auch während eines Kaiserschnitts erfolgen, über den Sie gesondert aufgeklärt werden.

Ist die Sterilisation umkehrbar?

Eine Sterilisation kann nur schwer oder gar nicht rückgängig gemacht werden. Nur wenn die Eileiter vollständig oder teilweise erhalten bleiben, besteht zumindest eine **geringe Chance**, die Empfängnisbereitschaft wiederherzustellen. Dazu ist auf jeden Fall eine erneute aufwendige Operation notwendig. Die Kosten für diese operativen Eingriffe werden meist **nicht von den Krankenkassen** übernommen.

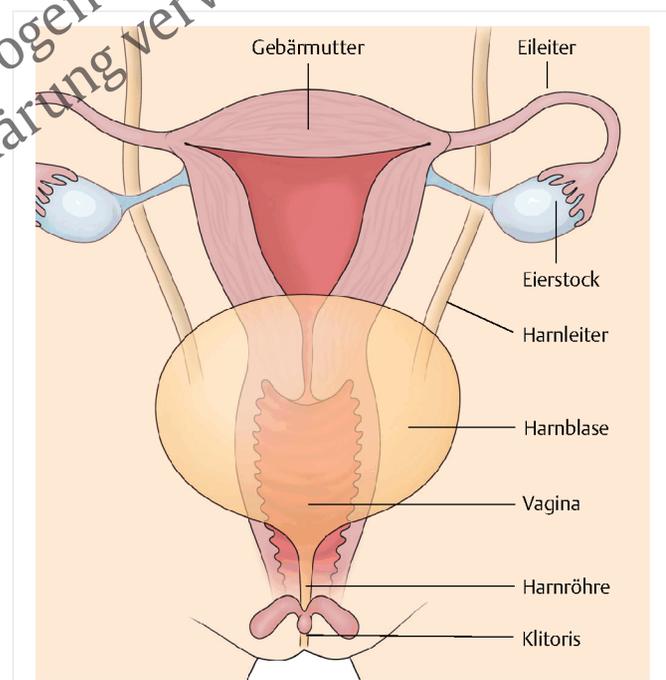


Abb. 2: Beckenorgane zum Einzeichnen der Sterilisation

Eine weitere Chance, nach einer Sterilisation schwanger zu werden, bietet die künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation, IVF). Dieses Verfahren hat eine begrenzte, altersabhängige Aussicht auf Erfolg und trägt seine eigenen Risiken. Auch hier werden die Kosten meist nicht von der Krankenkasse übernommen.

Eine Sterilisation kann zu psychischen Störungen führen, die sich verstärken können, wenn erfolglos versucht wird, den Eingriff rückgängig zu machen, bzw. eine künstliche Befruchtung nicht zu einer Schwangerschaft führt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – unter Umständen 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 bzgl. Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Bei allen Verfahren

- **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).
- Bei der Sterilisation sind **Verletzungen innerer Organe** wie des Darmes, der Harnblase, der Harnleiter, der Gebärmutter, des Magens oder **großer Blutgefäße** (Körper- oder Beckenschlagadern und -venen), die eine Behandlung erfordern, selten. Insbesondere die Verletzung von Blutgefäßen (schwere innere Blutung) und die zum Teil lebensgefährlichen Komplikationen nach Darmverletzung (Bauchfellentzündung, Darmlähmung, Darmverschluss) können eine sofortige oder spätere Operation mit Eröffnung der Bauchhöhle, Bluttransfusion und/oder Anlage eines vorübergehenden Darmausgangs notwendig machen.
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder eine Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekanntem Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering.
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung 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).
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündun-

gen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

- Selten sind **Störungen des Hormonhaushalts** durch eine verminderte Durchblutung der Eierstöcke. Die **Wechseljahre** könnten hierdurch früher auftreten.
- **Harnsperre**: Während der ersten Stunden kann das Wasserlassen erschwert oder unmöglich sein. Ein vorübergehender Blasenkatheter kann in den meisten Fällen Abhilfe schaffen. Bei Verwendung eines Blasenkatheters ist das Risiko für Harnwegsinfekte erhöht. Dies erfordert dann eine antibiotische Behandlung.
- **Verzögerte Wundheilung** nach Wundinfektionen, manchmal **Abszesse** (Eiteransammlungen) und **Fisteln**. Vereinzelt können auch im Körper zurückbleibende Fadenreste oder Clips **hartnäckige Beschwerden** (z.B. Eiterung, nässende Fistel, Entzündung, Schmerzen) verursachen oder im Körper wandern. Diese Fremdkörper müssen dann eventuell in Narkose entfernt werden.
- **Nahtbruch der Bauchwand** (Platzbauch) und **Narbenbruch** infolge von Wundheilungsstörungen oder mechanischer Belastung. Sie sind bei Bauchspiegelung jedoch sehr selten.
- **Narbenwucherungen** (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich.
- **Verwachsungen im Bauchraum** – insbesondere nach einer offenen Operation – können auch noch lange Zeit nach dem Eingriff zu **chronischen Schmerzen** und selten zu einem **Darmverschluss** führen; eine erneute Operation kann dann erforderlich werden.

Nur bei Bauchspiegelung

- Das bei der **laparoskopischen** Operation verwendete Gas kann ein vorübergehendes **Druckgefühl** verursachen. **Schmerzen** beim Atmen im Bereich von Schultern oder Hals sowie ein **Knistern der Haut** klingen meist nach einigen Tagen völlig ab. In seltenen Fällen kann das Gas auch in den Brustraum eindringen und vorübergehend die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**). Dann kann es erforderlich sein, eine Saugdrainage einzulegen, um die Atmung zu verbessern. Manchmal sammelt sich auch etwas Gas im Raum zwischen den Lungenflügeln an (**Mediastinalemysem**). Dies kann Beschwerden, z.B. Schmerzen, verursachen, ist aber im Allgemeinen nicht behandlungsbedürftig. Ein Hautemphysem, also eine Ansammlung von Luft bzw. Gas im Bereich der Unterhaut, klingt von selbst wieder ab. Tritt Gas in die Blutbahn ein (**Gasembolie**), kann es zu Kreislaufstörungen kommen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- Selten kann es nach der laparoskopischen Operation dazu kommen, dass nach dem Eingriff eine **Darmschlinge** oder ein **Teil des großen Bauchnetzes**, eine „Fettschürze“, die jeder Mensch in sich trägt, durch einen der Einstiche vorfällt. Dies muss dann in einem zweiten kleinen Eingriff behoben werden.

Über Ihre speziellen Risiken informiert Sie Ihre Ärztin/Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher. **Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!**

Erfolgsaussichten

Es gibt keine Garantie, dass Sie nicht wieder schwanger werden können, auch wenn die Sterilisation erfolgreich war. In seltenen Fällen können die Eileiter wieder durchgängig werden, z.B. durch Bildung einer Fistelöffnung an einem unterbrochenen Eileiter. Das Risiko ist umso höher, je jünger die Frau zum Zeitpunkt der Sterilisation ist. Deshalb ist sowohl eine normale Schwangerschaft als auch eine Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft nicht auszuschließen. Das Risiko für eine **Eileiterschwangerschaft** oder eine **Bauchhöhlenschwangerschaft** ist nach einer Sterilisation erhöht.

Verhaltenshinweise

Vor dem Eingriff

Bitte informieren Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, welche **Medikamente** 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®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®).

Nach dem Eingriff

Bitte nehmen Sie unbedingt die empfohlenen **Kontrolluntersuchungen** wahr.

Befolgen Sie bitte die Empfehlungen Ihrer Ärztin/Ihres Arztes genau.

Suchen Sie bei allen Ihnen auffallenden **Veränderungen an der Bauchwand, an den Beinen (z.B. Schwellung, Schmerzen, Rötung), bei Blasenfunktionsstörungen, Schmerzzuständen** – insbesondere in der Nierengegend –, **Blutungen, Fieber (über 38 °C), Schwindel, Übelkeit, Atemnot** u.Ä. sofort ärztliche Hilfe auf, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach Ihrer Entlassung auftreten!

Falls – auch einige Zeit nach dem Eingriff – Ihre Periodenblutung ausbleibt, ist eine gynäkologische Untersuchung dringend angeraten, um eine unbeabsichtigte Schwangerschaft auszuschließen.

Beachten Sie bitte nach einem **ambulantem Eingriff**, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt sein kann. Daher müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person** abholen und in den ersten **24 Stunden** bzw. für die von der Ärztin/vom Arzt angegebene Zeit zu Hause betreuen lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie **24 Stunden** bzw. so lange wie angegeben auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten** ausüben und **keinen Alkohol trinken**. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen** treffen.

Fragenteil (Anamnese)

Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. **Für Betreuer, Bevollmächtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der Patientin.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente n j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. n j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

4. Besteht eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämophilie, Thrombozytopenie, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, Faktorenmangel)? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. n j Hepatitis, HIV/AIDS, Tuberkulose)?

Wenn ja, bitte angeben: _____

6. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

7. Tragen Sie ein Piercing (z.B. Zungenpiercing, Genitalpiercing)? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

8. Verwenden Sie Verhütungsmittel (z.B. Antibabypille, Hormonspirale, Kupferspirale)? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

9. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss n j durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?

10. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

11. Bestehen weitere Erkrankungen? n j

Wenn ja, bitte angeben: _____

12. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? n j

MUSTER
Dieser Musterbogen darf nicht für die
Patientenaufklärung verwendet werden