Urologie
am Hochrhein
Dr. med. Martin Fügen
Dr. med. Axel Röpke
Dr. med. Christoph Holwegler
Dr. med. Patrick Hoffmann
Dr. med. Nina Heidger
Dr. med. Gaby Fügen (angest.)

Behandlungsvertrag

Ich möchte von
Herrn Dr. M. Fügen, Dr. A. Röpke, Dr. C. Holwegler, Dr. P. Hoffmann, Dr. N. Heidger
ärztlich beraten und behandelt werden, und zwar zu folgendem Behandlungskomplex:

Leistung: **Samenleiterunterbindung beidseits zur Empfängnisregelung**
Kosten ca. 560,- € nach Gebührenordnung (GOÄ), (inkl. Gebühr von ca. €110,00 für die Beratung, Aufklärung und Voruntersuchung)

Ich erkläre dazu, dass es mein Wunsch ist, von der Praxis Dres. Fügen/ Röpke/ Holwegler/ Hoffmann/ Heidger die vorgenannten Leistungen auf privater Abrechnungsbasis zu erhalten.

Die von mir gewünschte Behandlung ist nicht (zwingend) notwendig i. S. d. Gesetzes (§ 12 SGB V, §24 SG V).

Leistungen zur Sterilisation im Rahmen der Empfängnisregelung dürfen nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden (SGB V)

Ich bin damit einverstanden, dass die Kosten, die für die gewünschte privatärztliche Behandlung anfallen, auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden (Steigerungssatz: max. 2,3 fach). In speziell zu begründenden Fällen bis maximal 3,5 – fach.

Mit Unterzeichnung des Behandlungsvertrages und der Aufklärung wird eine Gebühr von ca. €50,00 für die Beratungs- und Aufklärungsleistung fällig. Dieser Betrag kann nicht zurückerstattet werden und ist vor Ort bar oder mit Karte zu bezahlen.

Bezüglich einer Absage oder Verhinderung bin ich mit folgendem Vorgehen einverstanden: Eine kostenfreie Absage des Termins ist **bis 3 Arbeitstage** vorher möglich. Es gilt der Tag des Eingangs bei der Urologie am Hochrhein. Die Absage muss **schriftlich** per Post oder per E-Mail: kontakt@urologie-hochrhein.de (für Termine in Waldshut) oder an saeckingen2@urologie-hochrhein.de (für Termine Bad Säckingen) erfolgen. **Eine telefonische Absage ist nicht möglich.**
Bei späteren Absagen wird eine Gebühr von €100,00 fällig. Dies gilt nicht, wenn Sie auf Grund einer akuten Erkrankung den Termin nicht wahrnehmen können, sie dies unserer Praxis schnellstmöglich mitgeteilt haben und ein ärztliches Attest vorlegen.
Abschließend erkläre ich, dass ich in Kenntnis des Vorgenannten auf jeden Fall die private Behandlung auf der Grundlage dieser Vereinbarung wünsche. Gleichzeitig erkläre ich, dass keine Umstände vorliegen, die eine freie Willensentscheidung beeinträchtigen können.
Den Restbetrag bitten wir zum Eingriff vor Ort mit Karte oder bar zu begleichen.

Die Behandlungsvertrag tritt mit Unterzeichnung dieser Vereinbarung in Kraft.

_____, den_____

_____
(Unterschrift des Patienten)

Urologie
am Hochrhein
Dr. med. Martin Fügen
Dr. med. Axel Röpke
Dr. med. Christoph Holwegler
Dr. med. Patrick Hoffmann
Dr. med. Nina Heidger
Dr. med. Gaby Fügen (angest.)

Patienteninformation zur Samenleiterunterbindung

Sehr geehrter Herr

Bei Ihnen ist am _____ um _____ Uhr eine Samenleiterunterbindung vorgesehen.

Dabei ist **vor dem Eingriff** folgendes zu beachten:

Bitte rasieren Sie sich am Morgen des geplanten Eingriffes. Der Umfang der Rasur wird Ihnen bei der Untersuchung gezeigt.

In der Woche vor dem Eingriff sollten Sie keine Mittel mehr einnehmen, die die Blutgerinnung beeinflussen. Dazu gehört z.B. Aspirin, Marcumar, Xarelto. Bei Unklarheiten sprechen Sie uns bitte an.

Die Kosten und Absagefristen der Behandlung sind im Behandlungsvertrag geregelt.

Nach dem Eingriff:

Es empfiehlt sich in den ersten 1-2 Tagen danach keine größeren Aktivitäten zu planen. Sport, insbesondere Fahrradfahren und längere Märsche sollten für ca. 1 Woche vermieden werden, ebenso sexuelle Aktivität. Direkt nach dem Eingriff kann es angenehm sein, wiederholt einen Eisbeutel für ca. 10-15 Minuten im Hodenbereich aufzulegen. Dies wirkt schmerzlindernd und gegen eine Schwellung. Bei stärkeren Schmerzen empfiehlt sich eine Schmerztablette, z.B. Paracetamol oder Ibuprofen (keine Acetylsalicylsäure z. B. ASS, Aspirin o. ä.). Dies ist jedoch nur gelegentlich erforderlich. Die Hautfäden werden sich nach ca. 2-3 Wochen selbst auflösen. Bitte fragen Sie den Operateur, wann Sie wieder duschen dürfen.

Bei postoperativen Problemen können Sie jederzeit Ihren Operateur oder den Dienst habenden Urologen über die Praxis Tel. 07751-7933 / 07761-5560185 erreichen, außerhalb der Öffnungszeiten über das Spital Waldshut Tel.: 07751-850.

Da direkt nach der Samenleiterunterbindung noch keine Zeugungsunfähigkeit besteht, werden wir Ihre Samenflüssigkeit nach **ca. 8, 10 und 12 Wochen** nach dem Eingriff untersuchen. Hierzu bringen Sie eine Samenprobe in den Ihnen ausgehändigten Bechern, **Mit Namen und Geburtsdatum beschriftet**, in unserer Praxis vorbei. Die ersten beiden Proben können ohne Terminvereinbarung während der Öffnungszeiten (Mo - Fr. 08-12 und
Mo. - Do. 15-18 Uhr) abgegeben werden. Für die 3. Probe sollten Sie einen Termin mit Besprechung vereinbaren (z.B. bei Abgabe der 2. Probe). Die Samenproben sollten nicht älter als 2 Stunden sein.
Bis zur Freigabe durch Ihren Arzt ist es daher unbedingt erforderlich, ergänzende Verhütungsmaßnahmen anzuwenden.

Sollten Sie noch Rückfragen haben, stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Ihr Praxisteam Urologie

Urologie
am Hochrhein
Dr. med. Martin Fügen
Dr. med. Axel Röpke
Dr. med. Christoph Holwegler
Dr. med. Patrick Hoffmann
Dr. med. Nina Heidger
Dr. med. Gaby Fügen (angest.)

Sterilisation des Mannes durch Vasoresektion
Formular zur Information, Aufklärung und Einwilligung

1. Bei dem operativen Eingriff werden aus dem rechten und linken Samenleiter Teilstücke von 1-2 cm Länge entfernt, die Samenleiterenden verödet und durch Naht verschlossen, sodass der Samentransport für immer unterbrochen bleibt.
2. Die Operation führt zu lebenslanger Unfruchtbarkeit, sodass keine Kinder gezeugt werden können.
3. Der endgültige Erfolg des operativen Eingriffs ist aber erst dann eingetreten, wenn in der „Samenflüssigkeit" keine Samenzellen mehr nachweisbar sind. Um das festzustellen, sind (nach mehrfachen Samenergüssen) 8, 10 und 12 Wochen nach dem Eingriff dreimalige Samenuntersuchungen erforderlich. **Erst nach durch den Arzt festgestellter Zeugungsunfähigkeit kann ich ohne Schutz- und Verhütungsmittel geschlechtlich verkehren.**

Nach vollständiger Aufklärung über die technischen Einzelheiten des operativen Eingriffs wurde ich insbesondere über mögliche Folgen informiert:

1. Unmittelbare Folge des operativen Eingriffs können Nebenhodenentzündungen (in etwa 0.4-6% der operierten Fälle), Hodeneiterung (0.5%), Hodenschrumpfung, Wundinfektion verschiedener Schweregrade (0-6%), Blutergüsse (0-18%) und Bildung von Samengranulomen (das sind knotenförmige Bindegewebswucherungen durch Austritt von Samenflüssigkeit) (4-10%) sowie allergische Reaktionen sein.

2. Durch Zusammenwachsen der unterbrochenen Samenleiterenden (einseitig oder doppelseitig), unter Umständen noch nach bereits erfolgter Bestätigung der Unfruchtbarkeit durch Samenuntersuchung, kann es zu einer erneuten Durchgängigkeit des betreffenden Samenleiters und somit zu einer erneuten Fruchtbarkeit (Zeugungsfähigkeit) kommen (in etwa 0.8% der Fälle)! Meistens geht diesem Zusammenwachsen die Bildung eines Samengranuloms voraus, so dass bei Schwellungen im Hodensack der Urologe aufgesucht werden sollte.

3. In seltenen Fällen können einer oder beide Samenleiter doppelt angelegt sein, was bei dem operativen Eingriff unter Umständen nicht zu erkennen ist. Die gewünschte Unfruchtbarkeit ist erst erreicht, wenn auch noch diese zusätzliche Samenleiteranlage unterbunden worden ist.

4. Die aktive Teilnahme am Straßenverkehr kann nach einem ambulanten Eingriff mit erhöhten Risiken verbunden sein. Sicherheitshalber sollten Sie sich daher entweder abholen lassen oder öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Einwilligung
Nach dieser mir genügenden Information und Aufklärung habe ich mich zu diesem operativen Eingriff entschlossen. Alle Fragen wurden mir hinreichend beantwortet.
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 Zeugungsfähigkeit nur eingeschränkte Aussicht auf Erfolg haben kann.
Auch unvorhergesehene Änderungen der persönlichen Verhältnisse (wie Todesfälle, Ehescheidung, Wiederverheiratung, Wohnsitzwechsel u.a.m.) habe ich in meine Überlegungen mit einbezogen.

Ich gebe hiermit die Einwilligung zur Sterilisation.

Datum: Patient: Ehefrau: Arzt:
Bitte diesen Aufklärungsbogen unbedingt zum Eingriff mitbringen !