

Wenn kein Kind

Hoden bis an den Boden» könnte er bekommen, wenn bei seiner geplanten Sterilisation etwas schief ginge, liess sich Ruedi Widmer (*Namen geändert*) von einem Freund erzählen. Das absurde Schauermärchen jagte ihm einen derartigen Schrecken ein, dass er auf den Eingriff verzichtete. Statt Ruedi Widmer liess sich seine Partnerin unterbinden. Die beiden sind Anfang vierzig, geschieden und haben grosse Kinder aus erster Ehe. Das Kinderkriegen ist für sie kein Thema mehr.

Irrationale Ängste

Männer tun sich manchmal schwer mit dem Schritt zur «Vasektomie», so heisst die chirurgische Unterbrechung der Samenleiter des Mannes, die zu permanenter Unfruchtbarkeit führt. Dabei ist der Eingriff wesentlich unkomplizierter und auch mit weniger Risiken behaftet als die Unterbindung der weiblichen Eileiter, bei der der Arzt in die Bauchhöhle eindringen muss. Zahllose irrationale Ängste spielen in diese Zurückhaltung mit hinein, sind die männlichen Geschlechtsteile doch seit alters her Symbole von Potenz, Kraft und Überlegenheit, Kristallisationspunkt männlicher Identifikation und zugleich die empfindlichste Stelle des männlichen Körpers. Wer lässt sich daran schon gern herumsäbeln?

Jüngere Männer aufgeschlossener

Und doch scheint der Generationenwechsel langsam ein Umdenken mit sich zu bringen. Liegen auch keine offiziellen Zahlen über die Häufigkeit der

Nach abgeschlossener Familienplanung bietet sich die Sterilisation des Mannes (Vasektomie) als Lösung an, die von allen Verhütungsproblemen befreit. Doch der meist problemlose Eingriff am delikatesten männlichen Körperteil ist vielfach mit Ängsten und Unsicherheiten behaftet.

**Drei sind genug.
Nun stellt sich
die Frage nach
der besten
Verhütungsmethode.**

Foto: Zefa

Vasektomie vor, so lässt doch die Häufigkeit und Offenheit, mit der heute im Bekanntenkreis über Erfahrungen mit der Vasektomie gesprochen wird, darauf schliessen, dass Väter in den Mitdreissigern die zwei kleinen Schnitte rechts und links am Hodensack immer häufiger als die sauberste Lösung betrachten, wenn kein weiteres Kind mehr kommen soll.

Zum Beispiel Thomas Weber: Warum die Webers zur Verhütung nicht lieber die Pille, Spirale oder das Kondom wählten, erklärt Thomas Weber folgendermassen: «Ich wollte nicht, dass meine Frau die Pille nimmt. Das ist eine chemische Sache, und sie hatte schon als junges Mädchen damit Beschwerden. Spirale und Kondom waren uns nicht sicher genug. Nach unserem dritten Kind hätten wir uns aber finanziell kein viertes mehr leisten können.»

Reto Loosli doppelt nach: «Ich war dagegen, dass Esther die Pille

nimmt. Diese Verhütungsmethode greift in die Natur ein. Andere Verhütungsmittel waren uns zu mühsam.»

Auch Sam Gasser, Vater eines unehelichen und alleinerziehender Vater zweier ehelicher Kinder, wollte nach seiner Scheidung sicher sein, dass aus zukünftigen Gelegenheitskontakten mit befreundeten Frauen nicht aus Versehen ein weiteres Kind entsteht. Der endgültige Verzicht auf ihre Fortpflanzungsfähigkeit sei ihnen nicht besonders schwer gefallen, erklären die drei Väter übereinstimmend. «Warum soll ich bedauern, was ich vorher entschieden habe?», argumentiert Thomas Weber und versichert, die Sexualität sei nach der Vasektomie um vieles entspannter und damit auch reicher geworden. Nur die Sorge: «Was ist, wenn eins unserer beiden Kinder durch einen Unfall ums Leben kommt?» hat Peter Loosli und seine Frau eine Zeit-

lang gequält. «Aber ein solches Schicksal könnte uns ja jederzeit treffen, auch dann, wenn wir altershalber keine Kinder mehr bekommen können», überlegt seine Frau.

Vasektomie ist keine Kastration

«Ganz sicher war ich mir allerdings vor dem Eingriff nicht, ob ich nachher noch ein ganzer Mann sein würde», gesteht Thomas Weber. «Vielleicht würde die männliche Hormonproduktion nachlassen, dachte ich. Und das hätte dann Auswirkungen auf meine Potenz.» Dass dies nicht der Fall ist, konnte ihm der Arzt in einem ausführlichen Aufklärungsgespräch glaubwürdig darlegen. Trotzdem: «Sobald es wieder ging, musste ich sofort ausprobieren, ob ich noch ein Mann bin», grinst Thomas Weber ein wenig beschämt. Er war. Denn die Bildung des männlichen Geschlechtshormons im Hoden bleibt von dem Eingriff unberührt. Ebenso wenig Einfluss hat die kleine Operation auf die Erektion und die Samenflüssigkeit; letztere kommt aus Drüsen (z.B. der Prostata), die (vom Hoden aus) hinter der Operationsstelle liegen. Einzig die Spermien können nach einer Vasektomie nicht mehr aufsteigen. Sie werden weiterhin im Hoden erzeugt und durch die Nebenhoden in die Samenleiter geschoben. Da sie sich jedoch in einer Sackgasse befinden, werden sie schliesslich von körpereigenen Fresszellen aufgenommen und verdaut. Durch die mikroskopische Untersuchung der Samenflüssigkeit kann überprüft werden, ob die Operation erfolgreich war. Nach 20 bis 30 Samenergüssen sind die Depots der Samenbläschen entleert; die Samenflüssigkeit enthält keine Samenzellen mehr.

Schmerzen? Zugegeben, nach Abklingen der lokalen Betäubung hätte es weh getan. Aber die Männer können sich gar nicht

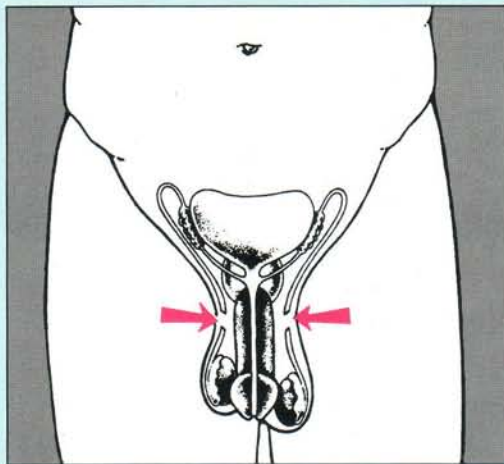
Tips für ihn

- Erfahrenen Arzt wählen.
- Nach dem Eingriff nicht sofort an den Arbeitsplatz zurückkehren. Zwei bis vier Tage ruhen.
- Starke Erschütterungen meiden. Sie könnten zu Nachblutungen führen.
- Verhütung nach der Operation weiterführen, bis die Samenprobe negativ ist.
- Wenn druckempfindliche Knoten an der Operationsstelle zu spüren sind, mit dem Arzt Kontakt aufnehmen, um ein Spermagranolom auszu-schliessen.
- Eine Vasektomie sollte als endgültiger Eingriff betrachtet werden. Der Versuch, die

durchtrennten Samenleitenden wieder miteinander zu verbinden, ist mit einer komplizierten Operation verbunden, deren Erfolg keinesfalls garantiert werden kann. Wegen der Endgültigkeit führt der Arzt in der Regel ein Gespräch mit beiden Partnern und verlangt auch die schriftliche Einwilligung der Partnerin. Wenn ihn die Gründe des Patienten nicht überzeugen und er glaubt, dass dieser seinen Entscheid in einer späteren Lebenssituation bereuen würde, weist er den Eingriff unter Umständen zurück.

Buchempfehlung

«Sterilisation», Entscheidungshilfe für Männer und Frauen, Angelika Blume, rororo TB.



Schematisierte Darstellung des männlichen Geschlechtsorgans
 → hier werden die Samenleiter durchtrennt

Zeichnung: Peter Koch

niert. Die herausgeschnittenen Samenleiterteile werden zur Untersuchung an ein Labor eingeschickt. Es bestätigt, dass es sich um das richtige Gefäss handelt.

Die Schmerzen sind am dritten und vierten Tag nach der Operation am grössten. Gegen sie verschreibt der Arzt ein Medikament. In der Regel aber kann der Patient,

wenn er am Freitag operiert wird, am Montag wieder zur Arbeit gehen.

Was geschieht bei einer Vasektomie?

Unter örtlicher Betäubung legt der Chirurg durch einen seitlichen Schnitt am Hodensack den jeweiligen rechten und linken Samenleiter frei. Aus beiden Samenleitern schneidet er ein zwei bis fünf Zentimeter langes Stück heraus. Die beiden Enden werden – je nach Methode – mit einem Faden abgebunden, in unterschiedliche Gewebsschichten verlagert oder auf kurze Distanz verschmort. Diese Methoden werden auch miteinander kombi-

Mit dem Eingriff ist die Fruchtbarkeit noch nicht beendet, denn im intakten Samenleiterabschnitt können noch wochen- oder monatelang befruchtungsfähige Spermien überleben. Deshalb müssen vasektomierte Patienten nach etwa ~~zwei Wochen~~ eine Samenprobe untersuchen lassen, ~~die nicht älter als zwei bis drei Stunden sein sollte~~. Sind noch Spermien nachweisbar, wird nach weiteren drei Monaten eine

x 3 Monaten

zweite Samenprobe untersucht. Bis zum endgültigen Okay des untersuchenden Labors muss das Paar weiterhin Verhütungsmittel anwenden.

Wer trägt die Kosten?

Der Eingriff gehört nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen, ausser wenn die Ehefrau aus medizinischen Gründen nicht mehr schwanger werden darf. Dann kann die Krankenkasse der Frau die Kosten für die Sterilisation des Mannes übernehmen. Viele Kassen zahlen jedoch freiwillig einen Anteil an die Vasektomie. Der Arzt ist an keinen Tarif gebunden, so dass die Honorare zwischen 400 und 1500 Franken schwanken.

Im Vergleich dazu ist die Unterbindung der weiblichen Eileiter wesentlich teurer, weil sie mit einer Vollnarkose und in der Regel mit einem Krankenhausaufenthalt verbunden ist. Auch die weibliche Sterilisation ist in der Regel keine Pflichtleistung für die Krankenkassen, es sei denn, sie muss aus medizinischen Gründen durchgeführt werden.

mehr genau erinnern, wie stark die Schmerzen waren.

Die Risiken sind klein

Jede Operation birgt Risiken wie Blutungen, Infektionen oder Medikamentenunverträglichkeiten, und natürlich können auch die Ärzte Fehler machen. Das sei aber bei etwas Übung fast ausgeschlossen, versichert ein praktizierender Urologe. Die Zürcher Patientenstelle hat in den letzten zehn Jahren in acht Fällen die Rechte von Vasektomie-Patienten vertreten.

Ruth Rüegg-Dual von der Patientenstelle kann sich an den Haftpflichtfall eines Arztes erinnern, der statt eines Samenstrangs ein anderes Gefäss unterbunden hatte, so dass ein weiteres Kind das Licht der Welt erblickte. Sie warnt deshalb davor, sich einem «Feld-, Wald- und Wiesenarzt» anzuvertrauen.

Eine ganz seltene Komplikation hat sich Mutter Natur ausgedacht, wenn sie listig die durchtrennten und verkürzten Samenleiterenden im Sinne der Arterhaltung und Fortpflanzung wieder zusammenfügt. Das kann zum Beispiel pas-

sieren, wenn sich kurz nach der Operation ein kleiner Gewebeknoten, ein sogenanntes Sperma-granulom, bildet. Dabei treten Spermien aus den Samenleiterenden aus und werden in kleinen Gewebeknoten verkapselt. Wächst ein solcher Knoten derart, dass er an das andere Samenleiterende anstösst, kann es zu einer neuen Durchgängigkeit kommen. Aber eine derart spontane «Rekanalisation», wie es in der Fachsprache heisst, ist nur sehr selten. Sie kommt etwa einmal pro 100'000 Vasektomien vor.

Christine Kaiser