

Patientendaten/Aufkleber

Adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung und Dokumentation des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Aufgrund der Vielschichtigkeit von Identitäten und Begrifflichkeiten werden in diesem Bogen zur besseren Lesbarkeit die Begriffe **Transidentität** oder **Trans*** verwendet, schließen aber ausdrücklich andere Formen von **Trans*-Identitäten** und **Geschlechtsdysphorie** (Geschlechtsidentitätsstörung) mit ein. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Der Eingriff

Eine Scheidenaufbauplastik kann zur **Genitalangleichung** bei Transidentität durchgeführt werden, ferner kann diese auch bei Frauen mit **angeborener Fehlbildung**, nach **Tumor** oder **Verletzung** der Scheide notwendig werden.

Bei transidenten Patient*Innen, die eine feminisierende Genitaloperation wünschen, wird meist neben der Scheidenaufbauplastik auch eine **Vulvoplastik** (Anlage eines weiblichen äußeren Genitals), eine **Klitoroplastik** (Anlage einer Neoklitoris) sowie eine **Orchiektomie** (Entfernung der Hoden) und die **Entfernung der Schwellkörper** durchgeführt.

In der Regel wird schon vor dieser Operation eine gegen geschlechtliche **Hormontherapie** eingenommen. Dies führt in den meisten Fällen bereits zur Unterdrückung der Spermienproduktion und -reifung. Die Zeugungsfähigkeit ist schon jetzt nahezu ausgeschlossen. Nach Entfernung der Hoden kommt es zu einer dauerhaften und **unumkehrbaren Zeugungsunfähigkeit**. Für den Fall, dass noch ein Kinderwunsch besteht, sollte spätestens jetzt über die Anlage eines **Samendepots** nachgedacht werden, was oft jedoch zu zusätzlichen Kosten führt.

Kostenübernahme

Die Kosten für diese Operation werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Sprechen Sie dennoch

Vaginoplastik (Scheidenaufbauplastik)

sowie vorbereitende und zusätzliche Eingriffe

bitte zuvor mit Ihrer Krankenkasse, ob sie in vollem Umfang die Kosten der Behandlung und eventueller behandlungsbedürftiger Komplikationen tragen wird. Falls nicht, sollte der Abschluss einer Folgekostenversicherung in Betracht gezogen werden.

Wie wird operiert?

Die Operation erfolgt in **Vollnarkose**. In Einzelfällen kann auch eine Operation in Regionalanästhesie (Periduralanästhesie) erwogen oder eine Kombination aus beiden Verfahren gewählt werden. Über die sinnvolle Auswahl des für Sie am besten passenden Narkoseverfahrens sowie die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie Ihr Anästhesist gesondert auf.

Die Scheidenaufbauplastik mit **stationärem Klinikaufenthalt** kann in **einer** oder in **zwei Sitzungen** erfolgen. Beide Verfahren haben Vor- und Nachteile, und keines der beiden Verfahren ist dem anderen überlegen. Sprechen Sie Ihren Arzt an, welches Verfahren er Ihnen anbietet.

Bei den meisten Eingriffen muss erst **neuer Raum für den Scheidenkanal** geschaffen werden. Dieser liegt zwischen **Enddarm**, **Harnblase**, **Harnröhre** und ggf. **Prostata** (Abb. 1). Dazu muss der Beckenboden eröffnet und eine Durchtrittsstelle

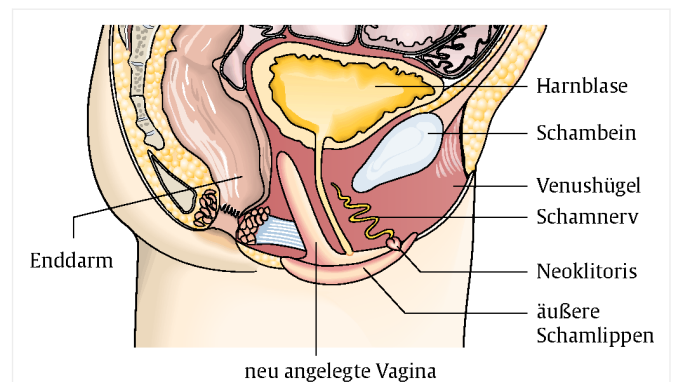


Abb. 1: Die angestrebte weibliche Anatomie im Genitalbereich

durch den Muskel geschaffen werden. Danach wird die wenige Millimeter dünne Schicht zwischen Enddarm und Harnsystem auseinandergedrängt, bis ein Kanal von mehreren Zentimetern Durchmesser erreicht ist. Zur Auskleidung des geschaffenen Vaginalkanals wird entweder genitale Haut, nichtgenitale Haut oder ein Darmsegment verwendet.

Im Verlauf des Eingriffs müssen **Teile des männlichen Genitals entfernt** oder teilweise in eine andere körperliche Funktion **ummodelliert** werden (Abb. 2).

Vorbereitende Eingriffe

Bei **sehr ausgeprägtem Haarwachstum** am Penis kann im Einzelfall vor dem Eingriff eine **Epilation** (Haarentfernung) notwendig werden. Am **Hodensack** ist dies meist nicht erforderlich, selbst wenn diese Haut für die Auskleidung des Scheidenkanals mitverwendet wird.

Vaginoplastik

Durch penile Inversion (Auskleidung des Scheidenkanals mit Penishaut)

- **ohne Verwendung von Harnröhrenanteilen**
Diese Variante kommt bei Trans*-Frauen zum Einsatz. Bei der Operation wird der Penis aus der ihn umgebenden Penisschafthaut herausgelöst (Abb. 2 und 3). Die **Neoklitoris** wird aus einem Teil der Eichel gebildet. Die Harnröhre wird auf das erforderliche Maß gekürzt. Die beiden **Schwellkörper** werden **entfernt**. Der Raum für den **Vaginalkanal** wird zwischen Enddarm und Harnsystem angelegt.

Zur **Auskleidung des Vaginalkanals** wird die umgestülpte Penishaut verwendet – die Außenhaut des Penis bildet somit die Innenseite des Scheidenkanals. Penishaut und evtl. Hodensackhaut werden über einem penisförmigen **Platzhalter** zusammengenäht und in den Scheidenkanal eingeführt. Der Hautschlauch, der nun den Scheidenkanal von innen auskleidet, samt Platzhalter wird für mehrere Tage fixiert, bis die eingeführte Haut mit dem umgebenden Gewebe verwachsen ist.

- **mit Verwendung von Harnröhrenanteilen**
Die Technik erfolgt überwiegend wie beim vorbeschriebenen Vorgehen. **Wesentlicher Unterschied** ist, dass die Harnröhre **nicht gekürzt**, sondern zunächst in ihrer ursprünglichen Länge belassen wird. Die Harnröhre wird längs von oben oder unten eingeschnitten (Abb. 3), sodass aus dem **Rohr** der Harnröhre ein **Harnröhrenstreifen** wird. Dieser wird **umgeklappt** und mit in den Scheidenkanal in die Tiefe oder nach oben Richtung Neoklitoris eingnäht (Abb. 4).

Als intestinale Vaginoplastik (Scheidenaufbauplastik mit einem Darmsegment)

Diese Aufbauplastik wird bei **Trans*-Frauen** meist als Korrekturingriff nach einer früher erfolgten genitalangleichenden Operation durchgeführt, kann aber auch als genitalangleichende Erstoperation erfolgen. Bei Frauen mit anlagebedingtem Fehlen oder Verlust des Scheidenkanals findet dieser Eingriff ebenfalls Anwendung.

Hier wird zur Auskleidung des Scheidenkanals ein Stück Dickdarm (evtl. auch Dünndarm) der gewünschten Länge aus dem Darmverlauf herausgelöst, unter Beibehaltung der eigenen Blutversorgung. Die beiden offenen Darmenden werden so miteinander verbunden, dass der Speisebrei wieder weitertransportiert werden kann. Das ausgekoppelte Darmstück wird durch den neu angelegten Scheidenkanal nach außen gezogen und in dieser Position mit der Umgebung vernäht. Dieser Eingriff kann endoskopisch oder auch mit offenem Bauchschnitt erfolgen.

Mit freiem Hauttransplantat

Diese Variante kommt meist bei Korrekturingriffen zur Wiederherstellung des Scheidenkanals nach fehlgeschlagener, genitalangleichender Operation von Mann zu Frau zum Einsatz, wobei auch ein kombiniertes Verfahren aus Penishaut und Hauttransplantat zur Verlängerung des Scheidenkanals in der Tiefe möglich ist. Auch bei **Fehlen des Scheidenkanals** kann mit einem solchen **freien Hauttransplantat** der **Scheidenaufbau** erfolgen.

Zur **Auskleidung des Scheidenkanals** wird ein entsprechendes Stück **Haut** von einer **anderen Körperstelle** (z.B. Hodensack, Unterbauch, Oberschenkelinnenseite, Pofaltenbereich) entnommen. Das Hautareal wird ohne eigene Blutversorgung als **freies Transplantat** gewonnen und um einen penisförmigen **Platzhalter** „gewickelt“, wobei die Hautoberfläche nun nach innen weist. Dieser **Platzhalter samt Hauttransplantat** wird in den geschaffenen Vaginalkanal eingebracht und in dieser Position fixiert. Die Entnahmestelle des Hauttransplantats muss nach erfolgreicher Verpflanzung der Haut wieder vernäht werden, was eine zusätzliche Naht bzw. Narbe an dieser Stelle bedeutet.

Bei freien Hauttransplantaten unterscheidet man zwischen **Vollhaut-** und **Spalthauttransplantaten**. Erstere haben eine **gute Hautqualität**, schrumpfen wenig, hinterlassen jedoch an der Entnahmestelle eine echte **Operationsnarbe** – Letztere hinterlassen an der Entnahmestelle zwar nur eine Art oberflächliche **Schürfwunde**, haben dafür aber eine **höhere Schrumpfungsneigung**.

Bildung eines Vaginoids

Es ist eine Sonderform der Scheidenaufbauplastik, auch „kleine Lösung“ genannt. Hierbei wird **kein echter Scheidenkanal** angelegt. Die Haut des äußeren Genitale wird so eingeschlagen, dass lediglich eine **Hautfalte** entsteht, die den Eingang in einen Scheidenkanal vermuten lässt. Der Scheidenkanal ist allerdings nach wenigen Zentimetern

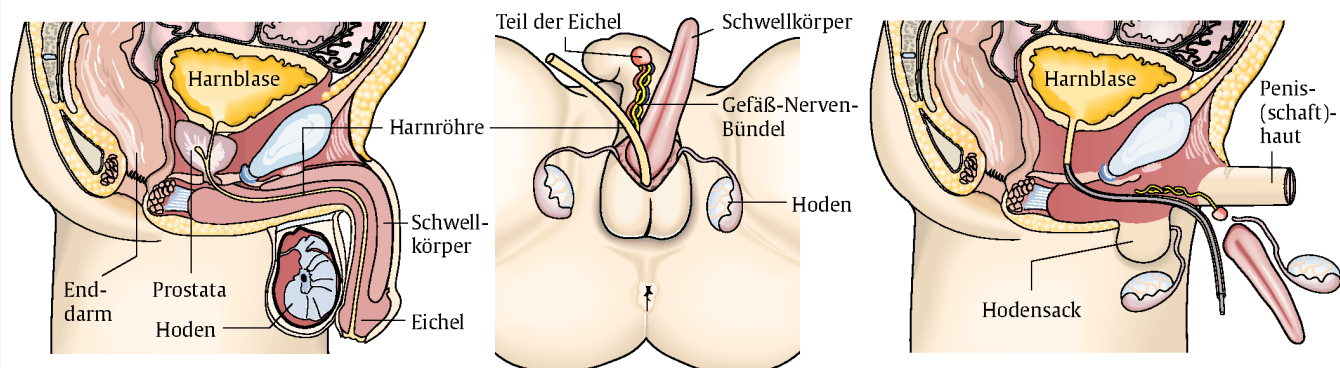


Abb. 2: Männliche Ausgangssituation (links) und erste operative Veränderungen (Mitte, rechts)

verschlossen. Die Anlage eines Vaginoids statt der zuvor genannten Möglichkeiten kann das eingriffsbedingte **Risiko einer Enddarm- oder Harnblasenverletzung** deutlich reduzieren. Dennoch sollte diese Variante im Vorfeld gut überlegt sein, denn eine spätere Anlage eines **penetrationsfähigen Scheidenkanals** ist nur unter erheblichem chirurgischem Aufwand (siehe vorgenannte Vaginoplastiken) und mit erhöhtem Komplikationsrisiko umzusetzen.

Zusätzliche Eingriffe

Die Entfernung der Hoden

Eine beidseitige Entfernung der Hoden und Nebenhoden (Orchiektomie) ist bei einer primären **genitalangleichenden Operation von Mann zu Frau** erforderlich (Abb. 2). Beide Hoden werden über einen Schnitt in der Genitalregion entfernt. Nach Entfernung der Hoden ist eine **Zeugung** auf natürlichem Wege **nicht mehr möglich**.

Die Klitorisplastik

Bei genitalangleichenden Operationen von **Mann zu Frau** (Abb. 3–4) wird die Klitoris aus der Eichel (Glans penis) gebildet. Zur Schaffung einer ästhetisch ansprechenden Klitoris ist es notwendig, die Eichel im Volumen etwas zu reduzieren und den harnröhrentragenden Anteil der Eichel zu entfernen. Zur Abdeckung der Klitoris mit einer Hautfalte wird meist das innere Vorhautblatt verwendet.

Falls keine Vorhaut mehr vorhanden ist (zum Beispiel nach Beschneidung) oder die Hautbeschaffenheit der Vorhaut aus anderen Gründen für eine Verwendung als Hautabdeckung der Klitoris ungeeignet erscheint, kann die Abdeckung der Klitoris auch später erfolgen. In diesem Fall wird die **Neoklitoris** zunächst in das umgebende Hautgewebe eingenäht. Zu einem späteren Zeitpunkt wird dann die Haut so eingeschnitten und wieder vernäht, dass eine Hautfalte entsteht, welche die Klitoris bedeckt.

Manchmal kann es vorkommen, dass die im Rahmen einer genitalangleichenden Operation angelegte Klitoris noch zu weit über dem Hautniveau hervorsteht oder zu viel mit Haut überdeckt ist. Beides kann dazu führen, dass es zu Missempfindungen der Klitoris kommt. Mit einem kleinen Schnitt um die Klitoris herum kann diese im Niveau verändert werden.

Venushügelplastik

Als Venushügel (Schamhügel) wird die leichte Erhebung über dem weiblichen Schambein bezeichnet, welche aus unter der Haut liegendem Fettgewebe besteht. Der Venushügel beginnt an der Stelle, wo die äußeren Schamlippen vorne zusammenlaufen. Eine Venushügelplastik wird dann

durchgeführt, wenn nach einer genitalangleichenden Operation von Mann zu Frau die **äußeren Schamlippen zu weit auseinanderstehen** und so der **Scheidenvorhof offen** liegt. Ziel dieses Operationsschritts ist es, eine Erhebung über dem Schambein zu schaffen und/oder die auseinanderstehenden äußeren Schamlippen aneinander anzunähern.

Vertiefung der hinteren Kommissur

Es kommt vor, dass bei Vaginoplastiken unter Verwendung von Penishaut ein **Hautsegel** zwischen Vaginaleingang und Anus **verbleibt**. Es kann bei der ersten OP oft nicht durchtrennt werden, weil dies die Durchblutung der Penishaut unnötig verschlechtern würde. Dennoch kann das Segel ästhetisch und funktionell störend sein. Zu einem späteren Zeitpunkt, einige Wochen nach der ersten OP, kann es dann längs eingeschnitten und seitlich vernäht werden, um eine schönere Form des äußeren Genitals und eine bessere Penetration in den Vaginalkanal zu ermöglichen.

Erweiterung des Eingriffs

Bei überraschenden Befunden, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind, können weitere Maßnahmen erforderlich werden. Falls der behandelnde Arzt mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffs rechnet, wird er Sie über Vor- und Nachteile, mögliche Risiken und Langzeitfolgen der zusätzlichen Maßnahmen gesondert aufklären. Für unvorhersehbare, medizinisch notwendige Erweiterungen müssen wir Ihr Einverständnis voraussetzen. Ansonsten müsste die Operation abgebrochen werden, um zunächst mit Ihnen zu sprechen. Die Behandlung würde sich verzögern, das Risiko von Zwischenfällen steigen.

Behandlungsalternativen

Für viele transidente Menschen ist eine Operation medizinisch notwendig. Ebenso kann bei **angeborenem Fehlen** oder bei **Unterentwicklung des Scheidenkanals** sowie nach **Verletzung** oder **Tumoroperation** am weiblichen Genitale der **Aufbau** oder die **Wiederherstellung** eines funktionellen und ästhetischen weiblichen Genitals medizinisch geboten sein. Solche Veränderungen können **ausschließlich operativ** angelegt werden.

Ihr Arzt wird Sie über Vor- und Nachteile der einzelnen Behandlungsmöglichkeiten, die Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten aufklären.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. 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 für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose). 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).

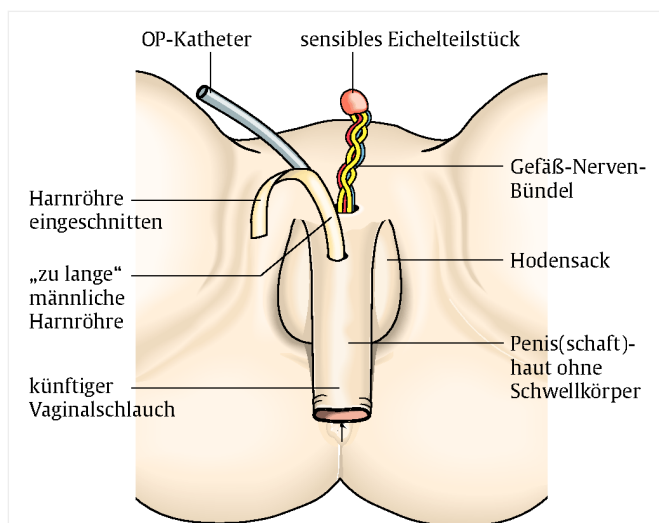


Abb. 3: Formen des Vaginalschlauchs noch außerhalb des Körpers

- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) jedoch äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- **Nachblutungen und Blutergüsse** sind auch mehrere Tage nach der Operation noch möglich. Unter Umständen wird dann ein zweiter Eingriff zur Blutstillung und Entfernung der Blutergüsse notwendig.
- Bei **Allergie oder Überempfindlichkeit** (z.B. auf Medikamente, Schmerz-, Betäubungs-, Desinfektionsmittel, Latex) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten. Eine Allergie kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Selten kommt es zu einer **Infektion der Wunden** und zu verzögerter Wundheilung, als deren Folge länger anhaltende und schmerzende Eiteransammlungen (**Abzesse**), Absterben von Gewebe (**Nekrosen**) und/oder ausgeprägte Narben auftreten können.
- Werden die Nerven des Gefäß-Nerven-Bündels verletzt, kann dies zu einer **eingeschränkten** oder vollständig **aufgehobenen Empfindsamkeit** im Bereich der **Neoklitoris** führen. Auch wenn sich die Empfindsamkeit der Nerven im Verlauf wieder verbessern kann, ist eine dauerhafte Gefühlsstörung oder Taubheit möglich. Typischerweise treten in der ersten Zeit nach einer genitalangleichenden Operation von Mann zu Frau Gefühlsstörungen oder Missempfindungen im Bereich der Haut der Schamlippen auf. Diese Empfindungsstörungen bilden sich in der Regel im Verlauf wieder zurück.
- Bei der Schaffung des Scheidenkanals kann es, wenn auch sehr selten, zu einer **Verletzung des Enddarms** kommen. Sie kann direkt während der Operation (z.B. durch direkte Verletzung des Enddarms) oder auch erst im weiteren zeitlichen Verlauf (z.B. bei Gewebeminderdurchblutung) auftreten. So kann es zu einer **Verbindung zwischen Enddarm** und angelegtem **Scheidenkanal** (rektovaginale Fistel) mit **Stuhlabgang über die Scheide** kommen. Häufig kann die Verletzung des Enddarms wieder verschlossen werden. In Einzelfällen kann dafür aber auch die vorübergehende Anlage eines künstlichen Darmausgangs (**Anus praeter**) notwendig sein.
- Bei genitalangleichenden Operationen von Mann zu Frau kann es im Rahmen der Wundheilung zu einer **narbigen Verengung des Harnröhrenausgangs** mit einer Abschwächung des Harnstrahls bis hin zur Unfähigkeit, die Harnblase (vollständig) zu entleeren, kommen. Bei diesem sog. **Harnverhalt** muss zunächst die Harnblase mit einem **Harnkatheter** entlastet werden. Die Liegedauer des Katheters kann variieren – in der Regel zwischen 1 und 2 Wochen. Der Katheter wird sehr häufig als unangenehm empfunden. Nicht selten kommt es zu einem Harnwegsinfekt, der eine **Antibiotikabehandlung** erfordert.
- Im Gegensatz zum vorgenannten Harnverhalt kann es in sehr seltenen Fällen auch zu einer **nervlich bedingten Blasenentleerungsstörung** kommen. Diese Form der Entleerungsstörung kann sich in häufigem **Drang zum Wasserlassen** oder in Schwierigkeiten äußern, die Blase (vollständig) zu entleeren. Die Ursache liegt in einer **Verletzung des für die Blasenentleerung notwendigen feinen Nervengeflechts hinter der Blase**. Das Risiko für eine nervenbedingte Blasenentleerungsstörung steigt, je tiefer der Scheidenkanal angelegt wird.
- Die **Verletzung von Anteilen des Harnsystems** (Harnblase, Harnblasenschließmuskel, Harnröhre, ggf. Prostata) ist extrem selten. Auch hier kann es direkt oder im Verlauf zu einer **Verbindung (Fistel) zum Scheidenkanal** mit Urinabgang über die Scheide kommen. Die Versorgung der Fistel kann eine verlängerte Liegedauer des Harnkatheters notwendig machen. In Einzelfällen ist eine zusätzliche Operation nötig, um die Fistel zu verschließen. Wenn der Harnblasenschließmuskel verletzt wird, kann ein **unfreiwilliger Urinverlust** (Inkontinenz) die Folge sein.

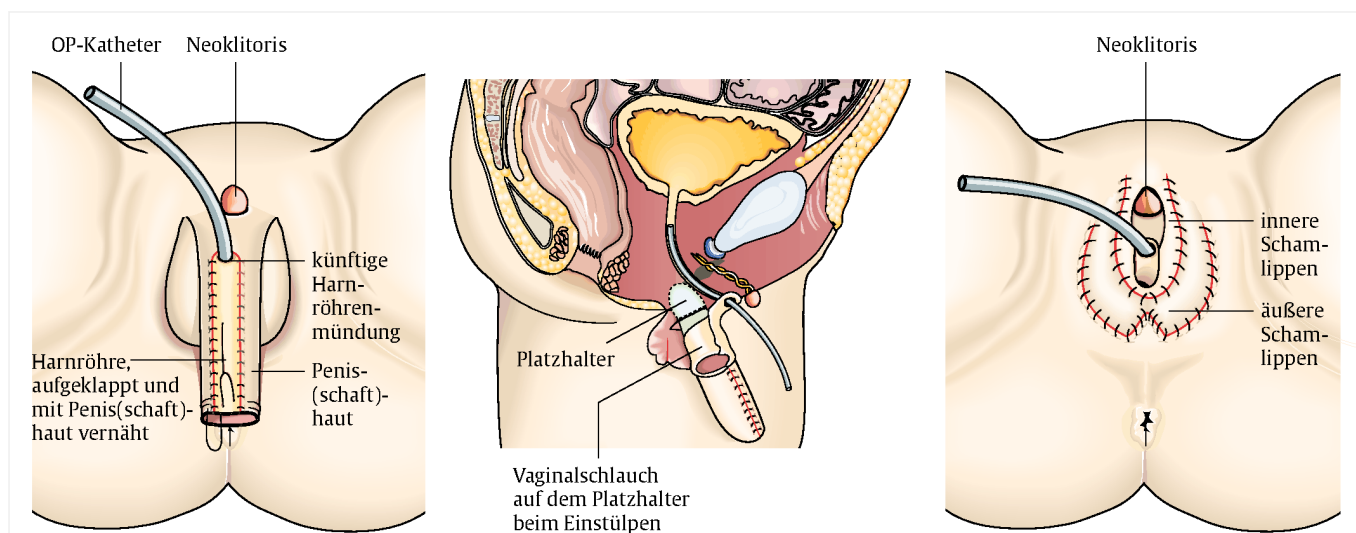


Abb. 4: Bildung der Neoklitoris und Einschlagen von Teilen der Harnröhre (links), Umstülpen des Vaginalschlauchs nach innen in den Scheidenkanal mittels Platzhalter (Mitte) und Anlage der Schamlippen (rechts) aus Hodensack- und Penishaut mittels spezieller Nahttechniken.

- Durch **Störungen der Blutversorgung** kann es zu einem teilweisen oder vollständigen **Absterben von Hautgewebe** kommen (Nekrose). **Wenn eine solche Stelle auffällt, bitte umgehend dem Arzt melden!** Je nachdem, an welcher Stelle und in welchem Umfang die Nekrose auftritt, ist eine intensivierete Wundpflege mit gelegentlichem Abtragen der obersten Hautschichten notwendig. Im ungünstigsten Fall kann das **Entfernen des betroffenen Gewebes** erforderlich sein. Wurde zur Auskleidung des Scheidenkanals eine Hautverpflanzung ohne eigene Blutversorgung (freies Hauttransplantat) durchgeführt, kann es vorkommen, dass die Haut nicht vollständig einwächst. Bei einem **vollständigen Absterben** ist es möglich, dass die **Operation** komplett oder in Teilen **wiederholt werden muss**.
- Die in die Vaginalhöhle **eingestülpte Haut** kann durch den Druck im Bauchraum **wieder herausrutschen**. Dadurch können Tiefe und Weite der Höhle **eingeschränkt** sein. Bei Patienten mit Übergewicht kommt diese Komplikation häufiger vor.
- **Störungen der Narbenbildung** sind möglich. Wenn Narben unter Spannung stehen, können sie sich verbreitern. Gelegentlich entstehen bei entsprechender Veranlagung dicke, wulstige, verfärbte und schmerzhaft Narben (Narbenwucherung, Keloid). Eine rechtzeitige Behandlung der Narbenveränderungen (sobald sie bemerkt werden) hilft, eine Korrekturoperation zu vermeiden. Es kann an der Spalthautentnahmestelle im Rahmen der Heilung zu **Veränderungen der Hautfärbung** (Pigmentierung) kommen.

Zu Ihren speziellen Risiken und damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher. Bitte fragen Sie dann nach allem, was Ihnen noch unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

In aller Regel führt die Operation zu einem ästhetisch zufriedenstellenden Ergebnis, was jedoch nicht garantiert werden kann. In Einzelfällen kann trotz sorgfältiger und korrekter Durchführung des Eingriffs das angestrebte Ergebnis auch verfehlt werden. Ob ein ästhetischer Eingriff wirklich gelungen ist, hängt ferner stark vom Empfinden des Einzelnen ab. Eventuell kann auch ein Zweiteingriff (z.B. zur Narbenkorrektur) nötig sein.

Eine sexuelle Erregbarkeit und die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erleben, kann nicht garantiert werden.

Worauf ist zu achten?

Bitte legen Sie einschlägige Unterlagen wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Röntgen, Implantate etc.) **Befunde** und **Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes, z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Einnahme von **Medikamenten** (insbesondere blutgerinnungshemmenden Mitteln), **Kontrolluntersuchungen** und anderen Verhaltensregeln, insbesondere des **Rauchverbots!**

Anstrengende Tätigkeiten und **Sportarten** sind je nach Operationsverfahren nach dem Eingriff über einen längeren Zeitraum (**ca. 4 Wochen**) **nicht möglich**.

Falls Sie etwas **Ungewöhnliches bemerken** (anhaltende Schmerzen, Fieber) oder wenn sich Ihr **Gesundheitszustand verschlechtert**, wenden Sie sich **unverzüglich an Ihren Arzt oder an die Notaufnahme der Klinik!**

Nach der Operation ist es **absolut notwendig**, den **Scheidenkanal offen zu halten** und zu **dehnen** (bougieren). **Befolgen Sie bitte die Anweisungen und Empfehlungen Ihres Arztes gewissenhaft!** Wenn Sie den neu angelegten Scheidenkanal nicht bougieren, besteht ein **hohes Risiko**, dass der Scheidenkanal **schrumpft** und sich **dauerhaft verengt**. Eine **Wiederherstellung** des Scheidenkanals ist in diesem Fall oftmals nur mit einer **weiteren Operation** möglich. Die **Komplikationsrate** ist aufgrund der Voroperation dann **deutlich erhöht**.

Es kann sein, dass Ihr Arzt die Einhaltung einer **Bettruhe** anordnet. Diese Maßnahme soll helfen, frisch verpflanztes Gewebe besser einheilen zu lassen. **Es ist in Ihrem eigenen Interesse, sich an die Bettruhe zu halten.**

Wichtige Fragen

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

n = nein/j = ja

1. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j

Wenn ja, welche? _____

2. Werden im Rahmen der Geschlechtsangleichung aktuell spezielle Medikamente eingenommen? n j

Wenn ja, welche? _____

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

Wenn ja, welche? _____

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

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

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j

Wenn ja, welche? _____

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

8. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung n j (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)?

Wenn ja, welche? _____

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

Wenn ja, welche? _____

