

Einwilligungserklärung zur Vasektomie

Patient:

Name

Vorname

Geb.-Datum

Ich wünsche die dauerhafte Sterilisation und beauftrage hiermit Herrn Dr. Alschibaja mit der Durchführung der Operation.

Ich wurde in einem ausführlichen Gespräch über die Einzelheiten des Eingriffes zur dauerhaften Aufhebung der Zeugungsfähigkeit unterrichtet.

- Bei der Operation (ambulant, in örtlicher Betäubung) werden aus beiden Samenleitern Teilstücke von ca. 1 cm Länge entfernt; die entstandenen Samenleiterenden werden umgebogen und unterbunden, so dass der Samentransport unterbrochen wird.
- Durch diese Operation werde ich auf Lebzeiten unfruchtbar (kann also keine Kinder mehr auf „natürlichem“ Wege zeugen)!
- Der Erfolg der Operation kann erst dann eintreten wenn die Spermien, die sich oberhalb der Unterbindungsstelle befinden, durch mehrfache Samenergüsse (frühestens 6-8 Wochen nach dem Eingriff) heraus gespült sind. Es sind zwei Samenuntersuchungen (Ejakulatuntersuchungen) ohne Spermien mit einem Mindestabstand von einem Tag erforderlich. Ist so die Zeugungsunfähigkeit festgestellt worden, kann auf die übliche Verhütungsmaßnahmen verzichtet werden.

Nach vollständiger Aufklärung über die technischen Einzelheiten der Operation wurde ich auch über die möglichen Folgen informiert:

- Unmittelbare Folgen des Eingriffes umfassen: Nebenhodenentzündungen (0,4 - 0,6% der operierten Fälle), Hodenabszesse (<5%), Wundinfektionen (<6%), Blutergüsse (<18%) und

Samengranulombildung (= knotenförmige Bindegewebswucherung durch Austritt von Samenfäden in <10% der operierten Fälle).

- Durch Zusammenwachsen der unterbundenen Samenleiterenden (einseitig oder doppelseitig), unter Umständen auch noch nach bereits erfolgter Bestätigung der Unfruchtbarkeit, kann es zu einer erneuten Durchgängigkeit des betreffenden Samenleiters und somit zu erneuter Fruchtbarkeit kommen (<2%).
- Durch anlagebedingte Fehlbildung besteht die Möglichkeit mehrfache Samenleiter oder Samenleitermissbildungen, die bei der Operation u. U. nicht zu erkennen sind.
- Schließlich werden in vereinzelt Fällen, neben den erwähnten körperlichen Änderungen, auch psychische Auswirkungen als Folge dieser Operation festgestellt die bei den Betroffenen zu nachlassender sexueller Potenz führen können (negative Denkanstöße, Gefühl mangelnder Vollwertigkeit, etc.)

Nach ausführlicher und verständlicher Information über die Art, Bedeutung, Folgen und möglicher Risiken des Eingriffes sowie gründlicher Abwägung aller Vor- und Nachteile, habe ich mich freiwillig, in eigener Verantwortung und unbeeinflusst zu dieser Operation entschlossen. Selbst wenn ich in Zukunft meine wohlüberlegte Entscheidung ändern sollte, weiß ich dass eine spätere Operation zu Beseitigung des jetzt von mir gewünschten Dauerzustandes der Zeugungsunfähigkeit kaum Aussicht auf Erfolg haben würde.

Auch unvorhergesehene Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse (u.U. Todesfälle, Eheauflösung, Wiederverheiratung, Wohnsitzwechsel, etc.) habe ich in meine Überlegung mit einbezogen.

Ich bin über die höchst seltene, aber dennoch mögliche (natürliche) Wiedervereinigung der Samenleiter und damit über eine letztlich in keinem Fall der Sterilisation auszuschließende Schwangerschaft der Partnerin und Geburt eines Kindes trotz der durchgeführten Operation voll aufgeklärt worden. Ich erkläre unwiderruflich meinen Verzicht auf Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen jeglicher Art (insbesondere von Unterhaltszahlungen) gegenüber dem behandelnden Arzt im Falle einer ungewollten Schwangerschaft oder der Geburt eines Kindes. Um das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft weiter zu verringern, sind 6-monatliche Ejakulatuntersuchungen unbedingt erforderlich. Ich bin auch über die rechtliche Bedeutung und das Ausmaß dieses meines hiermit erklärten Verzichts zu meiner Zufriedenheit aufgeklärt. Ich halte die Hinzuziehung eines Rechtsanwalts nicht für erforderlich.

Datum

Unterschrift des Patienten