

Pat.-Nr. \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_



## Einwilligung zur freiwilligen Sterilisation durch Vasektomie ( Unterbindung )

Nach eingehender Überlegung habe ich mich dazu entschlossen, mich durch einen chirurgischen Eingriff auf Dauer unfruchtbar machen zu lassen.

Ich wurde von ihm über Folgendes informiert:

1. Bei dem operativen Eingriff werden aus dem rechten und linken Samenleiter Teilstücke von ca. 2-3 cm Länge entfernt, die entstandenen Samenleiterenden werden verödet, umgebogen, durch Naht verschlossen und in verschiedenen Gewebeschichten eingelegt. Der Samentransport kann hierdurch als dauerhaft unterbrochen angesehen werden.
2. Es ist davon auszugehen, dass durch diesen Eingriff auf Lebenszeit Zeugungsunfähigkeit eintritt. Die grundsätzliche Möglichkeit, den Eingriff wieder rückgängig zu machen, darf wegen Misserfolgen dieses Eingriffes nicht in die Entscheidung einbezogen werden.
3. Der endgültige Erfolg des operativen Eingriffes ist aber erst dann eingetreten, wenn in der Samenflüssigkeit keine Samenzellen mehr nachweisbar sind. Um das festzustellen, sind mehrfache Untersuchungen der Samenflüssigkeit – erstmals nach ca. 20 Samenergüssen und Ablauf von ca. 10 Wochen, ein zweites Mal nach weiteren 5-10 Samenergüssen und Ablauf von insgesamt ca. 12 Wochen postoperativ- erforderlich. Erst nach Bestätigung der Spermienfreiheit ist schutzfreier Verkehr risikolos möglich. Aus der Literatur wird berichtet, dass gelegentlich spontane Wiedervereinigungen der Samenleiterstümpfe auch nach geraumer Zeit vorkommen. Eine zusätzliche Ejakulationskontrolle nach Ablauf eines Jahres kann erwogen werden.
4. Um Ihnen weitere Kosten zu ersparen, werden die entfernten Samenleitersegmente nicht zur feingeweblichen Untersuchung eingeschendet.

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

1. Unmittelbare Folgen des operativen Eingriffes können Nebenhodenentzündungen ( in etwa 0,4 - 6% der operativen Fälle ), Hodenabszesse ( 0,5% ), Wundinfektionen verschiedener Schweregrade ( 0 – 6% ), Blutergüsse ( 0 – 18% ) und Samengranulombildung ( das sind knotenförmige Bindegewebswucherungen in 4 – 10% der Fälle ) sein.
2. Eine hundertprozentige Sicherheit der dauerhaften Zeugungsunfähigkeit ist auch bei diesem Eingriff nicht garantiert. Dies ist bedingt durch:
  - a) Rekanalisationen, d. h. Zusammenwachsen der durchbrochenen Samenleiterenden, kommen in etwa 0,8% der Fälle vor; daher sind die o.g. Ejakulatkontrollen unbedingt erforderlich. Dies wird zusätzlich auch dann erforderlich, wenn zu einem späteren Zeitpunkt im Hodensack eine Knotenbildung tastbar wird.
  - b) Durch anlagebedingte Fehlbildungen besteht auch die Möglichkeit der Doppelung von Samenleitern; das ist nicht unbedingt bei dem Eingriff festzustellen. Dann ist ebenfalls die gewünschte Unfruchtbarkeit nicht zu erreichen, bevor nicht auch noch diese zusätzliche Samenleiteranlage in einem zweiten Eingriff unterbrochen wurde.

### **Bitte erst nach dem Aufklärungsgespräch ausfüllen und unterschreiben!**

- Den für mich zum Mitnehmen bestimmten **Informationsteil** habe ich erhalten und gelesen. Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten. Die **Fragen** zur Krankenvorgeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

PD Dr. med. Wassilios Bentas  
Facharzt für Urologie  
Andrologie  
Medikamentöse Tumorthherapie  
Ambulante Operationen

Regine Koberstein  
Angestellte Ärztin  
Fachärztin für Urologie

Im Gambrinus 6  
78224 Singen

Telefon 07731 93977-0  
Telefax 07731 93977-9

info@urologen-singen.de  
www.urologen-singen.de



Datum

Unterschrift des Patienten

Unterschrift des Arztes