

MAGENOPERATION BEI STARKEM ÜBERGEWICHT (ADIPOSITAS)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie leiden unter schwerem Übergewicht (Adipositas) und Ihr Arzt rät zu einem Eingriff am Magen und ggf. am Dünndarm, welcher die Nahrungsaufnahme regulieren und Sie dadurch bei der Gewichtsreduktion unterstützen soll.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

Die Kosten für den Eingriff werden von den Krankenkassen nur unter bestimmten Voraussetzungen übernommen. Daher ist es ratsam, die Kostenübernahme vor der Behandlung mit Ihrer Krankenkasse zu klären.

URSACHEN UND AUSWIRKUNGEN DER FETTLLEIBIGKEIT

Adipositas (Fettleibigkeit) ist eine Zivilisationskrankheit, verursacht durch falsches Ernährungsverhalten und mangelnde Bewegung, selten durch andere Erkrankungen (genetische Faktoren, Hormonstörungen etc.). Starkes Übergewicht verursacht Folgeerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus, Bluthochdruck, koronare Herzerkrankung, vorzeitigen Gelenkverschleiß, welche die Lebensqualität stark einschränken und die Lebenserwartung verkürzen können. Die Klassifikation der Adipositas beruht auf dem Body Mass Index (BMI), der sich aus Körpergewicht geteilt durch Körpergröße im Quadrat (kg/m^2) errechnet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilt nach dem BMI in Normalgewicht (BMI 18,5-24,9), Übergewicht (BMI 25-29,9), Adipositas Grad I (BMI 30-34,9), Adipositas Grad II (BMI 35-39,9) und Adipositas Grad III (BMI ≥ 40) ein. Relevant ist auch das Fettverteilungsmuster, Fettdepots am Bauch sind besonders ungünstig.

BEHANDLMÖGLICHKEITEN

Die erste Therapie der Adipositas ist eine Kombinationstherapie aus Ernährungsschulung, Bewegungs- und Verhaltenstherapie. Führt dies nicht zum nötigen Erfolg, ist ab einem mittelstarken Übergewicht (BMI 35-40) mit Begleiterkrankungen oder bei starkem Übergewicht (BMI ≥ 40) auch ohne Begleiterkrankungen eine Operation zur Gewichtsreduktion zu empfehlen. Voraussetzung ist eine bereits erfolgte konservative Kombinationstherapie von mindestens 6 Monaten.

Es stehen verschiedene operative Verfahren zur Verfügung und werden individuell für jeden Patienten gewählt. Bei einem Teil der Verfahren (z. B. Magenband, Gastroplastik) wird ein Gewichtsverlust durch eine (funktionelle) Verkleinerung des Magens mit einer geringeren Nahrungsaufnahme bedingt.

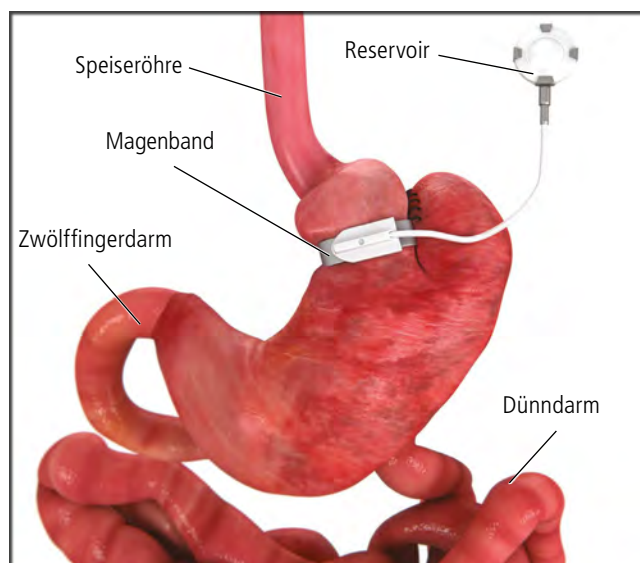
Andere Verfahren erzeugen den Gewichtsverlust durch eine Umgehung des unteren Magenanteils und des Zwölffingerdarms (Bypass), ggf. kombiniert mit einer Umgehung größerer Dün-

darmabschnitte, was eine schlechtere Aufnahme und Verwertung der Nahrung nach sich zieht.

Ihr Arzt wird mit Ihnen die möglichen Therapien und das für Sie geeignetste Verfahren besprechen:

Magenband:

Das Magenband ist aus Silikon und wird über eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) um den oberen Teil des Magens gelegt. Es kann über ein unter der Haut liegendes Reservoir mit Kochsalzlösung gefüllt werden und verkleinert die Vormagenfüllkapazität. Die Nahrung verbleibt länger im Magen und gelangt langsamer in den Darm, was ein schnelleres Sättigungsgefühl zur Folge hat. Der Eingriff kann folgenlos rückgängig gemacht werden, das Magenband kann aber auch ein Leben lang im Körper des Patienten verbleiben.



Vertikale Gastroplastik nach Mason:

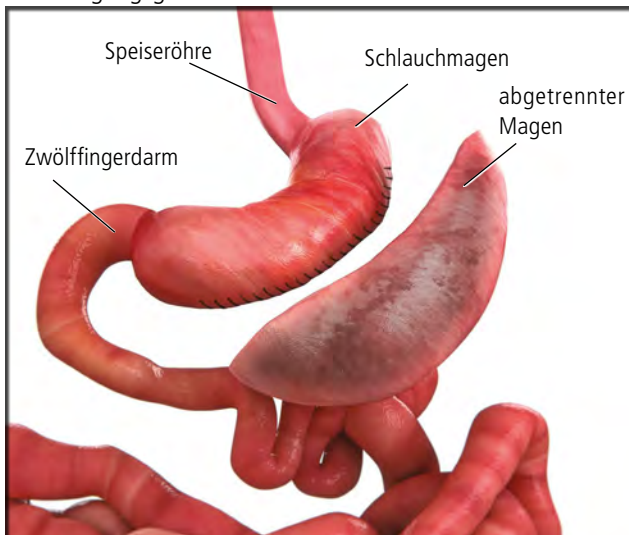
Hierbei wird unterhalb des Mageneingangs mit Klammern eine Art Vormagen vertikal vom Rest des Magens abgetrennt. Eine enge Verbindung wird belassen und diese mit einem Kunststoffnetz oder Silikonring stabilisiert. Der Vormagen und der enge Durchlass bedingen ein schnelleres Sättigungsgefühl.

Magenschrittmacher:

Ein Magenschrittmacher wird über eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) am Magen implantiert. Der Schrittmacher registriert die Nahrungsaufnahme und stimuliert den Magen mit energiearmen Impulsen, die ein Sättigungsgefühl erzeugen, bevor der Magen wirklich gefüllt ist. Weiterhin wird das Ess- und Bewegungsverhalten dokumentiert und kann zur Optimierung ausgewertet werden.

Schlauchmagen (Sleeve-Gastrektomie)

Bei dieser Operationsmethode wird über eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) ein Teil des Magens mittels Klammernähten unter Schienung des Magens mit Hilfe eines Magenschlauches entfernt. Dadurch bleibt ein ca. zwei bis drei Zentimeter dicker Schlauchmagen übrig, durch den weniger Nahrung aufgenommen werden kann. Durch die Magenverkleinerung setzt auch das Sättigungsgefühl schneller ein.

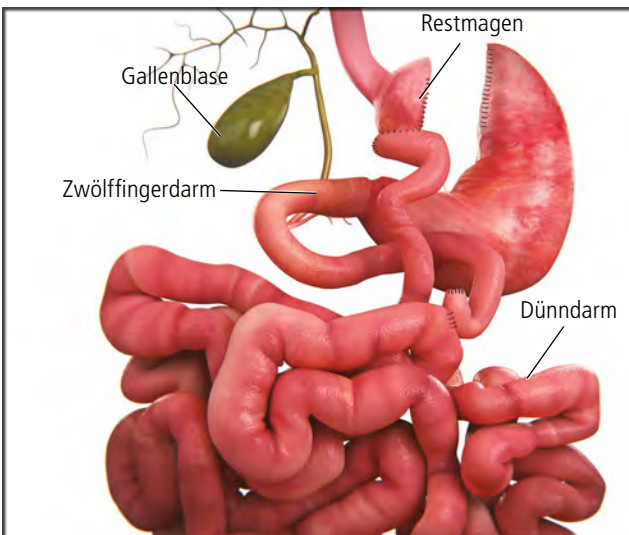


Magenbypass-Operationen

Beim Magenbypass wird der Magen kurz unterhalb des Mageneingangs abgetrennt. Der verbliebene kleine Restmagen erlaubt nur die Aufnahme kleiner Nahrungsmengen und wird mit einer Dünndarmschlinge verbunden.

Roux-Y-Magenbypass

Omega-Loop-Bypass



Dünndarmumgehungs-Operation (biliopankreatische Teilung)

Hier gibt es verschiedene Varianten. Sie unterscheiden sich dadurch, wo der Nahrungsbrei aus einem verkleinerten Magen mit den in den Zwölffingerdarm abgegebenen wichtigen Verdauungssäften aus Leber und Bauchspeicheldrüse zusammenfließt. Je weiter unten im Dünndarm dies stattfindet, desto unvollständiger wird die Verdauung und umso weniger Nährstoffe können vom Körper aufgenommen werden. Die Gewichtsreduktion geschieht dabei vor allem aufgrund einer schlechteren Fettverdauung.

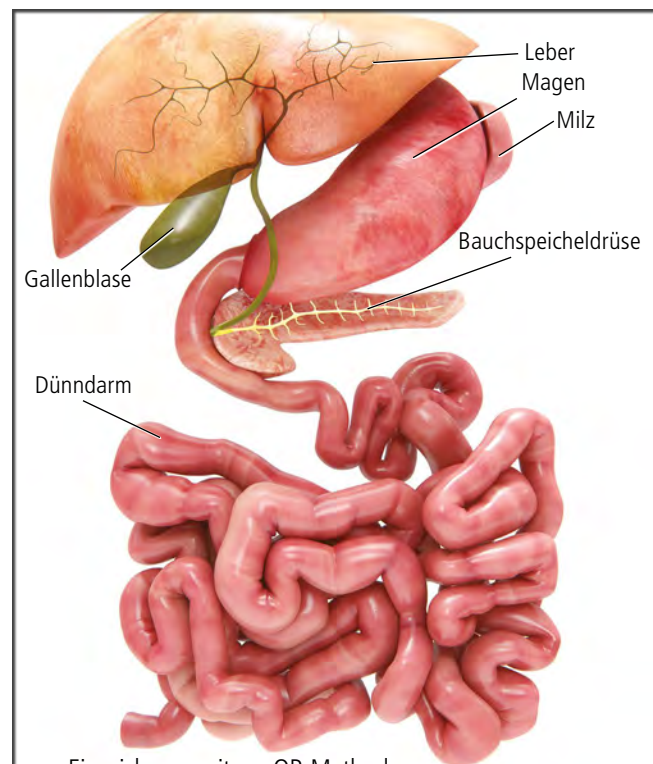
nach Scopinaro

nach Larrad

mit duodenal switch

Single-Anastomosis-Duodenal-Ileal Bypass mit Sleeve (SADI/S)

Sonstiges:



zum Einzeichnen weiterer OP-Methoden

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff kann durch eine Bauchspiegelung oder eine offenen Operation erfolgen. Wenn möglich wird eine Bauchspiegelung durchgeführt.

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren verzichtet man auf große Hautschnitte und geht über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Zunächst wird über einen Schnitt am Nabel eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt oder direkt die erste Einführhülse (Trokler) eingebracht. Hierüber wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von den inneren Organen. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Hülsen, die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden.

Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen. Vorteile der

Bauchspiegelung sind eine schnellere Wundheilung und eine z. T. bessere Operationssicht für den Arzt aufgrund der Vergrößerung durch Kamera und Optik.

Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt meist ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Schwierige Verhältnisse im Operationsgebiet (z. B. Verwachsungen) oder Komplikationen wie starke Blutungen machen eine Operation mittels Bauchspiegelung manchmal unmöglich und erfordern ein Wechseln auf eine offene Operation mit größerem Bauchschnitt. Manchmal muss auch von der geplanten Operationstechnik abgewichen werden und ein anderes Verfahren muss zum Einsatz kommen.

Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Zur Behandlung von Adipositas gibt es auch nicht-operative Verfahren wie die Einlage eines sogenannten Magenballons. Dieser wird im Rahmen einer Magenspiegelung in den Magen eingebracht und verringert das Magenvolumen. Diese Verfahren sind häufig jedoch weniger effektiv. Ihr Arzt erläutert Ihnen, warum er bei Ihnen einen operativen Eingriff empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Damit sich die gewollte Gewichtsreduktion einstellt, ist eine zusätzliche Ernährungsumstellung erforderlich. Allerdings erleichtert die reduzierte Aufnahme von Nährstoffen das Abnehmen erheblich, sodass bei Einhalten der Diätvorschriften das Übergewicht in der Regel zügig abgebaut werden kann. Dennoch kann eine ausreichende Gewichtsreduktion nicht garantiert werden und hängt stark von Ihrer Mitarbeit ab.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) und unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern** und ermöglichen so eine frühe Mobilisierung. Schulterschmerzen können durch das bei einer Bauchspiegelung eingeblasene Gas oder die zur Ableitung von Wundsekret angelegten Drainagen bedingt sein.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte für 8 - 12 Wochen das **Heben von Lasten** schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden. Die **Fäden** können entweder **verbleiben** oder werden nach 10 - 14 Tagen **gezogen**. Teilweise wird auch selbstauflösendes Fadenmaterial verwendet.

Ggf. ist zur **Stuhlregulierung** das Einhalten einer speziellen Diät oder auch die Einnahme von Medikamenten erforderlich.

Viele Verfahren erfordern eine dauerhafte Gabe von **Vitaminpräparaten** und ggf. auch weiterer **Nahrungsergänzungsmittel** wie Eisen oder Kalzium. Nach Verkleinerungen am Magen sind regelmäßige Vitamin-B12-Injektionen notwendig. Weitere Informationen oder Hilfe bei Problemen erhalten Sie bei einem Ernährungsberater.

Grundsätzlich sollten Sie **langsam essen** und **gründlich kauen**. Meiden Sie größere Mengen zuckerreicher Speisen und Getränke. **Trinken** Sie hauptsächlich **zwischen den Mahlzeiten**.

Alle Verfahren erfordern eine lebenslange, regelmäßige **Nachsorge** um etwaige Mangelerscheinungen oder Komplikationen frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Bitte nehmen Sie die **Kontrolltermine** gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Bauchschmerzen, Rötungen der Operationswunde, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall** oder andere Störungen auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage oder Wochen nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Eine **Verletzung von Organen** wie Bauchspeicheldrüse, Milz, Zwerchfell, Darm, Leber, Gallenblase, Nieren, Harnleiter oder Harnblase ist möglich. Verletzungen können vorübergehende oder bleibende Funktionseinbußen von Organen zur Folge haben. Kommt es nach einer Verletzung der Milz zu **starken Blutungen**, kann es erforderlich werden, die **Milz zu entfernen**. Bei **Verletzung der Blase** kann eine Übernähung und die Einlage eines **Dauerkatheters** notwendig werden. **Verletzungen des Harnleiters** können die Einlage einer **Harnleiterschleife** erfordern. Bei **Verletzungen der Bauchspeicheldrüse** kann es zur Bauchspeicheldrüsenentzündung (**Pankreatitis**) und zur Ausbildung von künstlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) kommen.

Kommt es bei Frauen zu einer **Verletzung von Gebärmutter, Eierstock** oder **Eileiter**, kann dies zu **Unfruchtbarkeit** führen.

Verletzungen von im Operationsgebiet verlaufenden **Nerven** können zu vorübergehenden, selten auch bleibenden Blasenentleerungsstörungen bis hin zur **Inkontinenz**, der Notwendigkeit, dauerhaft einen Blasenkatheter einzulegen, zu **Erektionsstörungen** (verminderte Gliedsteife) bzw. **Störungen des Sexualempfindens** bei Frauen oder dazu, dass der Samenerguss nicht mehr in Richtung Penisspitze, sondern in die Blase abgegeben (**retrograde Ejakulation**) wird, führen.

Durch die Verletzung eines Samenleiters kann die **Zeugungsfähigkeit verloren** gehen, wenn der andere Samenleiter nicht mehr intakt ist.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit

Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Nachblutungen können eine erneute Operation erfordern.

Durch die Operation kann es zu einem **Anstieg des Druckes in der Bauchhöhle** mit Durchblutungsstörungen der Bauchorgane kommen (Kompartiment-Syndrom). Eine operative Entlastung durch Öffnung des Bauchraumes kann dann notwendig sein.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer **Lähmung des Magen-Darm-Traktes** kommen. Durch medikamentöse Abführmaßnahmen lässt sich dieses Problem in der Regel behandeln.

Durch die Verkleinerung des Magens kann es zum **Rückfluss von Speisebrei** und Magensäure in die Speiseröhre (Reflux) mit Sodbrennen bis hin zu Entzündungen der Speiseröhre kommen. Im Extremfall kommt es zum Übertritt von Mageninhalt in die Lunge und einer **Lungenentzündung**.

Ist die **Magenpassage**, z. B. durch einen großen Speisebrocken, **blockiert**, kann dies ebenfalls zu einem Aufstau und Rückfluss von Mageninhalt führen. Ggf. muss die Magenpassage durch Entfernung des Hindernisses wieder freigelegt werden.

Nähte am Magen oder Darm können **undicht** werden (Anastomoseninsuffizienz). Tritt dann Speisebrei in die Bauchhöhle aus, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) oder **Abszessen** führen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden.

Durchblutungsstörungen können zum **Absterben von Darmabschnitten** führen, welche dann operativ entfernt werden müssen. Bei Komplikationen kann die vorübergehende oder auch dauerhafte **Anlage eines künstlichen Darmausgangs** notwendig werden.

Durch **Narbenbildung** können sich auch Engstellen im Bereich der Nähte bilden. Kommt es dadurch zu Passagehindernissen, müssen diese Verengungen im Rahmen einer Spiegelung (Endoskopie) aufgedehnt, in sehr schweren Fällen operativ behandelt werden.

Nach der Operation kann es zu einer **Entzündung der Gallenblase (Cholezystitis)** und zur vermehrten Bildung von **Gallensteinen** kommen.

Bei Reizung des Zwerchfells kann sich ein **Rippenfellerguss** ausbilden. Ggf. kann eine Punktion oder die vorübergehende Einlage einer Saugdrainage notwendig werden.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Abszesse müssen ggf. operativ behandelt werden. Kommt es zu einer Verschleppung von Keimen in die Blutbahn, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Während oder nach der Operation können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion

(HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhaftige Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

Verwachsungen im Bauchraum können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen dann operativ behandelt werden.

Es können unnatürliche Verbindungsgänge (**Fisteln**) zwischen Darm, Magen und anderen Organen oder der Körperoberfläche entstehen. Ein operativer Eingriff kann dann notwendig sein.

Nach Operationen mit Entfernung des Magenpförtners kommt es in einem Teil der Fälle durch die schnelle Magenpassage zu dem sogenannten **Dumping-Syndrom**. Dies ist durch krampfartige **Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle, starke Müdigkeit, Kreislaufsymptome** direkt nach der Mahlzeit oder **Schwächegefühl, Hunger und Schwitzen** 2 - 3 Stunden nach der Mahlzeit gekennzeichnet. Eine Anpassung der Essgewohnheiten oder eine medikamentöse Behandlung können die Symptome lindern. Im Extremfall kann ein erneuter Eingriff erforderlich werden.

Bypass- und Dünndarm-Operationen können durch die verschlechterte Nahrungsverdauung **Durchfälle** und eine hohe Stuhlfrequenz zur Folge haben, was die Lebensqualität erheblich einschränken kann. Durch die Gabe von Medikamenten kann versucht werden, die Darmentleerung zu normalisieren. Vor allem bei der Umgehung sehr langer Dünndarmabschnitte kann es zu einem sogenannten **Kurzdarmsyndrom** kommen. Dann ist ggf. eine dauerhafte intravenöse Flüssigkeits- und Nährstoffzufuhr nötig.

Die Aufnahme zu großer Nahrungsmengen kann zu **Erbrechen** führen. Bei übermäßigem Flüssigkeitsverlust kann die **Gabe von Infusionen** notwendig werden.

Das **Magenband** kann **verrutschen** oder den **Magen verletzen**, sodass eine Operation zur Lagekorrektur oder Entfernung des Bandes notwendig werden kann.

Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Das während einer minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann in extrem seltenen Fällen in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer lebensgefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®, Plavix®,
 Xarelto®, Pradaxa®, Ticlopidin, Clopidogrel.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme?

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein
Wenn ja, welche?

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich:

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume),
 Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Magen-Darm-Erkrankungen? ja nein

Magengeschwür, Zwölffingerdarmgeschwür

entzündliche Darmerkrankung.

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja nein

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben:

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden oder weiteren Verfahren, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Zugang:

- Bauchspiegelung (Laparoskopie)
 Bauchschnitt (Laparotomie)

Vorgesehene Operation:

- Magenband
 Vertikale Gastroplastik nach Mason:
 Magenschnittmacher:
 Schlauchmagen (Sleeve-Gastrektomie)
 Roux-Y-Magenbypass
 Omega-Loop-Bypass

Biliopankreatische Teilung

- nach Scopinaro nach Larrad
 mit duodenal switch
 Single-Anastomosis-Duodenal-Ileal Bypass mit Sleeve (SADI/S)
 Sonstiges: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ihre Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.
 Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung Patientin/Patient

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die mir vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung Patientin/Patient

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (6 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
 Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Fremdblutübertragung) ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. Wechsel auf die offene Operation.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

_____ E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer