

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine fortgeschrittene Tumorerkrankung in Ihrem Bauchraum bzw. der Verdacht auf eine solche vor und Ihre Ärztin/ Ihr Arzt (im Weiteren Arzt) rät zur Operation.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem 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.

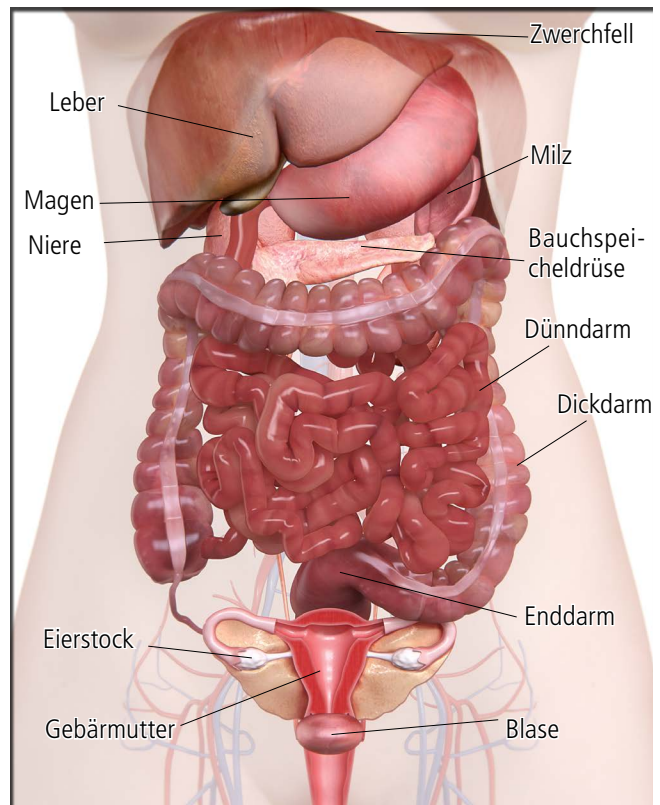
ART DER ERKRANKUNG

Tumorerkrankungen des Bauchraumes können von beinahe jedem Organ ausgehen. Sobald ein bösartiger Tumor fortgeschritten ist und über die Grenzen des Ursprungsorganes hinauswächst, können Absiedelungen (Metastasen) das Bauchfell (Peritoneum) befallen und in der gesamten Bauchhöhle auftreten. Man spricht hierbei von einer Peritonealkarzinose. Das Bauchfell kleidet den gesamten Bauchraum aus. Es besteht aus zwei Blättern, dem äußeren (Peritoneum parietale), welches die Bauchwand auskleidet und relativ locker aufliegt, und dem inneren Blatt (Peritoneum viszerale), welches die inneren Organe überzieht und meist fest mit diesen verbunden ist. Eine Peritonealkarzinose ist ein Zeichen einer fortgeschrittenen Tumorerkrankung. Sie galt lange als chirurgisch nicht behandelbar und die Lebenserwartung war gering.

Bei bestimmten bösartigen Tumoren besteht heutzutage die Möglichkeit, die Peritonealkarzinose zu operieren. Dabei werden, soweit möglich, alle sichtbaren Tumore und Metastasen entfernt (**zytoreduktive Operation**). Ergänzende Therapien, wie eine Chemotherapie, sind dann in Folge meist noch nötig. Metastasen (Tumorabsiedlungen) in andere Organsysteme wie Lunge oder Leber müssen vor Therapiebeginn ausgeschlossen werden.

Bestimmte Tumorarten können zusätzlich zu dieser operativen Methode mit einer überwärmten Chemotherapie-Spülung des Bauchraumes (**hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC)**) im Anschluss an die Operation behandelt werden. Hierbei wird über operativ eingebrachte Schläuche mit einer speziellen Pumpe das erwärmte Chemotherapeutikum so in den Bauch gepumpt, dass das Medikament im Bauchraum zirkuliert und möglichst alle Bereiche der Bauchhöhle umspült. Dies erlaubt, auch vereinzelte Tumorzellen, die operativ nicht entfernt wurden, direkt zu behandeln.

Die lokale Chemotherapie der Bauchhöhle kann zusätzlich oder auch bei Versagen bzw. Unverträglichkeit einer normalen (systemischen) Chemotherapie durchgeführt werden. Durch dieses Therapieverfahren verbessert sich die Lebenserwartung bestimmter Patientengruppen deutlich.



ABLAUF DER OPERATION

Für die zytoreduktive Operation ist zumeist ein langer Bauchschnitt erforderlich. Trotz umfangreicher Diagnostik, z. B. mit einer Schnittbildgebung durch Computer- oder Kernspintomographie, kann das wirkliche Ausmaß der Erkrankung meist erst während der Operation festgestellt werden. Davon abhängig muss dann das weitere operative Vorgehen erfolgen. Deswegen ist es für den Arzt schwierig, einen klaren und detaillierten Operationsablauf vorherzusagen. Ziel ist immer eine möglichst

kleine Operation mit größtmöglichem Nutzen für den Patienten. Bei der Operation werden alle sichtbaren Tumorknoten des Bauchfelles entfernt. Die Entfernung des locker anhängenden äußeren Bauchfells ist hierbei meist unkompliziert (Peritonektomie). Das innere Blatt des Bauchfells sitzt den Organen jedoch fest auf. Dadurch ist bei seiner Entfernung mitunter auch die Entfernung von Organen oder Organteilen erforderlich. Dies bestimmt im Wesentlichen das Operationsrisiko und die Operationsfolgen. Bei der Operation werden vom Operationsteam deswegen kontinuierlich Risiken und Nutzen der Operation abgewogen. In bestimmten Fällen muss die Operation abgebrochen werden, z. B. wenn zu viel Dünndarm von Metastasen befallen ist und eine Entfernung das Leben des Patienten gefährdet. Manchmal muss auch ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.

Wenn eine überwärmte Chemotherapie-Spülung erfolgen soll, werden vor Verschluss des Bauches mehrere Spül drainagen in den Bauch eingebracht. Nach Verschluss des Bauches erfolgt dann die Spülung des Bauchraumes mit überwärmter Chemotherapie (40 bis 43°C) für ca. 60 Minuten. Durch die Überwärmung ist die Wirkung der Chemotherapie auf die Tumorzellen gesteigert. Die Temperaturerhöhung muss aber gut überwacht werden, da sonst der gesamte Körper überhitzen kann.

Folgendes Chemotherapeutikum soll verabreicht werden:

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Selbst bei einer anfänglich klar ersichtlichen Diagnose kann sich während der Operation ein anderes Bild ergeben, was dann durchaus andere operative Maßnahmen oder auch Ausweitungen der Operation bedingen kann. Bitte erteilen Sie Ihre Einwilligung in nötige Eingriffserweiterungen schon jetzt, damit eine weitere Operation vermieden werden kann. Sollten spezifische Probleme oder Umstellungen der Operation zu erwarten sein, wird Sie Ihr Arzt darüber informieren.

Mit folgenden Erweiterungen ist derzeit zu rechnen:

ERFOLGSAUSSICHTEN

Eine Peritonealkarzinose ist eine schwerwiegende Erkrankung, die unbehandelt eine sehr schlechte Prognose hat. Durch die operative Behandlung, Chemotherapie sowie ggf. einer Chemotherapie-Spülung des Bauchraumes kann bei bestimmten Patienten eine Beschwerdelinderung, eine deutliche Überlebensverlängerung und selten sogar eine Heilung erreicht werden. Für bestimmte Tumore ist die Kombination aus Operation und HIPEC als Therapie bereits fest etabliert, bei anderen Tumorarten erlauben die wissenschaftlichen Untersuchungen noch keine sicheren Aussagen über den Nutzen der Therapie und die Behandlung muss individuell abgewogen werden. Der Erfolg der Behandlung ist sehr variabel und vom Patienten, vom ursächlichen Tumorleiden sowie vom Ausmaß der Peritonealkarzinose abhängig. Auch bei erfolgreicher Therapie sind Nachsorgeuntersuchungen sehr wichtig, da der Tumor auch viele Jahre später wieder auftreten kann (Rezidiv).

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei Verzicht auf einen operativen Eingriff ist je nach Tumorart und -lokalisierung davon auszugehen, dass es zu einer Vergrößerung des Tumorgewebes kommt. Dies kann Darmverschlüsse,

Organversagen und eine generelle Entkräftung bedingen. Lebensbedrohliche Komplikationen sind die wahrscheinliche Folge. Eine systemische Chemotherapie kann hierbei die Beschwerden lindern oder herauszögern.

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) oder 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.

Die **Drainagen** werden in den Tagen nach der Operation je nach Menge und Art des ablaufenden Sekrets entfernt.

Zur Vermeidung eines **Narbenbruchs** sollte für 8 bis 12 Wochen das Heben von Lasten schwerer als 5 bis 10 kg vermieden werden.

Die **Fäden** werden nach 10 bis 14 Tagen gezogen. Teilweise wird auch selbst auflösendes Fadenmaterial verwendet. Innere Nähte verbleiben in der Regel.

Nach der Operation müssen Sie je nach Ausmaß der Operation für einige Zeit auf **Essen und Trinken verzichten** und werden durch Infusionen mit Flüssigkeit versorgt und ggf. **künstlich ernährt**. Danach kann der Kostenaufbau je nach Anordnung des Arztes begonnen werden.

Nehmen Sie verordnete **Medikamente** bitte gewissenhaft ein.

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

Falls Sie einen **künstlichen Darmausgang** erhalten, werden wir Sie in der Handhabung und Pflege unterweisen.

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 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.

Allgemeine Risiken

Eine **Verletzung benachbarter Organe** wie Leber, Gallenblase, Gallenwege, Magen, Milz, Bauchspeicheldrüse, Zwerchfell, Dünndarm, Dickdarm, Nieren, Nebennieren, Harnleiter, Harnblase oder geschlechtsspezifischer Organstrukturen wie Gebärmutter, Eileiter, Samenleiter etc. ist möglich. Verletzungen können vorübergehende oder bleibende Funktionseinbußen von Organen zur Folge haben. 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**) kommen. Auch eine Ausbildung von künstlichen Verbindungsgängen zwischen Hohlorganen (**Fisteln**), **Verwachsungen**, **Darminengungen** sind mögliche Folgen. Im Extremfall kann eine **Entfernung des verletzten Organs** notwendig werden.

Nervenverletzungen können zu Taubheitsgefühl oder auch zu anhaltenden Schmerzen führen.

Nachblutungen können eine erneute Operation erfordern.

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.

Durch die Erkrankung aber auch 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.

Nähte am Magen, Speiseröhre oder Darm können **undicht** werden (Anastomosensuffizienz). 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.

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

Nach Entfernung der Lymphknoten kann sich **Lymphsekret** im Bauchbereich **ansammeln**. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage) können dann erforderlich sein.

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

Durch **Narbenbildung** können sich 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.

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, schmerzhaft Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

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

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche** müssen operativ verschlossen werden.

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

Falls größere Darmabschnitte entfernt werden müssen, kann es zu **Durchfällen** und einer **hohen Stuhlfrequenz** kommen, was die Lebensqualität erheblich einschränken kann. Durch die Gabe von Medikamenten kann versucht werden, die Darmentleerung zu normalisieren. Vor allem bei Entfernung großer Dünndarmabschnitte kann es zu einem sogenannten **Kurzdarmsyndrom** kommen. Dann ist ggf. eine dauerhafte intravenöse Flüssigkeits- und Nährstoffzufuhr nötig.

Es kann zu einer **Entgleisung des Elektrolythaushaltes** mit Herzrhythmusstörungen, Bewusstseinsstörungen und Muskelkrämpfen kommen.

Spezielle Risiken der HIPEC

Mögliche Nebenwirkungen sind **Durchfälle, Übelkeit, Erbrechen, Beeinträchtigung von Organfunktionen, Blutbildveränderungen, Gefühlsstörungen** (auch an Händen und Füßen), **allergische Reaktionen, Unverträglichkeitsreaktionen** und eine **erhöhte Infektanfälligkeit**. Diese Komplikationen sind ähnlich denen einer intravenösen Gabe der Chemotherapie, treten meist aber seltener auf, da die Medikamente vom Bauchraum kaum in die Blutbahn übergehen.

Die große Bauchoperation sowie die überwärmte Chemotherapie haben häufig **Passagestörungen** des Magen-Darm-Trakts zur Folge. Geduld und ggf. stimulierende Medikamente können hier helfen.

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:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden 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? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? 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? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, 1-2 mal, 3-5 mal, 6-7 mal pro Woche

1/2 Ltr. Bier oder 1/4 Ltr. Wein oder 1 Schnaps,
 1 Ltr. Bier oder 1/2 Ltr. Wein oder 2 Schnäpse,
 mehr

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, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 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: _____

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 mit Atemaussetzern), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung, Blut im Urin,
 Nieren-OP, Plasmozytom,
 Nieren- oder Harnleitersteine.

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

Leberentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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, spezielle Nebenwirkungen der HIPEC, nähere Informationen zu den Alternativmethoden oder weiteren Verfahren, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Zytoreduktive Chirurgie

mit HIPEC

Medikament: _____

ohne HIPEC

Sonstiges: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Maßnahme zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.

Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsvorsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Betreuerausweis

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Die Ärztin/Der Arzt _____ hat mich umfassend über den geplanten 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 des/der Patienten/in

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 (5 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ 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 der Ärztin/dem 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 Bedenkenzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein (z. B. Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe). 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. Entfernung von Organabschnitten, Anlage eines künstlichen Darmausgangs. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

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 Kopiererhalt/-verzichtet