

# OPERATIONEN AN EILEITERN UND EIERSTÖCKEN

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Eierstock  rechts  links  beidseits  
 Eileiter  rechts  links  beidseits

## Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff im Bereich der Eileiter bzw. Eierstöcke geplant.

Die folgenden Informationen dienen zu Ihrer 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 Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Im Bereich der Eileiter und/oder Eierstöcke können eine Vielzahl gutartiger, selten auch bösartiger, Erkrankungen entstehen, welche in Ihrem Fall operativ behandelt oder abgeklärt werden sollen:

- Eierstockzysten
- Flüssigkeitsansammlung nach Entzündung (Hydro-/Saktosalpinx)
- Eileiter-/Eierstock-Abszesse
- Verwachsungen/Verschlüsse am Eileiter
- Eileiter-/Eierstockschwangerschaften
- Unklare Befunde am Eierstock

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### ABLAUF DES EINGRIFFS

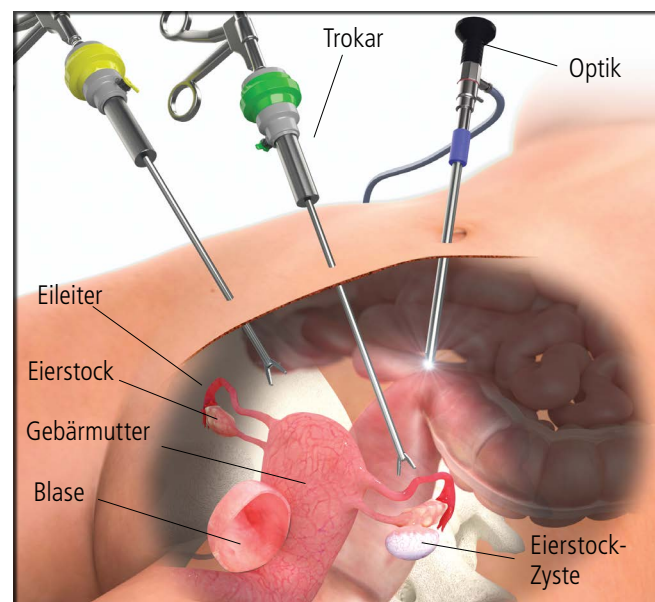
Die Operation findet in der Regel in Vollnarkose (Allgemein-anästhesie) statt, in Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung möglich. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt. Häufig wird vor dem Eingriff ein Blasenkatheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann. Grundsätzlich kann der Eingriff über zwei verschiedene Zugangswege erfolgen:

#### 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 meist eine Nadel durch die Bauchdecke eingeführt. Über diese Nadel wird dann Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke etwas von den inneren Organen und ermöglicht damit ein sicheres Einbringen des ersten Trokars mit einer mit der Kamera verbundenen Optik. Der erste Trokar kann auch unter Sicht direkt eingeführt werden. Über weitere kleine Schnitte können dann zusätzliche Trokare und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Faszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durch-

geführt wird. Entnommenes Gewebe oder der gesamte Eierstock/ Eileiter 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 ein Querschnitt entlang der Schamhaargrenze oder ein Längsschnitt des Bauchs. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Hierbei können, ähnlich wie bei der Bauchspiegelung, erkranktes Gewebe entfernt oder entsprechende Verwachsungen/Verschlüsse beseitigt werden. Gegebenenfalls müssen Eileiter bzw. Eierstock ein- oder beidseitig entfernt werden. Manchmal ist nur eine Teilentfernung oder eine

Öffnung des Eileiters erforderlich. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Selten ist eine Kombination aus Bauchspiegelung und Bauchschnitt notwendig. Manchmal werden Drainagen aus der Bauchhöhle geleitet, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Operationsverfahren bei Ihnen in Frage kommt.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Eventuell kann während der Operation eine Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter, eine sogenannte Chromopertubation, durchgeführt werden. Hierbei wird über die Scheide eine blau gefärbte Lösung in die Gebärmutter gespritzt, deren Austreten bei offenen Eileitern während des Eingriffs beobachtet werden kann.

Zeigt sich bei der Schnellschnittuntersuchung einer entnommenen Gewebeprobe eine mögliche bösartige Erkrankung, kann auch eine Erweiterung des Eingriffs mit Entfernen des bösartigen Gewebes notwendig sein.

In einigen Fällen (z. B. bei ausgedehnten Befunden oder bei starken Verwachsungen) kann der Wechsel von einer Bauchspiegelung auf einen Bauchschnitt nötig werden.

Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, inwieweit der Eingriff dann erweitert werden sollte, um weitere Eingriffe möglichst zu vermeiden.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Zysten des Eierstocks sind häufig. Sie können durch hormonelle Schwankungen entstehen und bilden sich meistens im nächsten Zyklus spontan zurück. Gegebenenfalls kann ihre Bildung durch die Antibabypille oder andere Hormonpräparate gehemmt werden. Bei unauffälligen Eierstockzysten im Ultraschall ist bis zu einer gewissen Größe und Zeitdauer auch ein Abwarten mit regelmäßigen Ultraschallkontrollen möglich.

Entzündungen der Eileiter bzw. Eierstöcke können ggf. medikamentös behandelt werden, so dass nicht immer ein operativer Eingriff erforderlich ist.

Sollte bei beidseitigem Eileiterverschluss und bestehendem Kinderwunsch eine Operation nicht gewünscht sein, kann alternativ auch eine künstliche Befruchtung erfolgen.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Veränderungen des Eileiters bzw. Eierstocks können durch die Operation meist abgeklärt und beseitigt, Verschlüsse und Verwachsungen gelöst werden.

Trotzdem kann es sein, dass der Eingriff, z. B. aufgrund von Verwachsungen oder Voroperationen, nicht oder nur teilweise durchgeführt werden kann bzw. krankhafte Veränderungen übersehen werden.

Vor allem bei Eierstockzysten kann es, trotz erfolgreich durchgeführter Operation, zu einem Wiederauftreten der Veränderung kommen (Rezidiv). In manchen Fällen ist eine ergänzende medikamentöse Behandlung notwendig.

Bei massiven Veränderungen am Eileiter oder Entfernung einer Eileiterschwangerschaft können die Chancen für eine spätere Schwangerschaft trotz optimaler Therapie so gering sein, dass ggf. die Entfernung der/des Eileiter/s ratsam ist.

Es kommt auch vor, dass trotz unauffällig aussehendem Eileiter nach der Operation die Funktion nicht vollständig wieder hergestellt ist.

Bei nicht auszuschließenden bösartigen Veränderungen ist es ggf. sinnvoll den gesamten Eierstock zu entfernen, auch wenn sich das Gewebe im endgültigen feingeweblichen Ergebnis nicht als bösartig herausstellt.

Muss ein Eierstock und/oder Eileiter entfernt werden, bleibt die Fortpflanzungsfähigkeit in der Regel erhalten und die Hormonproduktion reicht aus, sofern der andere Eierstock und Eileiter intakt sind.

Abhängig vom feingeweblichen Befund der untersuchten Gewebeprobe können auch weitere Therapiemaßnahmen erforderlich werden.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

**Für den Eingriff** müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

**Bitte denken Sie daran**, metallische Gegenstände wie Ketten, Ohringe, Piercings und metallische Implantate, soweit möglich, zu entfernen. Bitte schminken Sie sich nicht und entfernen Sie Nagellack von Finger- und Zehennägeln. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu weitere Anweisungen geben.

#### Nachsorge:

**Schmerzen** im Bereich der Operationsnarben können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden. Schulter- und Bauchschmerzen oder ein **Knistern unter der Haut** können durch das eingeblasene Gas bedingt sein und sollten rasch abnehmen.

Nach dem Eingriff sollten Sie sich mindestens 6 Wochen **körperlich schonen** und in dieser Zeit auf Geschlechtsverkehr, das Heben schwerer Lasten und Kraftsport verzichten. Duschen ist jederzeit möglich. Fragen Sie hierzu im Zweifel Ihren Arzt.

Falls bei Ihnen eine Eileiterschwangerschaft mit Erhaltung des Eileiters entfernt wurde, nehmen Sie bitte die **Termine zur Kontrolle** des Schwangerschaftshormons HCG gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen 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.

Selten kann es nach einer Operation am Eileiter zu einer **Eileiterschwangerschaft** kommen, besonders bei Behandlung eines Eileiterverschlusses. Dann können weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich sein.

Bei jeder Bauchoperation können **benachbarte Organe** (insbesondere Darm, Harnleiter, Blase oder Gebärmutter) verletzt werden. Dadurch kann eine Erweiterung des Eingriffs mit ggf. Naht des verletzten Organs bis hin zum künstlichen Darmausgang (Anus praeter) oder im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs notwendig werden. Durch **Verletzung von Darm, Blase und Harnleiter** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide erfolgen. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden.

**Verletzungen benachbarter Strukturen** (Nerven, Gefäße) sind selten. Die Durchtrennung von Nerven, insbesondere dünner Hautnerven, lässt sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können Gefühlsstörungen (Parästhesien) nach der Operation bestehen. Werden Nerven verletzt, die einen Muskel versorgen, so kann es zu **Lähmungen** (z. B. des Beins) kommen. **Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann im Extremfall die Entfernung des Eileiters bzw. Eierstocks notwendig werden. **Hohe Blutverluste** können eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig machen. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern („Rinderwahnsinn“) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur **Bildung eines Blutergusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich wieder von alleine auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ein weiterer operativer Eingriff mit Hautschnitt zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** bilden.

Selten kommt es nach der Operation zu einem **Harnverhalt** (Unmöglichkeit, die Blase zu entleeren), einer erschwerten Harnblasenentleerung oder zu einem Aufstau des Urins in die Nieren (Harnstau). Meist kann dies durch eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter behoben werden.

**Verwachsungen im Bauchraum** können vor allem auftreten, wenn bei der Operation Verwachsungen gelöst werden mussten. Diese können auch noch nach Jahren Beschwerden wie Störungen der Fruchtbarkeit, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

**Narbenbrüche** nach dem Eingriff sind selten, müssen aber ggf. operativ verschlossen werden.

**Infektionen** können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen, die selten zu einem entstellenden kosmetischen Ergebnis führen können.

**Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

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

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen. 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.

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente oder Latex, 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.

Es ist nicht völlig auszuschließen, dass bei der Operation Tumorzellen verschleppt werden, welche in Ausnahmefällen **Tochtergeschwüre** verursachen können.

#### **Spezielle Risiken bei einer Eileiterschwangerschaft**

Bei Blutungen bzw. komplett zerstörtem Eileiter kann es notwendig sein, den Eileiter vollständig zu entfernen.

Bei Erhalt des Eileiters ist es unter Umständen möglich, dass **Restgewebe im Eileiter** verbleibt und eine weitere medikamentöse und sehr selten auch operative Therapie erforderlich wird. Auch ist das Risiko einer erneuten Eileiterschwangerschaft auf dieser Seite erhöht.

## 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®,  
 Eliquis®,  Ticlopidin.

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 am Bauch operiert? ja nein

### Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche?  
 \_\_\_\_\_

### Haben Sie ein Metallimplantat ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte)?

### Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich?  
 \_\_\_\_\_

### Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

### 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: \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_

### Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Schilddrüsenenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion,  Überfunktion,  Knoten,  Kropf.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 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:  
 \_\_\_\_\_

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

## Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Eierstock     rechts     links     beidseits  
 Eileiter     rechts     links     beidseits

Eierstockzysten

Flüssigkeitsansammlung nach Entzündung (Hydro-/Saktosalpinx)

Eileiter-/Eierstock-Abszesse

Verwachsungen/Verschlüsse am Eileiter

Eileiter-/Eierstockschwangerschaften

Unklare Befunde am Eierstock

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Eingriff mittels**

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bauchschnitt (Laparotomie)

**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:**

Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.

Die Patientin wird von einem Betreuer vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

**Kopie für Patientin:**     ja     nein

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

## Ablehnung

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 konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich den mir vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Betreuer / ggf. des Zeugen

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

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 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 Bedenkezeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu.**

Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes (z. B. bei starken Blutungen oder Verwachsungen das Wechseln von einer Bauchspiegelung auf einen Bauchschnitt).

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 / Betreuer