

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

An folgenden Organen werden Endometrioseherde vermutet:

## Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Operation wegen des Verdachts auf Endometriose 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

Die Endometriose ist eine häufige, chronische und hormonabhängige Erkrankung, bei der Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle vorkommt. Man geht davon aus, dass Endometrioseherde bei 10 - 30% aller geschlechtsreifen Frauen vorkommen. Noch immer ist die Ursache der Erkrankung unbekannt. Die Beschwerden, die nur bei manchen Frauen auftreten, äußern sich meist in zyklusabhängigen Unterbauchschmerzen, Schmerzen beim Stuhlgang, Wasserlassen oder beim Geschlechtsverkehr. Zusätzlich kann es zu unerfülltem Kinderwunsch (Sterilität) kommen. Eine Operation dient dazu die Diagnose zu sichern und die Endometrioseherde zu entfernen.

Die Endometriose kann im gesamten Körper vorkommen. Meist liegen die Herde jedoch an Organen im unteren Bauchbereich (z. B. Eierstöcke, Eileiter, Gebärmutter, Bauchfell, Blase, Darm) und können häufig problemlos entfernt werden. Bei ausgedehnter, sog. tief infiltrierender, Endometriose können auch umfangreiche Operationen, u. U. mit Entfernung von Organabschnitten oder kompletten Organen (z. B. Darm, Harnblase, Gebärmutter), notwendig werden.

### ABLAUF DES EINGRIFFS

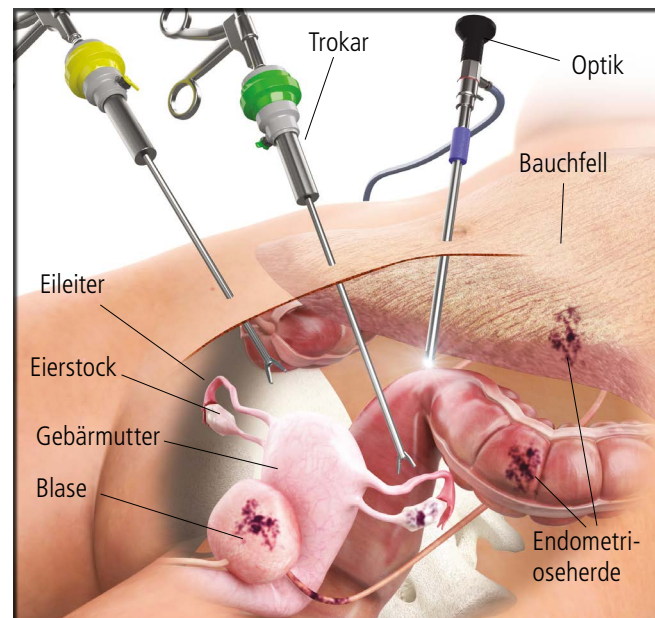
Die Operation findet in der Regel in Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) statt. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt.

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)

Die meisten Operationen bei Endometriose können mittels Bauchspiegelung durchgeführt werden. 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, Faszszange, Instrumente zur Verödung) eingebracht werden, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Die Endometrioseherde werden anschließend entfernt oder verödet und vorhandene Verwachsungen werden gelöst.



Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen. Vorteile der Bauchspiegelung sind eine schnellere Wundheilung und eine bessere Operationssicht für den Arzt aufgrund der Vergrößerung durch Kamera und Optik.

#### Bauchschnitt (Laparotomie)

Im Ausnahmefall, wenn keine Bauchspiegelung möglich ist,

z. B. bei massiven Verwachsungen nach Voroperationen, sehr großer Gebärmutter, krebsverdächtigen Befunden oder anderen speziellen Situationen, ist ein Bauchschnitt erforderlich. Hierbei erfolgt ein Querschnitt entlang der Schamhaargrenze oder ein Längsschnitt am Unterbauch. Anschließend wird das erkrankte Gewebe entfernt und/oder entsprechende Verwachsungen werden beseitigt. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Manchmal werden Drainagen aus der Bauchhöhle geleitet, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.

Ihr Arzt wird das geplante Operationsverfahren mit Ihnen besprechen.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Eventuell kann während der Operation eine Gebärmutterspiegelung oder eine Durchgängigkeitsprüfung der Eileiter, eine sogenannte Chromopertubation, durchgeführt werden. Hierbei wird über die Scheide eine Optik in die Gebärmutter eingeführt, um diese von innen zu untersuchen. Mittels blau gefärbter Lösung kann dann während der Bauchspiegelung die Durchgängigkeit der Eileiter überprüft werden.

Bei größeren Endometrioseherden kann manchmal der Wechsel von einer Bauchspiegelung zu einem Bauchschnitt oder das Entfernen von Organabschnitten oder Organen notwendig werden.

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

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Die Endometriose ist eine hormonabhängige Erkrankung und kann daher ggf. auch hormonell behandelt werden (z. B. mittels Antibabypille, Hormonspirale, Gelbkörperhormonen (z. B. Dienogest)). Auch ist ein vorzeitiges Einleiten der Wechseljahre mit Hormonblockern (GnRH-Analoga) möglich. Durch die Unterdrückung der Regelblutung (und damit wahrscheinlich auch Unterdrückung der Stimulation von Endometrioseherden) werden die Beschwerden gelindert. Einige dieser Medikamente sind speziell für die Behandlung der Endometriose nicht oder noch nicht zugelassen und werden im sogenannten „Off-Label-Use“ verabreicht. Ihr Arzt wird Sie informieren, falls derartige Medikamente bei Ihnen verwendet werden sollen.

Regelschmerzen können auch mit Schmerzmitteln behandelt werden. Manchen Frauen mit Endometriose helfen alternative Heilverfahren (z. B. Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin, Naturheilkunde, feuchte Wärme).

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Meist ist durch den Eingriff eine Besserung der Beschwerden zu erreichen.

Bei unerfülltem Kinderwunsch verbessert die Entfernung von Endometrioseherden die Chancen auf eine Schwangerschaft.

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

Bei tief infiltrierender Endometriose können zusätzliche Maßnahmen, wie z. B. eine Neueinpflanzung des Harnleiters in die Blase oder das Legen eines künstlichen Darmausgangs, notwendig sein. Wenn nicht alle Nervenstrukturen erhalten werden können, sind **Blasenstörungen** (z. B. Restharnbildung, verzögerte Entleerung, fehlendes Gefühl für Blasenfüllung), **Darmstörungen** (Entleerungsstörung, Durchfälle) oder eine eingeschränkte Empfindung im Genitalbereich (Taubheit, Kribbeln) möglich. In bestimmten Fällen ist es daher ggf. sinnvoll, bei ausgedehnten

Befunden Teile der Endometriose zu belassen. Ihr Arzt wird in diesem Fall das Vorgehen mit Ihnen besprechen.

Bei etwa der Hälfte der behandelten Frauen kommt es, trotz erfolgreich durchgeführter Operation, innerhalb der ersten Jahre zu einem Wiederauftreten der Beschwerden (Rezidiv). Dann können ein erneuter Eingriff oder eine ergänzende medikamentöse Behandlung notwendig werden. Zur Vorbeugung eines Rezidivs kann ggf. auch eine Nachbehandlung mit Hormonen erfolgen.

### 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. Bei Eingriffen am Darm kann eine Darmreinigung erforderlich sein.

#### 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.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Bauchschmerzen, Blutungen, 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.

Bei der Operation, vor allem bei Entfernung tief liegender Endometrioseherde, können **Organe** (insbesondere Darm, Harnleiter, Blase oder Gebärmutter) verletzt werden. Dadurch kann eine Erweiterung des Eingriffs mit ggf. Naht des verletzten Organs, im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs oder die

Anlage eines künstlichen Darmausgangs (Anus praeter) notwendig werden. Durch **Verletzung von Darm, Blase und Harnleiter** können auch eine gefährliche Bauchfellentzündung oder Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Fisteln können zu Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide führen. Diese Komplikationen können insbesondere dann auftreten, wenn die Entfernung eines Darm-, Blasen- oder Harnleiterabschnittes erforderlich ist. Dann kann ein Bauchschnitt und/oder die längerfristige Einlage von Kathetern in die Blase und/oder Harnleiter erforderlich sein.

**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. Bei Nervenverletzungen in der Kreuzbeinregion kann es zu Beschwerden beim Stuhlgang und Wasserlassen (Entleerungsstörung, Restharnbildung) bis hin zur Inkontinenz oder zur Beeinträchtigung des Empfindens beim Geschlechtsverkehr kommen.

Bei der Entfernung von **Endometrioseherden aus der Scheide** kann es zur Narbenbildung und dadurch zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kommen. Nervenverletzungen in diesem Bereich können zu vermehrter Scheidentrockenheit und verzögerter Blasenentleerung führen.

Bei einem Eingriff an den **Eierstöcken** können diese verletzt werden, was die Möglichkeit auf eine Schwangerschaft reduzieren kann. In Ausnahmefällen müssen die Eierstöcke vollständig entfernt werden, wodurch es zu **Unfruchtbarkeit** und Einsetzen der Menopause kommt.

Nach einer Operation am Eileiter oder an den Eierstöcken kann das Risiko für eine **Eileiterschwangerschaft** erhöht sein.

Bei Endometrioseherden an der **Harnblase oder dem Harnleiter** kann 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) kommen. Müssen Abschnitte des Harnleiters entfernt werden, kann es zu einer narbigen **Verengung des Harnleiters** kommen. In diesen Fällen ist ggf. eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter, die Einlage einer Harnleiterschleife oder eine Nierenfistel-Anlage mit Ableitung des Urins über die Haut notwendig. Im Extremfall kann es zum Verlust der betroffenen Niere kommen.

Nach Entfernung von Teilen der Harnblasenwand kann es zu **häufigerem Harndrang** und einer undichten Naht mit Urinabgang kommen. Dann sind ggf. weitere operative Maßnahmen notwendig.

**Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. Bei starken Blutungen kann im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs 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 (Hirnerkrankung) 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 Bluterusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich von alleine wieder auf. Sollte der Bluteruss 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** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

**Verwachsungen im Bauchraum** treten häufig auf und sind meist harmlos. Risikofaktoren für Verwachsungen sind Operationen mittels Bauchschnitt, Voroperationen und ausgedehnte Blutungen. Auch nach Jahren können Verwachsungen 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.

Wird ein Blasenkatheter gelegt, kann es zu **Infektionen** oder zu einer **Verletzung der Harnröhre** kommen. Infektionen können auf die Niere übergreifen.

**Infektionen** können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) oder des Bauchfells (Peritonitis) führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

**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.

Es 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.

**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.

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

## 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®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

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: \_\_\_\_\_

**Schilddrüsenerkrankungen?**  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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Eingriff mittels:

- Bauchspiegelung (Laparoskopie)  
 Bauchschnitt (Laparotomie)

### Geplante Maßnahme:

---

### 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 mit einer Betreuungsurkunde 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 Bedenkzeit 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 Eingriffs (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