

BRUSTWIEDERAUFBAU (NACH TEILWEISER ODER KOMPLETTER ENTFERNUNG)

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

- Aufbau der Brust rechts links
- Einbringen einer (Silikongel-)Prothese
- vor hinter den Brustmuskel
- Gewebedehnung mit Brustexpander
- Netzstärkung biologischer Gewebematrix
- Eigengewebe von (Körperbereich): _____
- Rekonstruktion von Brustwarze Warzenhof
- Datum des Eingriffs: _____

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist ein operativer Wiederaufbau der Brust geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Sie Ihr Arzt über den geplanten Eingriff und dessen 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

Eine teilweise oder vollständige Entfernung von Brustgewebe kann bei der Therapie von Brustkrebs oder Brustkrebsvorstufen notwendig werden. Ziel ist dabei die Entfernung des Tumors bzw. des veränderten Gewebes.

Sowohl bei brusterhaltender Therapie (Entfernung des Tumors mit einem Sicherheitsabstand) als auch insbesondere bei Entfernung der gesamten Brust kann entweder noch während des Eingriffs (primäre Rekonstruktion) oder in einem späteren Eingriff (sekundäre Rekonstruktion) ein operativer Brustaufbau erfolgen. Eine primäre Rekonstruktion wird von vielen Frauen als psychisch weniger belastend empfunden, ist aber nicht immer möglich oder empfehlenswert.

Bei der operativen Rekonstruktion wird versucht, die Brustform entweder mit einer Prothese (Implantat) oder mit körpereigenem Gewebe wiederherzustellen.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation findet in der Regel in Narkose statt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden.

Grundsätzlich kommen beim Wiederaufbau der Brust zwei unterschiedliche Verfahren zur Anwendung:

Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe

Hierbei wird die Brustdrüse mittels Haut-, Fettgewebe und ggf. Muskulatur von einer anderen Körperstelle, meist vom Bauch oder Rückenmuskel, seltener vom Oberschenkel oder vom Gesäß, rekonstruiert. Werden die Blutgefäße, die das verpflanzte Gewebe mit Blut versorgen, soweit wie möglich erhalten, spricht man von gestielten Gewebelappen. Wird das verpflanzte Gewebe mit dem versorgenden Gefäß vollständig vom Körper getrennt und an der Brust wieder an den Blutkreislauf angeschlossen, spricht man von freien Gewebelappen.

Bei dieser Art der Brustrekonstruktion stehen eine Reihe ver-

schiedener Methoden zur Verfügung, die alle ihre Vor- und Nachteile haben. Ihr Arzt wird das bei Ihnen geplante Vorgehen ausführlich mit Ihnen besprechen.

Ein noch sehr neues Verfahren ist die Rekonstruktion der Brust mittels körpereigenem Fettgewebe, welches vom Bauch oder Oberschenkel abgesaugt und als Implantatmaterial in die Brust eingespritzt wird.

Vorteil der Brustrekonstruktion mit körpereigenem Gewebe ist die längere Haltbarkeit der rekonstruierten Brust. Es treten keine Abstoßungsreaktionen auf, da kein Fremdmaterial eingebracht wird. Zusätzlich fühlt sich körpereigenes Gewebe aufgrund Temperatur und Beschaffenheit natürlicher an. Nachteilig sind der höhere Operationsaufwand, die Entstehung zusätzlicher Narben an anderen Körperstellen und bei Verpflanzung von Muskeln eine eventuelle Bewegungseinschränkung.

Brustaufbau mittels Implantat (ggf. mit Netz/ Gewebematrix)

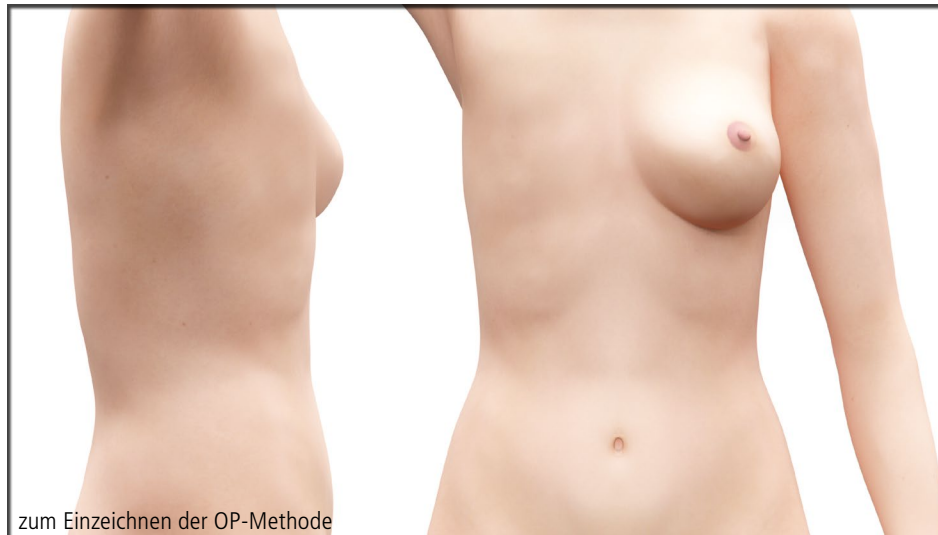
Hier wird das Brustdrüsen Gewebe durch eine mit Silikongel gefüllte Kunststoffprothese ersetzt. Das Implantat wird entweder direkt unter die Haut oder unter den Brustmuskel eingebracht. Vorteile sind eine kürzere Operationsdauer und eine geringere Belastung durch den Eingriff. Nachteile sind eine manchmal weniger natürliche Brustform sowie die Gefahr von Narbenbildung (sog. Kapsel Fibrose), Prothesenruptur, Infektionen und sonstigen Abstoßungsreaktionen.

Durch das zusätzliche Einbringen einer Gewebematrix oder eines Netzes vor die Prothese kann die Brustkontur besser modelliert werden; zusätzlich wird ein Schutz vor Verrutschen des Implantates geboten. Ihr Arzt wird Sie beraten, ob das Einbringen einer Gewebematrix oder eines Netzes in Ihrem Fall sinnvoll ist und inwieweit hierbei ggf. zusätzliche Kosten auf Sie zukommen, welche die Krankenkasse nicht übernimmt.

□ Gewebedehnung mit Brustexpander

Bei sehr straffer Haut muss diese vor dem Einsetzen eines Implantats mehrere Wochen mit einem Brustexpander gedehnt werden. Der Expander wird unter die Haut eingebracht und schrittweise mit Kochsalzlösung befüllt. Wurde die Haut ausreichend gedehnt, kann der Expander nach etwa 3 Monaten entfernt und das endgültige Silikon-Implantat eingebracht werden.

Grundsätzlich kann die Rekonstruktion mittels Eigengewebe auch mit dem Einbringen von Implantaten kombiniert werden.



zum Einzeichnen der OP-Methode

Am Ende der Operation wird ein stabilisierender Brustverband angelegt oder direkt ein angepasster spezieller Stütz-BH angezogen. In der Regel wird eine Drainage in das Operationsgebiet gelegt, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.

Rekonstruktion von □ Brustwarze □ Warzenhof

Es dauert mehrere Monate, bis die rekonstruierte Brust ihre endgültige Form erlangt hat. Erst dann erfolgt meist die Wiederherstellung der Brustwarze und/oder des Warzenhofes mittels Tätowierung, durch Hautverschiebung, freie Hautverpflanzung oder Verpflanzung von Teilen der gesunden Brustwarze.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass mehr Gewebe verpflanzt werden muss als angenommen oder dass ein Wechsel auf eine andere Operationstechnik notwendig ist (z. B. von einem regionalen zu einem freien Gewebetransfer). Oder es ist notwendig, Gewebe aus anderen Spenderegionen oder zusätzliches Gewebe aus weiteren Körperregionen zu entnehmen. Bitte erteilen Sie für notwendige Erweiterungsmaßnahmen Ihre Einwilligung.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Für viele Frauen stellt der Verlust der Brust oder eines Teils der Brustdrüse eine enorme psychische Belastung dar, welche eine kosmetische Rekonstruktion rechtfertigt. Sollten Sie jedoch keine operative Rekonstruktion der Brust wünschen, können spezielle medizinische Hilfsmittel wie selbsthaftende Silikonprothesen oder Spezial-BHs verwendet werden, deren Kosten in der Regel von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In den meisten Fällen lässt sich durch den operativen Brustaufbau ein akzeptables kosmetisches Ergebnis erzielen. Wie bei allen kosmetischen Operationen kann jedoch das Empfinden, wie eine „schöne“ Brust aussieht, individuell sehr unterschiedlich sein.

Bitte haben Sie daher Verständnis, dass man vorab aufgrund der speziellen Situation (Voroperation, Narbenbildung, persönliche Wünsche, angewandte Verfahren) keine Vorhersage über Ihre individuelle Zufriedenheit treffen kann. Gelegentlich sind auch mehrere Eingriffe nötig (z. B. bei Rekonstruktion der Brustwarze bzw. des Warzenhofes). Das endgültige Operationsergebnis ist frühestens nach 6 Monaten zu beurteilen. Narben sind postoperativ in jedem Fall dauerhaft vorhanden.

Der Behandlungserfolg kann grundsätzlich nicht garantiert werden. Auch kann sich der bestehende Zustand einmal verschlechtern. Trotz regelgerecht erfolgter Operation kann es sein,

dass das kosmetische Ergebnis am Ende nicht Ihren Erwartungen entspricht. Falls gewünscht, kann in einem späteren Eingriff die gesunde Brust in Größe und Form angepasst werden.

Die Stillfähigkeit der betroffenen Brust wird durch den Eingriff nicht wiederhergestellt oder verbessert.

Die Implantate weisen im Allgemeinen eine gute Langzeithaltbarkeit und Verträglichkeit auf. Ein Austausch des Implantats kann jedoch, insbesondere bei jüngeren Frauen, im Laufe der Jahre notwendig werden.

Vor allem bei sehr schlanken Frauen kann das Implantat auch sichtbar sein (ggf. auch mit Faltenbildung).

Eine Bestrahlung nach der Implantation führt aufgrund von Narbenbildung häufig zu einem schlechteren kosmetischem Ergebnis. Daher sollte eine geplante Strahlentherapie, wenn möglich, vor dem Eingriff erfolgen.

Bei Brustaufbau mittels Eigengewebes kann es nach der Operation zu eingeschränkter Durchblutung kommen, was eine teilweise oder komplette Entfernung des Transplantates erfordern kann. Nach Einheilen des Transplantates sind Langzeitkomplikationen selten.

Rauchen, größere Gewichtsschwankungen können zudem das Operationsergebnis negativ beeinflussen.

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 Antidiabetika, 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 (wie z. B. Johanneskraut und Wobenzym). 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.

Nachsorge:

Die Operationswunden können in den ersten Tagen zum Teil Schmerzen verursachen, die sich mit Medikamenten gut lindern lassen. Auch vorübergehende Taubheitsgefühle im unmittelbaren OP-Feld sind möglich.

Für das Auftreten von **Wundheilungsstörungen** ist nachgewiesenermaßen Tabakkonsum mitverantwortlich. Daher sollte mindestens zwei Wochen vor und nach der Operation auf das Rauchen verzichtet werden.

Sind die Nähte verheilt, können die nach dem Eingriff vorhandenen **Narben** mit Salben gepflegt werden. Fragen Sie Ihren Arzt, welche Salben er speziell empfiehlt.

Häufig wird selbstauflösendes **Fadenmaterial** verwendet, so dass sich ein Fadenzug erübrigt.

Ihr Arzt informiert Sie, für welchen Zeitraum nach der Operation Sie übermäßige **körperliche Anstrengung** vermeiden sollten, wie lange Sie einen Spezial-BH tragen müssen und ab wann Sie wieder duschen, baden oder schwimmen dürfen.

Direkte **Sonneneinstrahlung** sollte für mindestens 6 Monate nach der Operation vermieden werden.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **übermäßige Schmerzen/Spannungsgefühl, eine anhaltende Blutung (in die Drainagen), zunehmende Kreislaufbeschwerden oder Fieber auftreten**. Die Beschwerden erfordern eine sofortige Abklärung.

Das **Implantat** sollte regelmäßig durch einen Arzt **kontrolliert** werden. Sollten Sie Schmerzen, eine Asymmetrie oder eine Verhärtung bemerken, suchen Sie bitte Ihren behandelnden Arzt auf.

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, die im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen können. 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.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel 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.

Blutergüsse (Hämatome) mit Verfärbung der Haut und **Nachblutungen** treten gelegentlich auf und können auch harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie nach Tagen oder Wochen ohne Behandlung, können aber zu Wundheilungsstörungen führen. In diesem Fall und bei andauernder, sich nicht von selbst stillender Blutung, kann eine Nachoperation notwendig werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** (Ansammlung von Wundwasser unter der Haut) bilden.

Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblutbestandteilen (**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.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Bei einer Bildung von Abszessen oder bei Absterben

von Gewebe ist eine operative Behandlung notwendig. Eingesetzte Implantate müssen ggf. entfernt werden. Das Operationsergebnis kann sich dadurch dauerhaft verschlechtern. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Durchtrennungen von Nerven, insbesondere dünner Hautnerven, lassen sich bei einer Operation nicht vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können **Gefühlsstörungen** (Parästhesien) bleiben. Werden Nerven verletzt, die einen Muskel versorgen, so kann es zu **Lähmungen** (z. B. des Beins) kommen. Das Risiko für postoperative Bewegungseinschränkungen ist erhöht, wenn für den Brustaufbau mit körpereigenem Gewebe neben Haut und Fettgewebe auch Muskulatur verwendet wird.

Narben sind immer eine sichtbare Folge einer Operation. In wie weit die Narbe sich verändert, ist individuell unterschiedlich. In der Regel ist sie am Anfang gerötet und verhärtet, wird aber mit der Zeit weicher und verblasst. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Falls Gewebe am Unterbauch entnommen wurde, kann es zu einem **Bauchwandbruch** und **Bauchwandschwäche** 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.

Extrem selten kommt es zu **Verletzungen des Brustkorbes** mit der Folge des Eindringens von Luft in den Brustraum und Verdrängung der Lunge (Pneumothorax). Zum Absaugen der Luft und Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig werden.

Werden durch den Eingriff die **Lymphbahnen** und/oder Lymphknoten geschädigt, kann es vorübergehend oder dauerhaft zu einer Lymphabflussstörung/-ödem kommen.

In sehr seltenen Fällen kommt es zu einer **oberflächlichen Venenentzündung** in der Brust (Mondor-Syndrom). Bleibende Verhärtungen entlang der Venenstränge können die Folge sein.

Es kann zu **Durchblutungsstörungen** kommen, die im Einzelfall zum Absterben von Gewebe (Nekrose) führen.

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.

Durch den Eingriff kann es zum **Verlust der Stillfähigkeit** kommen. Warzenhöfe und **Brustwarze** können vorübergehend oder dauerhaft **eingezogen** und/oder **berührungs(un-)empfindlich** sein.

Trotz größter Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Operation kann eine **Asymmetrie der Brüste** auftreten.

Spezielle Risiken bei Brustaufbau mittels Implantat

Der Körper bildet um das Implantat eine Hülle, um sich vom Fremdkörper abzugrenzen. Diese sogenannte Kapsel kann sich

verhärten und zusammenziehen (sog. Kapselfibrose). Eine **Kapsel-fibrose** oder **Kapselkontraktur** kann kosmetisch störend sein, aber auch Schmerzen verursachen. Das Kapselgewebe muss dann häufig operativ gelöst oder das Implantat muss entfernt oder ausgetauscht werden.

Eine Lageveränderung, z. B. **Drehen des Implantates**, ist möglich. Aufgrund der unmittelbaren Nähe zum großen Brustmuskel kann ein kurzfristiges Mitbewegen bzw. Verformen während Armbewegungen nicht ausgeschlossen werden. Je nach Prothesengröße kann ein **Fremdkörper/(Kälte-)gefühl** auftreten.

Grundsätzlich kann das **Implantat platzen, reißen** oder einen Defekt aufweisen. Dann kann Silikon in den Körper gelangen

und ist dann sehr schwer wieder zu entfernen. Es kann z. B. in den Lymphknoten abgelagert werden (sog. Silikonome), was ein erhöhtes Risiko für das Auftreten eines **bösartigen Lymphkreb- ses** (sog. anaplastisches Lymphom) bedeutet.

Die **Untersuchung der Brust** ist durch das Implantat **erschwert**. Bei der Tast- und Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie) kann daher die Aussagekraft herabgesetzt sein. Unter Umständen muss in einem solchen Fall eine ergänzen- de Ultraschalluntersuchung oder Magnetresonanztomographie erfolgen.

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®, Efient®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

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.)

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? 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

Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)? 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, Herzschritt- maker, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern,
 Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

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

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 bei der Patientin ergeben können, Erfolgsaussichten) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplanter Eingriff

Aufbau der Brust rechts links

Einbringen einer (Silikongel-)Prothese

vor hinter den Brustmuskel

Gewebedehnung mit Brustexpander

Netzstärkung biologischer Gewebematrix

Eigengewebe von (Körperbereich): _____

Rekonstruktion von Brustwarze Warzenhof

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und ihre Einwilligung in das Verfahren 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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin

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

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung der Patientin

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 umfassend informiert.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Operation, deren Art und Umfang, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkezeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

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

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Patientin / Betreuer