

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff aufgrund eines Tumors der äußeren Geschlechtsorgane (Vulva) bzw. der Scheide (Vagina) geplant. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über 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.

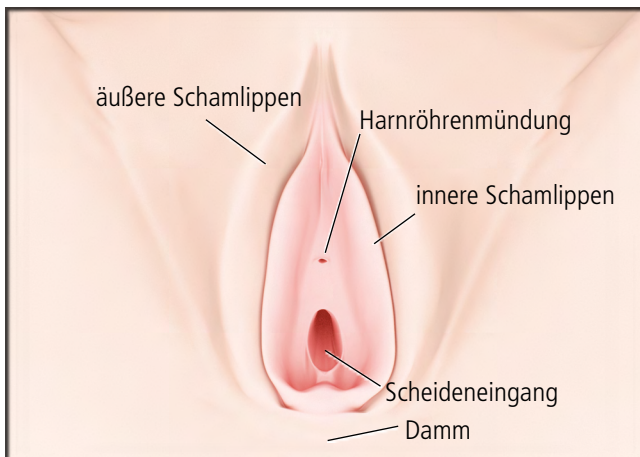
GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Die Vulva bezeichnet die Gesamtheit der äußeren Geschlechtsorgane der Frau. Sie umfasst Schamlippen, Kitzler, Venushügel und Scheidenvorhof. Die Scheide (Vagina) verbindet den Scheidenvorhof mit der Gebärmutter.

Die Vulva- und Vaginalkarzinome treten häufig im späteren Lebensalter auf. Im jungen Lebensalter werden sie oftmals durch sog. humane Papillomaviren (HPV) verursacht. Auch Formen des weißen oder schwarzen Hautkrebses können zu einer Krebserkrankung im Bereich des äußeren Genitals führen.

Symptome der Erkrankung können Juckreiz im Bereich des äußeren Genitals, blutiger Ausfluss und Kontaktblutungen beim Geschlechtsverkehr sein. Die Prävention erfolgt durch die jährliche gynäkologische Vorsorge zur Erkennung von Krebsvorstufen und seit 2006 zusätzlich durch die HPV-Impfung.

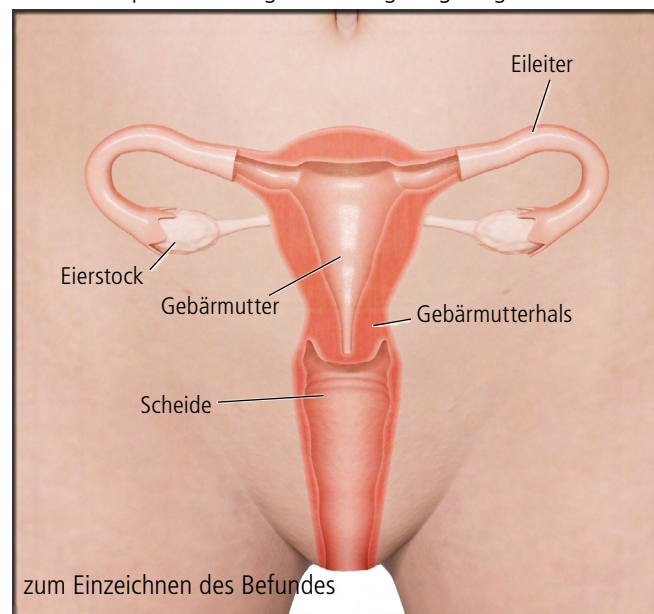
Die Operation ist insbesondere im Frühstadium beider Krebsarten die Therapie der Wahl. Beim Vaginalkarzinom kann auch eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie (Radiochemotherapie) erfolgen.



ABLAUF DES EINGRIFFS

Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt. Über die Narkose werden Sie gesondert durch einen Narkosearzt aufgeklärt.

In der Regel werden Sie für den operativen Eingriff wie bei einer gynäkologischen Untersuchung (sog. Steinschnittlagerung) gelagert. Vor der Operation wird Ihre Harnblase durch einen Blasenkatheter entleert. In der Regel bleibt dieser auch noch nach dem operativen Eingriff für einige Tage liegen.



Je nach Ausdehnung des Tumors unterscheidet man verschiedene Operationsverfahren:

Lokale/radikale Tumorentfernung bei Vulvakarzinom

Hierbei wird der Tumor mit einem Sicherheitsabstand entfernt. Früher geläufige Bezeichnungen wie „Hemivulvektomie“

bezeichneten die Entfernung der äußeren Geschlechtsorgane auf einer Seite oder die „Vulvektomie“ die Entfernung der gesamten Vulva. Heute wird beim Vulvakarzinom „tumoradaptiert“ operiert, d. h., wenn erforderlich, das Areal entsprechend ausgedehnter entfernt und bei Befall von Kitzler (Klitoris) oder Harnröhre diese (teilweise) mit entfernt.

- Teilentfernung der Scheide (partielle Kolpektomie)**
Insbesondere bei sehr kleinem Vaginalkarzinom ist es ggf. möglich, nur Teile der Scheide zu entfernen.
- Entfernung der Scheide (Kolpektomie)**
Bei etwas größeren Vaginalkarzinomen kann es u. U. notwendig sein, die gesamte Scheide zu entfernen, ggf. mit Hilfe einer Bauchspiegelung. Hierfür sind nur 2-3 kleine Schnitte nötig.
Meist müssen zusätzlich die Lymphknoten im Bereich der Leiste und ggf. des Beckens untersucht bzw. entfernt werden:
- Untersuchung des Wächterlymphknotens**
Der Wächterlymphknoten ist der erste Lymphknoten, zu dem die Lymphflüssigkeit vom Tumor transportiert wird. Er wird identifiziert, indem man im Bereich des Tumors einen blauen Farbstoff und/oder die radioaktive Substanz Technetium spritzt und dann intraoperativ den/die am stärksten gefärbten bzw. den/die die stärkste Radioaktivität aufweisenden Lymphknoten sucht. Dieser Lymphknoten aus der Leiste wird im Schnellschnitt untersucht. Ist er tumorfrei, kann in der Regel auf die Entfernung anderer Lymphknoten verzichtet werden.

Lymphknotenentfernung

der Leiste: Bei Tumorbefall der Leistenlymphknoten können diese über einen Hautschnitt in der Leiste (offene Operation) entfernt werden.

des Beckens: Bei fortgeschrittenerem Vaginalkarzinom kann auch eine Entfernung der Lymphknoten im Bereich des Beckens (pelvine Lymphknoten) notwendig werden. Dies kann über den Schnitt in der Leiste oder mittels Bauchspiegelung (sog. Laparoskopie) erfolgen. Hierbei sind nur 2-3 kleine Schnitte nötig und der Arzt führt eine kleine Optik mit einer Kamera in die Bauchhöhle ein, mit der er das Operationsgebiet einsehen kann.

Sonstiges: _____

Ziel aller Operationsverfahren ist die vollständige Entfernung des Tumors ohne makroskopischen oder mikroskopischen Rest (sog. R0-Resektion).

Ihr Arzt wird das bei Ihnen geplante Operationsverfahren mit Ihnen besprechen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Ist der Tumor bereits in die Harnröhre eingewachsen, muss diese ggf. teilweise oder komplett entfernt werden. Bei teilweiser Entfernung ist in der Regel keine weitere Maßnahme nötig. Bei kompletter Entfernung berät Sie Ihr Arzt über Möglichkeiten der Rekonstruktion.

Der nach ausgedehnter Tumorentfernung entstandene Gewebedefekt kann im selben Eingriff oder zu einem späteren Zeitpunkt mit Hilfe von eingeschwenkten Haut- und/oder Haut-Muskellappen gedeckt werden, ggf. kann die Scheide mittels Darmstück rekonstruiert werden.

Bei einem Vaginalkarzinom im Bereich des oberen oder mittleren Drittels der Scheide kann u. U. die zusätzliche Entfernung der Gebärmutter notwendig werden.

Letztlich ist das Ziel der Operation die Tumorfreiheit. Wenn dieses nicht erreicht werden kann, wird auf eine Ausweitung des Eingriffs verzichtet, um der Patientin alternative Therapien wie Chemotherapie und Bestrahlung zeitnah zu ermöglichen.

Falls keine andere Wahl besteht, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Bitte erteilen Sie auch hierfür Ihre Zustimmung, um weitere Eingriffe möglichst zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Vulva- und Vaginalkrebs können neben einer Operation auch durch Strahlen- und/oder Chemotherapie behandelt werden. Diese Therapie kann entweder vor einer Operation (neoadjuvant), nach dem operativen Eingriff (adjuvant) oder anstatt einer Operation erfolgen.

Im Allgemeinen wird bei neu diagnostiziertem Vulva- oder frühem Vaginalkarzinom eine Operation angestrebt. Beim Vaginalkarzinom zeigt die alleinige Radio-Chemotherapie vergleichbare Erfolgsraten.

Ihr Arzt erklärt Ihnen gerne die Alternativen und warum er in Ihrem Fall die operative Behandlung empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark vom Ausmaß der Erkrankungen und den Tumoreigenschaften (z. B. Größe, Lymphknotenbefall, Bösartigkeit des Tumors) ab.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten des Tumors (Rezidiv), auch in anderen Organen, kommen. Um ein Tumorrezidiv rechtzeitig zu erkennen und ggf. therapieren zu können, sind in den ersten fünf Jahren nach der Operation regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen notwendig.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

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.

Nachsorge:

Der Eingriff erfolgt stationär. Über weitere **Kontroll- und Nachsorgeuntersuchungen** wird Sie Ihr Arzt informieren.

Leichte Blutungen in den ersten Tagen nach dem Eingriff sind normal und kein Grund zur Besorgnis.

Nach dem Eingriff erfolgen in der Regel **Wundspülungen** zur Förderung der Heilung.

Schmerzen im Bereich der Operationsstellen können mit Medikamenten oder mit Sitzbädern in der Regel gut behandelt werden.

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

Sollten Sie **rauchen**, möchten wir Sie informieren, dass Nikotinkonsum zu den vermeidbaren Risikofaktoren für eine Erkrankung an Vulva- oder Vaginalkrebs zählt und die Wundheilung negativ beeinflusst.

Über die Möglichkeit einer **psychoonkologischen Betreuung** wird Sie Ihr Arzt informieren.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Unterleibsschmerzen, vermehrte Blutungen, Blasenentleerungsstörungen, 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 jeder Operation im Genitalbereich können **benachbarte Organe** (insbesondere Scheide, Harnröhre, Harnleiter, Enddarm oder Blase) **verletzt werden**. Dadurch kann eine Erweiterung des Eingriffs mit ggf. Naht des verletzten Organs, im Extremfall die Anlage eines künstlichen Darmausgangs (Anus praeter) notwendig werden. Bilden sich **Fisteln** (unnatürliche Verbindungsgänge), kann dies zu Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide führen. Weitere Eingriffe sind dann nötig.

Wenn die Lymphknoten von Leiste und/oder Becken entfernt werden mussten, besteht ein hohes Risiko für einen **Lymphstau** (Lymphozele). Dadurch kann es zu einer schmerzhaften Schwellung der Beine kommen. Um einer Lymphozele vorzubeugen, sind das Tragen von Kompressionsstrümpfen und die rasche Mobilisierung nach dem Eingriff wichtig. In Einzelfällen können physiotherapeutische Anwendungen oder Lymphdrainagen durchgeführt werden. Tritt eine ausgeprägte Lymphozele auf, kann es durch den Druck im Gewebe zu einem **Aufplatzen der Naht** (Nahtinsuffizienz) kommen und es kann eine Punktion der gestauten Lymphflüssigkeit notwendig werden.

Verletzungen benachbarter Strukturen (Nerven, Gefäße) sind selten und haben meist keine bleibenden Folgen. So lassen sich **Blutungen** während der Operation in der Regel sofort stillen. Eine Durchtrennung von Nerven, insbesondere dünner Hautnerven, lässt sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlässt dies 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.

Müssen große Teile des äußeren Genitals entfernt werden, kann es zu teilweise ausgeprägten **Beeinträchtigungen beim Geschlechtsverkehr** kommen. Nach einer Entfernung der Scheide ist ohne Rekonstruktion kein vaginaler Verkehr mehr möglich.

Vor allem nach Entfernung der Klitoris (Kitzler) treten ausgeprägte **Gefühlsstörungen beim Geschlechtsverkehr** bis hin zum Ausbleiben des Orgasmus auf.

Falls eine zusätzliche **Gebärmutterentfernung** nötig ist, tritt keine Monatsblutung mehr auf und eine Schwangerschaft ist unmöglich.

Sexuelle Funktionsstörungen durch die Tumorerkrankung selbst bzw. durch die Therapie und dadurch ausgelöste psychische Belastungen sind möglich.

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.

Hohe Blutverluste sind selten, können jedoch 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.

Probleme beim Wasserlassen sind möglich und müssen ggf. mit Anlage eines Katheters behandelt werden.

Wird ein Blasenkatheter gelegt, kann es zu **Infektionen** oder zu einer **Verletzung der Harnröhre** kommen. Verletzungen der Harnröhre können zu einer Verengung der Harnröhre (Striktur) führen, welche ggf. operativ korrigiert werden muss. 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.

Wundheilungsstörungen im Genitalbereich sind trotz sorgfältiger Operation und Pflege nach dem Eingriff häufig. Meist heilen diese spontan ab. Gelegentlich ist jedoch eine erneute Operation zum Wundverschluss erforderlich. Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu Wundheilungsstörungen neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Narbenbildungen können zu einer **Einengung der Scheide** und damit zu Problemen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr führen.

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 Verklum-

pen 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.

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

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.)

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: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Leiden Sie häufiger an Scheideninfektionen? ja nein

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

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

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken 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:

Folgender Eingriff ist geplant:

- Lokale/radikale Tumorentfernung bei Vulvakarzinom
- Teilentfernung der Scheide (partielle Kolpektomie)
- Entfernung der Scheide (Kolpektomie)
- Untersuchung des Wächterlymphknotens
- Lymphknotenentfernung
 - der Leiste
 - des Beckens
- Sonstiges: _____

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 einem die Gesundheitssorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.
 - Betreuerausweis
 - Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin

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

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 / Betreuer

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Patientin / Betreuer