

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine Operation aufgrund eines diagnostizierten Gebärmutter-schleimhautkrebses 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 die Ihnen vorgeschlagenen Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Der Gebärmutter-schleimhautkrebs (Endometriumkarzinom) tritt häufig erst nach den Wechseljahren auf, kann jedoch auch manchmal im jüngeren Alter und bei noch bestehendem Kinderwunsch vorkommen. Risikofaktoren sind insbesondere Übergewicht, Diabetes mellitus Typ II, Bluthochdruck und Bewegungsmangel. Bei einigen Frauen ist der Krebs erblich bedingt (z. B. HNPCC-Syndrom).

Wird die Erkrankung festgestellt, wird im Normalfall die Gebärmutter mit Eierstöcken entfernt.

In speziellen Situationen werden zusätzlich die Lymphknoten im kleinen Becken (pelvine Lymphonodektomie) und die an der großen Hauptschlagader (paraaortale Lymphonodektomie) mit entfernt. Gelegentlich müssen auch weitere Strukturen (z. B. großes Bauchnetz) bzw. umgebende Organe (teil)entfernt werden.

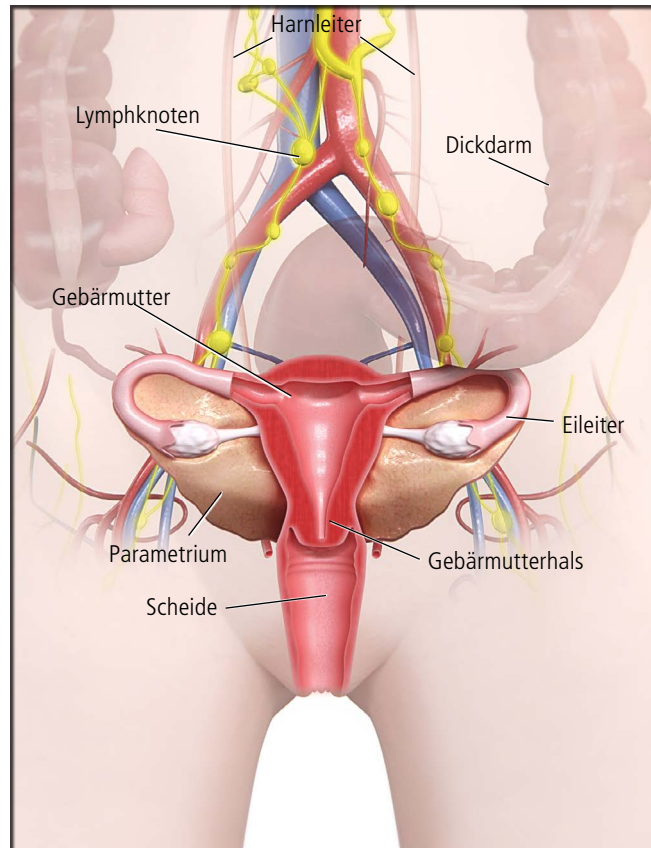
Da sich die Tumorausdehnung mit keinem bildgebenden Verfahren (Röntgen, CT, MRT, PET-CT) sicher nachweisen lässt und auch die Schnellschnittuntersuchung während der Operation nicht immer eine sichere Einschätzung erlaubt, wird die Operation häufig zweizeitig (d. h. in zwei getrennten Eingriffen) durchgeführt. Hierbei werden zunächst Gebärmutter und Eierstöcke entfernt. Sollten in der anschließenden feingeweblichen Untersuchung Hinweise auf eine größere Tumorausdehnung zu finden sein, wird eine zweite Operation mit Entfernung der Lymphknoten durchgeführt.

ABLAUF DES EINGRIFFES

Die Operation wird in der Regel in Allgemeinanästhesie durchgeführt, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Meist werden Sie für den Eingriff wie bei einer gynäkologischen Untersuchung in Steinschnittlage gelagert.

Häufig wird vor dem Eingriff ein Blasenkatheter gelegt, damit der Urin während und nach der Operation problemlos abfließen kann.

Grundsätzlich kann der Eingriff über folgende verschiedene Zugangswege erfolgen:



Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren geht man über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Über diese Schnitte werden über Hülsen die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange) eingebracht, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Um die Sicht zu verbessern und die Operation zu erleichtern wird Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke von

den inneren Organen. Entnommenes Gewebe 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. Manchmal werden Drainagen aus der Bauchhöhle geleitet, über die das Wundsekret die ersten Tage nach der Operation abfließen kann.

Bauchschnitt

Hierbei erfolgt ein Quer- oder Längsschnitt des Bauchs. Anschließend wird der Eingriff durchgeführt. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke schichtweise verschlossen. Auch hier werden ggf. Drainagen gelegt, damit Wundsekret abfließen kann.

Operation über die Scheide (vaginal)

Insbesondere wenn eine Bauchspiegelung oder ein Bauchschnitt mit deutlich erhöhten Risiken verbunden ist (z. B. extremes Übergewicht), kann eine vaginale Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke durchgeführt werden.

Bei dieser Operation entstehen keine sichtbaren Schnitte oder Narben. Allerdings ist eine komplette Untersuchung des Bauchraums nicht möglich, Lymphknoten können nicht entfernt werden und die Entfernung der Eierstöcke kann sich manchmal als schwierig erweisen.

Manchmal kann die vaginale Entfernung der Gebärmutter auch mit einer Bauchspiegelung kombiniert werden (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH)).

Operation mittels Gebärmutterspiegelung

In ganz speziellen Situationen (z. B. bei örtlich begrenztem Tumor und bei bestehendem Kinderwunsch) ist ein organerhaltendes Vorgehen möglich. Hierbei wird eine Spiegelung der Gebärmutter (sog. Hysteroskopie) durchgeführt und der Tumor mittels elektrischer Schlinge oder Ausschabung abgetragen.

Das Standardverfahren bei Gebärmutter Schleimhautkrebs ist die Bauchspiegelung. In Risikosituationen werden dabei zusätzlich die Lymphknoten des Beckens und um die Hauptschlagader entfernt.

Eventuell kann auch die Entfernung eines oder mehrerer Wächterlymphknoten (Sentinel-Lymphknoten) ausreichend sein. Hierbei wird eine farbige oder radioaktive Substanz an bestimmten Stellen eingespritzt und somit der Lymphabfluss zum ersten Lymphknoten (Wächterlymphknoten) sichtbar gemacht. Der Wächterlymphknoten wird dann entfernt und untersucht. Sind dort keine Tumorzellen nachzuweisen, kann dann ggf. auf eine komplette Entfernung der Lymphknoten verzichtet werden. Dieses Verfahren befindet sich aktuell in der Erprobung und ist noch kein Standard.

Bei Ihnen ist bzw. sind folgende Eingriffe geplant:

Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) mit Entfernung der Eierstöcke (Adnexektomie)

Die Gebärmutter und die Eierstöcke werden von den benachbarten Strukturen und Organen gelöst und dann mittels Bauchspiegelung, Bauchschnitt oder über die Scheide entfernt.

Entfernung der Lymphknoten

im kleinen Becken **um die Hauptschlagader**

Liegen eindeutige Risikofaktoren für eine Tumorausbreitung vor oder ist ein zweizeitiges Vorgehen (zwei getrennte Eingriffe) nicht gewünscht, können parallel zur Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken auch die Lymphknoten mitsamt dem sie umgebenden Fettgewebe entfernt werden. Dies kann mittels Bauchspiegelung oder Bauchschnitt erfolgen.

Häufig kann es jedoch sinnvoll sein, auf die Lymphknotenentfernung bei der ersten Operation zu verzichten und erst bei Bedarf eine zweite Operation durchzuführen, da die Lymphknotenentfernung mit einer leicht erhöhten Komplikationsrate verbunden ist.

Entfernung des großen Bauchnetzes

Bei speziellen Tumortypen (z. B. seröses oder klarzelliges Karzinom) ist es erforderlich, zusätzlich zur Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke die Lymphknoten sowie Teile des großen Bauchnetzes (Omentum majus), eine Bindegewebsstruktur, welche die Bauchorgane überzieht, zu entfernen. Dies geschieht in der Regel mittels Bauchschnitt.

Lokale Entfernung mit anschließender Hormontherapie (bei Kinderwunsch)

Die lokale Entfernung des bösartigen Gewebes ist nur bei sehr kleinen Tumoren möglich und sollte nur bei bestehendem Kinderwunsch durchgeführt werden. Danach sollte über einen bestimmten Zeitraum eine hochdosierte Hormontherapie und im Anschluss eine Kontrolle erfolgen. In einigen Fällen führt das Vorgehen nicht zu einer Tumorfreiheit, sodass die Gebärmutter nach einigen Monaten trotzdem entfernt werden muss.

Nach abgeschlossener Familienplanung wird Ihnen Ihr Arzt dann in der Regel eine komplette Entfernung der Gebärmutter empfehlen. Das Risiko für eine Tumorausbreitung (Metastasierung) ist durch dieses Vorgehen erhöht.

Sonstiges:

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Schwierige Verhältnisse im Operationsgebiet (z. B. Verwachsungen) oder Komplikationen wie starke Blutungen machen eine Operation über eine Bauch-/bzw. Gebärmutterspiegelung oder über einen vaginalen Zugang manchmal unmöglich und erfordern ein Wechseln auf eine offene Operation. Manchmal muss auch von der geplanten Operationstechnik abgewichen werden. Bitte erteilen Sie hierfür Ihre Einwilligung.

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

ALTERNATIV-VERFAHREN

Die operative Therapie stellt gerade bei Frühformen des Gebärmutter schleimhautkrebses das Standardverfahren da.

Alternativ kann bei sehr frühen Formen und Kinderwunsch eine rein medikamentöse Hormontherapie durchgeführt werden.

Auch kann im fortgeschrittenen Stadium oder bei hohen Operationsrisiken eine alleinige Behandlung mittels Strahlen- und/oder Chemotherapie erfolgen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Der Erfolg der Operation hängt stark vom Ausmaß der Erkrankung und den Tumoreigenschaften (z. B. Größe, Lymphknotenmetastasen, Differenzierung des Tumors, Einwachsen des Tumors in das Lymph- und Gefäßsystem) ab. In einigen Fällen kann eine zusätzliche Strahlen- und/oder Chemotherapie erforderlich sein um die Heilungschancen zu verbessern.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit zum Wiederauftreten des Tumors, auch in anderen Organen, (sog. Rezidiv) kommen. Dann können weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich werden.

Nach einer Gebärmutterentfernung tritt keine Monatsblutung mehr auf und eine Schwangerschaft ist damit unmöglich. Eine Gewichtszunahme oder ein negativer Einfluss auf das sexuelle Empfinden nach einer Gebärmutterentfernung konnten nicht nachgewiesen werden. Gelegentlich können jedoch psychische Probleme nach dem Eingriff auftreten.

Werden im Rahmen der Operation beide Eierstöcke vor den natürlichen Wechseljahren entfernt, beginnen die Wechseljahre vorzeitig mit allen damit verbundenen möglichen Beschwerden (z. B. Hitzewallungen, vermehrte Schweißproduktion, Osteoporose). Wird nur ein Eierstock entfernt, übernimmt der andere in der Regel die hormonelle Produktion.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet wird, 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 das Ausmaß einer **notwendigen körperlichen Schonung** zu Hause und weitere **Kontrolluntersuchungen** wird Sie Ihr Arzt im Einzelfall informieren. Falls gewünscht, kann nach der operativen Therapie auch eine **Anschlussheilbehandlung** erfolgen.

Nach der Operation sollten Sie für einige Wochen auf **Geschlechtsverkehr**, das **Heben schwerer Lasten** und auf das Verwenden von **Tampons** verzichten. Fragen Sie im Zweifel Ihren Arzt.

Schmerzen im Bereich der Operation können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

Nach der Operation ist in regelmäßigen Abständen eine **Nachsorge** erforderlich, um ein mögliches Wiederauftreten des Tumors frühzeitig erkennen zu können.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Schmerzen in der Bauch- bzw. Nierenregion, Blasen-/Darmentleerungsstörungen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige 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 Bauchoperation können benachbarte Organe (Darm, Blase, Harnleiter, Leber, Nieren, Milz) und Blutgefäße verletzt werden. Dann wird u. U. eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. Verletzungen des Darmes können zu einer gefährlichen **Bauchfellentzündung** (Peritonitis) führen. Im Extremfall kann die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Risikosteigernd sind Faktoren wie Übergewicht, starke Verwachsungen, Voroperationen, Entzündungen oder außergewöhnliche anatomische Verhältnisse. Durch **Verletzung von Darm, Blase und Harnleitern** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide erfolgen. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden.

Die **Durchtrennung** von Nerven, insbesondere **dünnere Hautnerven**, lässt sich bei einer Operation nicht komplett vermeiden. Normalerweise hinterlassen sie keine dauerhaften Schäden. Selten können **Gefühlsstörungen** (Parästhesien) nach der Operation bestehen

Verletzungen von Nerven sind selten. 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, Scheidentrockenheit oder zur Beeinträchtigung des Empfindens beim Geschlechtsverkehr kommen. Manchmal ist es bei der **erweiterten Gebärmutterentfernung** nicht möglich, alle Nerven zu erhalten.

Nach Entfernung der Gebärmutter kann es zu **Narbenbildung** und dadurch zu **Schmerzen beim Geschlechtsverkehr** kommen.

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

Nach einer Gebärmutterentfernung ist eventuell das Risiko für eine **Senkung von Blase, Mastdarm und Scheide** mit Schmerzen oder Druckgefühl, Stuhldrang und Problemen beim Wasserlassen erhöht.

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 ggf. 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 z. B. Schmerzen oder einen Darmverschluss verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

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

Nach einer Entfernung der Lymphknoten kann es zu **Störungen des Lymphabflusses** und zur Ansammlung von Lymphsekret im Bauchbereich und/oder in den Beinen (**Ödeme**) kommen. Beinödeme können zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führen. Weitere Maßnahmen (z. B. Einlage einer Drainage, Kompressionsstrümpfe) können dann erforderlich sein.

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.

In seltenen Fällen kann es auch bei ordnungsgemäßer Lagerung zu einer Schwellung der Muskeln meist am Unterschenkel und dadurch zu Durchblutungsstörungen kommen (sog. **Kompartmentsyndrom**). In diesen Fällen ist eine sofortige Entlastungsoperation notwendig.

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.

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 (z. B. eine künstliche Hüfte)? ja nein

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Trat in letzter Zeit eine Entzündung der Gebärmutter, der Eierstöcke/Eileiter oder der Scheide auf? 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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfellähmung.

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: _____

(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:

Folgender Eingriff ist geplant:

- Bauchschnitt
- Bauchspiegelung
- Operation über die Scheide (vaginal)
- Operation mittels Gebärmutter Spiegelung
- Lokale Entfernung mit anschließender Hormontherapie (bei Kinderwunsch)
- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie) mit Entfernung der Eierstöcke (Adnexektomie)

Lymphknotenentfernung

- Wächterlymphknoten
- im kleinen Becken (pelvin)
- um die Hauptschlagader (paraaortal)
- 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 Gesundheitsorge 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 mir 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 (6 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 Bedenkenzeit** 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. Wechsel auf eine offene Operation).

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 / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Kopierhalt-/verzichtet

