

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

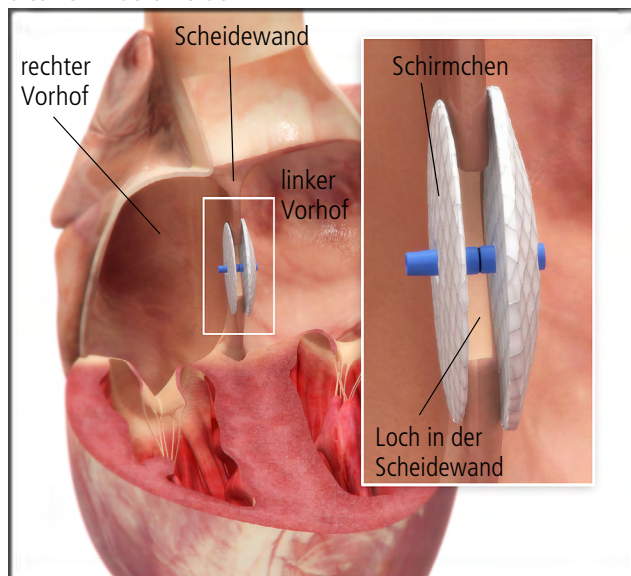
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind liegt ein Vorhofseptumdefekt (ASD) oder ein persistierendes Foramen ovale (PFO) vor, also ein Loch in der Scheidewand zwischen den beiden Vorhöfen des Herzens. Diese gehören zu den häufigsten angeborenen Herzfehlbildungen. Durch Verschluss des Loches im Rahmen eines Kathetereingriffes sollen Beschwerden gelindert oder Komplikationen verhindert werden.

Diese 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 Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Eingriffsrisiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

URSACHEN EINES DEFEKTES DER VORHOFSCHEIDEWAND

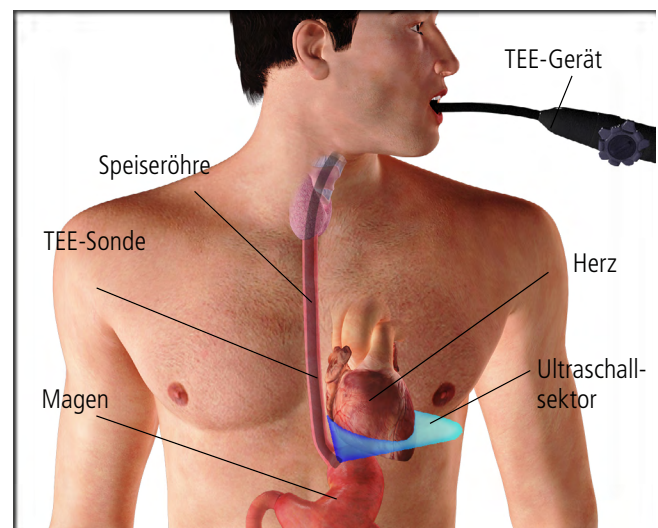
Während der Entwicklung des Kindes im Mutterleib besteht eine natürliche Verbindung zwischen dem rechten und linken Herz-Vorhof. Nach der Geburt schließt sich diese Verbindung mit dem Beginn der Lungenatmung. Bei etwa einem Viertel der Menschen erfolgt dieser Verschluss jedoch nicht vollständig. In der Regel verursacht dieses „persistierende Foramen ovale“ (PFO) keine Beschwerden, da es meist nur bei Druckerhöhung im Brustkorb, z. B. beim Husten oder Pressen, zu einem Blutübertritt kommt. Werden dabei aber kleine Blutgerinnsel aus dem venösen in den arteriellen Kreislauf geschwemmt, können diese in die versorgenden Gefäße des Gehirns gelangen und so einen Schlaganfall auslösen. Mit einem Verschluss des PFO soll dies verhindert werden.



Bei größeren Defekten in der Vorhofscheidewand (Vorhofseptumdefekt, Atrium-Septum-Defekt, ASD) kommt es jedoch zu einem ständigen Blutübertritt vom linken in den rechten Vorhof. Dadurch müssen der rechte Vorhof und damit auch die rechte Herzkammer eine erhöhte Blutmenge bewältigen. In der Folge kommt es zur Erweiterung des rechten Vorhofs, der rechten Herzkammer und auch der Lungenarterien. Um dem vorzubeugen, sollte der Defekt ab einer bestimmten Größe verschlossen werden.

Heute können viele Defekte durch einen wenig belastenden Herzkathetereingriff behoben werden. Ob dies möglich ist, hängt von der Größe und der Lage des Defektes ab.

ABLAUF DES EINGRIFFS

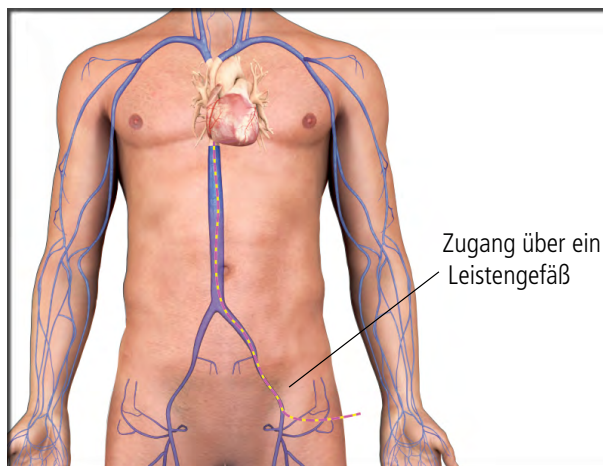


Der Herzkatheter-Eingriff wird meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. Ggf. erhalten Sie/erhält Ihr Kind ein Beruhigungs- oder Schlafmittel. Bei kleineren Kindern erfolgt der Eingriff meist in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden. Um der Bil-

derung von Blutgerinnseln vorzubeugen, werden eventuell blutgerinnungshemmende Medikamente verabreicht.

Während des Eingriffs wird der Defekt mit einer Ultraschallsonde entweder von außen oder von der Speiseröhre aus sichtbar gemacht. Bei der Ultraschalldarstellung über die Speiseröhre, der sogenannten transösophagealen Echokardiographie (TEE), wird der Rachen in der Regel durch ein Spray betäubt. Ähnlich wie bei einer Magenspiegelung wird dann eine Art Schlauch mit einem Ultraschallkopf an der Spitze durch den Mund in die Speiseröhre bis kurz vor den Magen vorgeschoben. Von dort kann das Herz mit Hilfe des Ultraschalls sehr gut beurteilt werden. Manchmal wird zusätzlich ein spezielles Ultraschallkontrastmittel über eine Vene verabreicht, um die Herzstrukturen besser darstellen zu können.

Für den Kathetereingriff punktiert der Arzt dann eine geeignete Vene, selten auch Schlagader, in der Leiste. Er schiebt dann einen biegsamen Kunststoffschlauch (Katheter) über die Becken- und Bauchgefäße bis in das Herz vor. Gegebenenfalls wird dann die Größe des Loches in der Scheidewand mit Hilfe eines aufblasbaren Ballons vermessen. Anschließend wird ein zusammengefaltetes Doppel-Schirmchen über den Katheter bis in den Defekt geschoben und dort so entfaltet, dass es das Loch verschließt.



Nach dem Eingriff wird der Katheter entfernt, der Gefäßzugang an der Leiste abgedrückt und mit einem Verband versorgt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In manchen Fällen ist der Defekt so klein, dass das Herz und die Lunge nur mäßig belastet werden. Dann kann ein Verschluss nochmals überdacht oder auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

Ist der Defekt in der Scheidewand zu groß oder liegt er zu nah an einer Herzklappe oder der Hauptschlagader (Aorta), muss der Defekt durch eine offene Operation verschlossen werden. Hierfür stehen inzwischen auch minimalinvasive Verfahren zur Verfügung, welche nur eine kleine seitliche Öffnung des Brustkorbes erfordern.

Bei Schlaganfällen oder anderen Embolien kann neben einem Verschluss eines PFO alternativ eine dauerhafte medikamentöse Therapie mit blutgerinnungshemmenden Medikamenten erfolgen.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall/im Fall Ihres Kindes ein Verschluss des Defektes mit einem Kathetereingriff ratsam ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

In der Regel gelingt es, den Defekt mit dem Schirmchen dauerhaft und sicher zu verschließen. Manchmal gelingt dies jedoch nicht und der Defekt oder ein unvollständiger Verschluss muss durch einen zweiten Eingriff oder im Rahmen einer offenen Operation behoben werden.

Da dieses Verfahren erst seit ca. 20 Jahren durchgeführt wird, können über Langzeitergebnisse oder Spätkomplikationen, die über diesen Zeitraum hinausgehen, derzeit keine abschließenden Aussagen getroffen werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente regelmäßig eingenommen bzw. gespritzt werden (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar, etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen wurden. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Medikament für welchen Zeitraum abgesetzt werden muss.

Essen, Trinken und Rauchen: Bitte stellen Sie das Rauchen spätestens am Tag vor dem geplanten Eingriff ein. In der Regel darf 6-8 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr gegessen und keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmark, Milch, Brühe oder Alkohol getrunken werden. Bis etwa 2 Stunden vor dem Eingriff kann klare Flüssigkeit wie Wasser oder Tee getrunken werden.

Nachsorge:

Bitte nach den Eingriff wie angeordnet liegen bleiben. Um Nachblutungen zu vermeiden, ist meist eine **mehrstündige Bettruhe** nötig.

Kommt es zu einer **Blutung** an der Einstichstelle, üben Sie bitte Druck auf die betroffene Stelle aus und informieren Sie umgehend das Pflegepersonal bzw. den Arzt.

Um **Nachblutungen** zu verhindern, sollten größere Anstrengungen, schweres Heben oder starkes Pressen in den Tagen nach dem Eingriff unterlassen werden.

Da das Schirmchen etwa 6 Monate benötigt, bis es komplett eingewachsen ist, müssen in diesem Zeitraum **blutgerinnungshemmende Medikamente** eingenommen werden, um einer Gerinnselbildung vorzubeugen. Auch medizinische Maßnahmen, welche zu einem Übertritt von Bakterien in die Blutbahn führen können, wie z. B. eine Magenspiegelung, erfordern während dieser Zeitspanne eine vorbeugende Antibiotikagabe (**Endokarditisprophylaxe**).

Nach dem Eingriff sind **Kontrolluntersuchungen** mit einer Ultraschalldarstellung des Herzens über die Speiseröhre oder einer Ultraschalluntersuchung vom Brustkorb aus notwendig. Bitte nehmen Sie diese Termine gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls es zu **Blutungen, Schwellungen, Schmerzen, starker Wundrötungen** oder **Ausfluss aus der Einstichstelle** kommt, **Taubheitsgefühl** oder **Blässe des punktierten Beines, Schmerzen in der Brust, Herzbeschwerden, Atemnot, Fieber** bzw. **Schüttelfrost** auftreten.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Diese können zum Teil zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und u. U. auch im weiteren Verlauf **lebensbedrohlich** sein sowie bleibende Schäden hinterlassen. 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 individuelle 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.

Blutergüsse (Hämatome) an den Punktionsstellen oder deren Umgebung treten häufig auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen. Ansonsten kann eine operative Entfernung des Ergusses erforderlich werden.

Während des Vorschiebens des Katheters im Herzen können **Herzrhythmusstörungen** ausgelöst werden. Diese sind meist harmlos und vorübergehend. Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen, die eine Behandlung mittels Medikamenten oder Elektroschock (Defibrillation) erfordern, kommen sehr selten vor.

In einzelnen Fällen kann sich beim Vorschieben des Katheters eine **Schlaufe** bilden. Gelingt es nicht, diese wieder aufzulösen, muss der Katheter operativ entfernt werden.

Durch das Vorschieben des Katheters kann es zu **Einrissen in der Gefäßinnenwand (Dissektion)** mit Einblutung und Einengung des Gefäßes oder zu einem **vollständigen Gefäßverschluss** kommen. Selten kann auch die Herzwand oder eine Herzklappe verletzt werden. In solchen Fällen ist ggf. eine Operation erforderlich. Bildet sich durch die Verletzung der Herzwand ein **Herzbeutelerguss** (Perikarderguss), muss der Erguss sofort punktiert werden.

Unter sehr ungünstigen Umständen kann sich das Schirmchen, wenn es nicht richtig verankert wurde, wieder lösen und durch Verschleppung zum **Verschluss eines Gefäßes** führen. Gelingt es nicht, das Schirmchen mit einem Katheter zu bergen, muss es u. U. chirurgisch entfernt werden.

In einigen Fällen verschließt sich das Gefäß an der Einstichstelle nicht richtig und es kommt zu einer **Gefäßaussackung** (Pseudoaneurysma). Diese lässt sich in der Regel mit der Anlage eines Druckverbandes oder durch eine Einspritzung in die Gefäßaussackung (Verödung) gut behandeln. Manchmal kann auch eine Operation erforderlich werden.

Selten kann sich zwischen Arterie und Vene eine Verbindung (**Fistel**) bilden, die meist operativ verschlossen werden muss.

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven** z. B. durch die Punktion, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel, Druckverband oder auch trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind selten. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folge sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten bilden sich die Beschwerden trotz Behandlung nicht zurück oder es können Narben zurückbleiben.

Da bei dem Kathetereingriff ggf. gerinnungshemmende Medikamente gegeben werden müssen, ist das (**Nach-**)**Blutungsrisiko** insbesondere an der Einstichstelle, aber auch in anderen Körperbereichen, erhöht. Im Extremfall kann es zu Blutungen z. B. im Gehirn kommen, was zu Sprachstörungen oder Lähmungen führen kann. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es – allerdings sehr selten – zu **Infektionen mit Krankheitserregern** kommen, wie z. B. Hepatitis-Viren (Verursacher von gefährlichen Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern. Eine Eigenblutspende ist in der Regel nicht sinnvoll.

Bestehende Blutgerinnsel (**Thromben**) können sich z. B. beim Vorschieben des Katheters ablösen und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Es können sich auch Gerinnsel neu bilden oder verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es trotz sofortiger Behandlung zu bleibenden Schäden des betroffenen Organs (z. B. **Lungenembolie, Schlaganfall** mit bleibenden Lähmungen, **Herzinfarkt**) kommen.

Selten kann über den Katheter Luft in die Vene eintreten (**Luftembolie**) und zu einer Lungenembolie führen.

Infektionen z. B. an der Einführungsstelle des Katheters sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine Operation erforderlich. In Ausnahmefällen kann eine nicht

beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis), bei einer **Infektion des Schirmchens** auch zu einer **Herzbeutelentzündung** führen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

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.

Störungen der Atmung oder des **Kreislaufs**, z. B. durch ggf. verabreichte Beruhigungsmittel, können durch Gabe von Sauerstoff oder Medikamenten meist gut behandelt werden. Selten wird eine künstliche Beatmung notwendig.

Durchblutungsstörungen im Bein können auftreten, wenn das punktierte Gefäß verletzt oder nach dem Eingriff durch ein Blutgerinnsel verschlossen wurde. In Ausnahmefällen kann es zu einem Funktionsverlust, im Extremfall zum Verlust des Beines kommen.

Eine **Lymphstauung** kann zu einer dauerhaften Schwellung des punktierten Beines führen.

In Einzelfällen kann während des Eingriffs eine Röntgenkontrastmitteldarstellung von Gefäßen notwendig werden. Bei Patienten mit bestehender Nierenerkrankung kann das verabreichte Röntgenkontrastmittel zu einer **Verschlechterung der Nierenfunktion** führen. Durch eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr oder mit Medikamenten kann dies meist gut behandelt werden. Bei schwerer Vorschädigung kann es zum **Nierenversagen** kommen, welches eine u.U. dauerhafte Dialyse erfordert. Bei Diabetikern, die Biguanide wie Metformin einnehmen, kann es zu gefährlichen **Störungen des Stoffwechsels** (Übersäuerung) kommen.

Bei Schilddrüsenfunktionsstörungen kann das jodhaltige Röntgenkontrastmittel eine **Überfunktion der Schilddrüse**, sog. Hyperthyreose, hervorrufen. Dies äußert sich in Herzrasen, Hitzegefühl, Unruhe und Durchfall, ist aber mit Medikamenten gut zu behandeln.

Die **Strahlenbelastung** durch die ggf. notwendige Röntgendurchleuchtung wird so gering wie möglich gehalten. Über Spätfolgen liegen jedoch keine sicheren Daten vor. Besteht eine Schwangerschaft, kann es zur Schädigung des ungeborenen Kindes kommen.

Spezielle Risiken der Ultraschalluntersuchung Ihres Herzens über die Speiseröhre (TEE)

Verletzungen der Speiseröhre, des **Kehlkopfes** oder der **Lufttröhre** treten meist nur auf, wenn zuvor schon Schluckstörungen, Verengungen, Krampfaderen oder Aussackungen in der Speiseröhre bestehen. Dadurch ausgelöste **Blutungen, Heiserkeit** oder **Schluckbeschwerden** vergehen meist von selbst wieder. Ein **Durchstoßen** der Speiseröhre ist extrem selten und muss dann ggf. operativ behandelt werden.

Durch das Zurückziehen der TEE-Sonde kann **Schleim** aus der Speiseröhre nach oben gebracht und in die **Lufttröhre eingeatmet** werden. Meist genügt es, die TEE-Sonde zu entfernen, damit der Schleim wieder abgehustet werden kann.

Gelegentlich kommt es bei Gabe von Ultraschallkontrastmittel vorübergehend zu **Kopfschmerzen, Schwindel, Geschmacks-** oder **Empfindungsstörungen** wie Kribbeln und Taubheit. Selten kommt es zu einem Blutdruckabfall, sehr selten zu einer **Bewusstlosigkeit**.

Zahnschäden sind möglich. Bei lockeren Zähnen kann es zum Verlust eines oder mehrerer Zähne kommen.

Über einen Zeitraum von einigen Wochen kann es zu **Herzrhythmusstörungen** kommen, welche ggf. mit Medikamenten behandelt werden müssen.

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.

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein? ja nein

- Spritzen (Insulin)
 metforminhaltige Tabletten (z.B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

Sonstiges: _____

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®, Clopidogrel, 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.)

Wurde schon einmal eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende 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, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern,
 Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion, Basedowsche Krankheit, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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 beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Horizontal lines for text entry.

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und seine/ ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
Das Kind wird von seinen Eltern/einem Elternteil vertreten. Diese/r sind/ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Kindes zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in/der Eltern

Frau/Herr Dr. _____ hat mich/uns umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner/unserer Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich/Wir habe/n die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte/n meine/unsere Erkenntnisse über die mir/uns erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne/n ich/wir die mir/uns vorgeschlagene Behandlung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Unterschrift Patientin/Patient/Eltern/Betreuer/Vormund/ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in/der Eltern

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass ich/wir alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden haben. Diesen Aufklärungsbogen (5 Seiten) habe/n ich/wir vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde/n ich/wir über den Ablauf des geplanten Eingriffs, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall/im speziellen Fall unseres Kindes und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
Ich/Wir verzichte/n bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich/Wir bestätige/n hiermit allerdings, dass ich/wir von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde/n.

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir keine weiteren Fragen habe/n und keine zusätzliche Bedenzeit benötige/n. Ich/Wir stimme/n dem vorgeschlagenen Eingriff zu. Ich/Wir willige/n ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Übertragung von Fremdblut) ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte/ der Krankengeschichte (Anamnese) unseres Kindes habe/n ich/wir nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich/Wir versichere(n), dass ich/wir in der Lage bin/sind, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass eine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient/in / 1. Elternteil*/ Betreuer / Vormund 2. Elternteil

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht

*Unterschreibt nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

