

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine schwere Herzschwäche (Herzinsuffizienz) vor, die durch Einpflanzen einer Pumpe zur Herzunterstützung behandelt werden soll.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung auf 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 vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE BEHANDLUNG

Die häufigsten Ursachen der Herzschwäche sind die koronare Herzkrankheit, ein Herzinfarkt, Herzklappenerkrankungen, Herzmuskelentzündungen, Bluthochdruck, angeborene Herzfehler, Alkoholmissbrauch und Herzrhythmusstörungen.

Zur Behandlung der Herzinsuffizienz stehen eine Reihe von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Um die Herzfunktion zu verbessern, kommen verschiedene Medikamente zum Einsatz (z. B. ACE-Hemmer, Betablocker und Diuretika). Auch die Beseitigung einer Herzrhythmusstörung, wie Vorhofflattern, das Einpflanzen eines Drei-Kammer-Herzschrittmachers zur sogenannten Resynchronisationstherapie oder ein operativer Eingriff, z. B. zur Wiederherstellung von Herzklappen, können die Pumpleistung des Herzens verbessern. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, kann ein Herzunterstützungssystem zum Einsatz kommen. Dieses besteht aus einer kleinen Pumpe, welche über eine Kanüle das Blut aus der linken Herzkammer in die Brustschlagader (Aorta) pumpt. Dadurch gelangt mehr sauerstoffreiches Blut in den Körperkreislauf und die Beschwerden wie Erschöpfung, Rhythmusstörungen und Luftnot nehmen ab. In einigen Fällen dient das Einpflanzen eines Herzunterstützungssystem auch als Überbrückung bis zu einer Herztransplantation („bridge to transplant“) oder bei einer akuten Herzinsuffizienz, z. B. bei einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis), bis zur Erholung der Herzfunktion („bridge to recovery“).

Der Unterschied zum sogenannten Kunstherz besteht darin, dass beim Herzunterstützungssystem das Herz erhalten bleibt und durch die Pumpe nur unterstützt wird, wohingegen das Herz beim Kunstherz komplett durch eine mechanische Pumpe ersetzt wird.

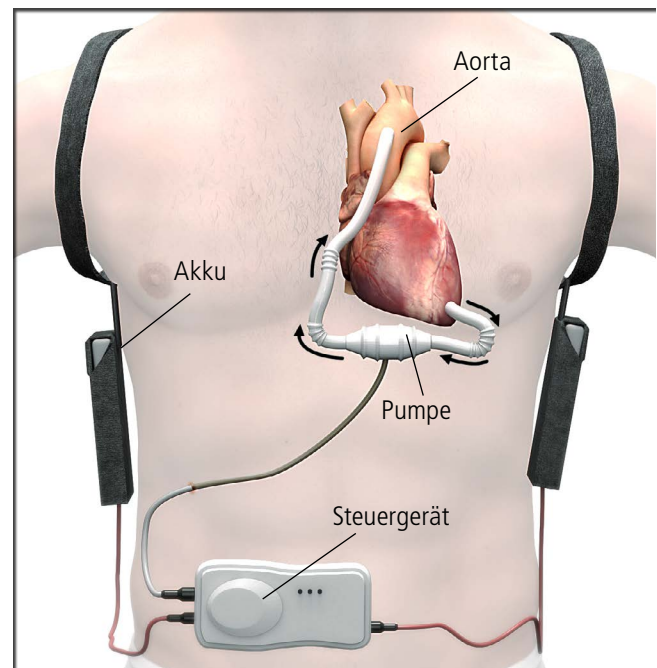
ABLAUF DER OPERATION

Die Operation wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Bei der Operation wird der Brustkorb über das Brustbein oder durch einen Schnitt an der linken Seite geöffnet und das Herz freigelegt.

In den meisten Fällen wird dann das Herz durch Anbringen von zwei Kunststoffschläuchen an eine Herz-Lungen-Maschine an-

geschlossen. Die Maschine übernimmt während der Operation die Tätigkeit des Herzens und der Lunge und gewährleistet die Sauerstoffversorgung im Körper.



An der unteren Spitze des Herzens wird dann die Einflusskanüle und an der Brustschlagader am Aortenbogen die Ausflusskanüle für die Pumpe angebracht. Die Pumpe selbst wird entweder in eine Pumpentasche im linken Oberbauch oder direkt neben das Herz in die Brust implantiert. Die Pumpe ist über ein Kabel mit dem Steuergerät und den Akkus verbunden, welche sich außerhalb des Körpers befinden. Meist wird abschließend die Lage des Unterstützungssystems durch eine Röntgendurchleuchtung überprüft.

Nach der Operation wird das Herz wieder durchblutet und beginnt wieder zu schlagen. Sobald ein regelmäßiger Herzrhythmus

eingesetzt hat, wird das Herz schrittweise von der Herz-Lungen-Maschine entwöhnt.

Das Einlegen von dünnen Kunststoff-Schläuchen in den Brustkorb, sogenannten Drainagen, dient zur Ableitung von Wundsekret nach außen. Die Drainagen können nach einigen Tagen von Ihrem Arzt wieder entfernt werden.

Abschließend wird das Brustbein, falls es durchtrennt wurde, mit Drähten verschlossen, die Wunde am Brustkorb vernäht und mit einem sterilen Verband versorgt.

Nach der Operation werden Sie auf eine Intensivstation verlegt. Dort werden Ihre Organfunktionen in der Regel noch für einige Tage überwacht. Zusätzlich werden Sie von einem Beatmungsgerät beatmet, bis die Herzunterstützung richtig arbeitet und Sie wieder in der Lage sind, selbstständig zu atmen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Während der Operation kann sich herausstellen, dass weitere Eingriffe am Herzen (z. B. Rekonstruktion oder Ersatz einer Herzklappe, Legen eines oder mehrerer Bypässe, Verschluss eines Herzscheidewanddefektes, Korrektur von Gefäßaussackungen (Aneurysma)) nötig sind.

Falls keine andere Wahl besteht und das Risiko einer erneuten Operation zu groß ist, wird der Arzt die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Ist eine Erweiterungsmaßnahme vorhersehbar, wird Sie Ihr Arzt vorab darüber informieren.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Ein Herzunterstützungssystem wird erst dann implantiert, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind und nicht den gewünschten Erfolg gebracht haben.

In einigen wenigen Fällen kann bei bestimmten Formen der Herzinsuffizienz auch ein operativer Eingriff am Herzmuskel die Pumpleistung des Herzens verbessern.

In etwa der Hälfte der Fälle kommt als Alternative auch eine Herztransplantation in Frage. Auf Grund der langen Wartezeiten auf ein Spenderherz wird hier das Herzunterstützungssystem ggf. zur Überbrückung eingesetzt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch das Herzunterstützungssystem werden Ihre Beschwerden und damit Ihre Lebensqualität in der Regel merklich gebessert. Die Funktion der inneren Organe kann sich durch die verbesserte Durchblutung zumindest teilweise wieder erholen. Auch ein drohendes Herzversagen kann im Idealfall für Jahre hinausgezögert werden. Wird das Herzunterstützungssystem als Langzeit- oder Dauerlösung implantiert, geht man von einer Haltbarkeit des Systems von bis zu 8 Jahren aus. Nach Verschleiß oder Versagen des Systems ist in der Regel ein Pumpenwechsel möglich. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, mit welchem Behandlungsergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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 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.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Sie zunächst auf eine **Intensivstation** gebracht. Wenn Ihre Vitalfunktionen wieder stabil sind, werden Sie auf eine normale Pflegestation verlegt.

Die Operationswunden verursachen in den ersten Tagen **Schmerzen**, die sich mit Medikamenten gut lindern lassen.

Das für die Operation durchtrennte **Brustbein** kann für einige Wochen **schmerzen**. Die Heilung dauert ähnlich einem Knochenbruch etwa 6 bis 8 Wochen. In dieser Zeit sollten ruckartige Bewegungen und schweres Heben vermieden werden.

Nach der Krankenhausentlassung schließt sich in der Regel eine mehrwöchige Anschlussheilbehandlung in einer **Reha-Klinik** an. Dort erlernen Sie und ggf. Ihre Angehörigen den Umgang mit dem Unterstützungssystem und die Versorgung der Austrittsstelle des Kabels an Ihrem Bauch.

Nehmen Sie die verordneten Mittel zur medikamentösen **Blutverdünnung** bitte genau nach Vorschrift und lassen Sie Ihre Blutgerinnung in den angegebenen Abständen kontrollieren.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Störungen wie z. B. **Schwellung der Beine, Atemnot, Schwäche, Schwindel, Kreislaufstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Rötung der Kabelaustrittsstelle mit Überwärmung, Schmerzen** oder **Sekretabsonderung** oder **Anzeichen einer Blutung** (Blut in Stuhl oder Urin, Nasenbluten) auftreten. Die Beschwerden können auch noch Wochen, Monate oder Jahre nach der Operation auftreten. Sie erfordern eine sofortige Abklärung oder Behandlung.

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 und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese 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.

Während der Operation 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, Herzinfarkt, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Aus diesem Grund werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht. Diese vergrößern jedoch das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zudem zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen. Gelangt während der Operation Luft in ein Gefäß, kann es zu einer **Luftembolie** mit u.U. schweren Durchblutungs- oder Kreislaufstörungen kommen.

Verletzungen benachbarter Strukturen (z. B. der Speise-, Luftröhre, Lunge) oder Gefäße sind möglich. Dann ist häufig eine Erweiterung des Eingriffs notwendig. Beim Einbringen des Verbindungskabels kann es zu einer Verletzung von Bauchorganen z. B. des Darms mit der Folge einer **lebensbedrohlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) kommen.

Bei Öffnung des Brustkorbs mit einem Rippensperrer kann es zu **Rippenbrüchen** kommen.

Blutergüsse (Hämatome) können harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Blutungen können in den meisten Fällen sofort gestillt werden. In einigen Fällen kann es z. B. durch eine undichte Naht zu Nachblutungen kommen, welche eine erneute Operation oder andere Maßnahmen notwendig machen. Bei **starken Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**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. Eine Eigenblutspende ist nur in bestimmten Fällen sinnvoll und möglich. Nach einer Blutübertragung kann eine Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen ratsam sein, um eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren mit letzter Sicherheit ausschließen zu können. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt die Möglichkeit der Eigenblutspende sowie anderer blutsparender Maßnahmen.

Nach dem Eingriff kann es zu einer **Verschlechterung** der Pumpfunktion der nicht unterstützten, **rechten Herzkammer** kommen, sodass in einigen Fällen eine weitere Unterstützungspumpe, meist vorübergehend, selten dauerhaft, eingesetzt werden muss. Im Extremfall kann die Einschränkung der Herzfunktion zum **Herzversagen** führen.

Verletzungen von im Operationsgebiet verlaufenden **Nerven** können zu vorübergehenden, selten auch bleibenden Störungen führen. Bei Schädigung der **Stimmbandnerven** kann es zu **Heiserkeit, Sprach-, Schluckstörungen** bis hin zu akuter **Atemnot** kommen. Eine Schädigung des **Zwerchfellnervs** (Nervus phrenicus) kann zu einer Abschwächung bis **Lähmung der Atemtätigkeit** führen. Wird der Nervus vagus im Brustkorb verletzt, kann es zu **Herzrhythmusstörungen** oder **Störungen der Magen-Darm-Funktion** kommen. Bei einer Verletzung des Sympathikusnervs kommt es zum sogenannten Horner-Syndrom mit Symptomen wie **Verengung der Pupille, eingesunkenem Augapfel, Störungen der Schweißbildung und herabhängendem Oberlid**. Kommt es bei der Operation zu einer Schädigung des Armnervengeflechts, können vorübergehende oder bleibende Gefühlsstörungen bis hin zu **Lähmungen des Arms** die Folgen sein.

Nach dem Eingriff auftretende **Herzrhythmusstörungen** können meist mit Medikamenten gut behandelt werden. In einigen Fällen kann das Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eine weitere operative Behandlung notwendig werden.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar, ggf. ist auch eine operative Behandlung erforderlich. **Infektionen am Brustbein** nach Öffnung des Brustkorbs erfordern ggf. eine Teilentfernung des Brustbeins. An der Austrittsstelle des Verbindungskabels am Bauch können Keime eindringen und zu einer Wundinfektion führen. Breitet sich die Infektion auf die Kanülen oder die Pumpe aus, kann es zu einer Mittelfellentzündung, Entzündung der Herzinnenhaut oder des Herzbeutels kommen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann auch zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen. In diesen Fällen kann eine Entfernung des Unterstützungssystems notwendig werden. Deshalb ist es wichtig die Durchtrittsstelle an der Haut mit sterilen Verbänden zu schützen und bei Infektionszeichen sofort eine entsprechende Therapie einzuleiten.

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.

Schädigung von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Dauerhafte Nervenschäden oder Absterben von Gewebe sind selten, Narben können zurückbleiben.

Nach der Operation kann **Luft in den Brustkorb** eindringen (Pneumothorax) oder es kann zu einer **Flüssigkeitsansammlung** (Pleuraerguss) kommen. Husten, Unruhe, Schweißausbruch, Pulsanstieg und Atemnot können die Folgen sein. Dann kann eine Punktion oder die Anlage einer Saugdrainage nötig werden.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Wenn das **Brustbein nicht stabil** zusammen wächst, kann eine Nachoperation notwendig werden. Bleibende **Schmerzen im Brustkorb** (sog. Interkostalneuralgie) sind selten.

Durch das Verbindungskabel im Bauchraum kann es durch **Verwachsungen** noch nach Jahren zu anhaltenden Schmerzen oder einem gefährlichen **Darmverschluss** kommen.

Durchblutungsstörungen oder eine **Verletzung von Lymphgefäßen** können zu einer **Lymphstauung** mit dauerhafter Schwellung in Armen oder Beinen führen. Das Tragen eines Kompressionsverbandes oder -strumpfes oder eine Lymphdrainage kann dann nötig sein.

In den Kanülen oder der Pumpe können sich Blutgerinnsel bilden und zu einem **Verstopfen des Unterstützungssystems** führen oder verschleppt werden und einen **Schlaganfall** verursachen. Daher ist es wichtig die Blutgerinnung dauerhaft durch Medikamente zu hemmen.

Während oder nach der Operation kann es zu einem **Blutdruckabfall** oder **Durchblutungsstörungen** kommen. Dadurch kann es zu vorübergehender, selten länger andauernder **Beeinträchtigung von Denkvermögen, Gedächtnis und Orientierung** kommen. In extrem seltenen Fällen kann dies auch zu einer **Schädigung des Sehnervs mit Erblindung** führen.

Blutgerinnungshemmende Medikamente erhöhen das **Blutungsrisiko**. Spontane Blutungen z. B. in Magen, Darm, Blase oder Blutergüsse (Hämatome) können vermehrt auftreten. Kommt es zu ernsthaften Blutungen, müssen die gerinnungshemmenden Medikamente reduziert oder abgesetzt werden. Im Extremfall kann es jedoch, z. B. nach einer Hirnblutung, zu bleibenden Schäden mit Lähmungen, Sprachstörungen oder dauerhaften Bewusstseinsstörungen kommen.

Beim Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine werden durch den Kontakt des Blutes mit dem Fremdmaterial Signalstoffe freigesetzt, die eine Entzündungsreaktion im gesamten Körper auslösen (sog. Immunantwort) und zum **lebensgefährlichen Organversagen** führen können. Auch können mikroskopisch kleine Blutgerinnsel, Luftbläschen oder abgelöste Wandverkalkungen ins Gehirn gelangen und zu **Hirnleistungsstörungen** bis hin zum **Schlaganfall** mit ggf. dauerhaften Lähmungen führen. Auch an anderen Organen wie Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse oder Darm können Funktionsstörungen auftreten, welche meist durch konservative

Maßnahmen behandelbar sind. Des Weiteren kann es bei schon vorgeschädigten Nieren zu einer **Nierenfunktionsstörung** bis hin zum **Nierenversagen** kommen, wodurch eine vorübergehende oder im schlimmsten Fall dauerhafte Dialyse notwendig

werden kann. Auch die **Lunge**, die während des Einsatzes der Herz-Lungen-Maschine nicht durchblutet wird, kann mit einer **Entzündung** und **Funktionsstörung** reagieren.

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.

Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm**

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Brustbereich oder am Herzen operiert? ja nein

Wenn ja, welche Operation? _____

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:
Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

- Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

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

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

- Stimmband-Zwerchfelllähmung, Asthma,
 chronische Bronchitis, Lungenentzündung,
 Lungenemphysem.

Sonstiges: _____

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

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

- Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

- Gelbsucht, Leberzirrhose, Leberentzündung.

Sonstiges: _____

Magen-Darm-Erkrankungen? ja nein

- Magengeschwür, entzündliche Darmerkrankung, Zwölffingerdarmgeschwür, Blut im Stuhl.

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 die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Folgender Eingriff ist geplant:

- Implantation LVAD mit Herz-Lungen-Maschine
 Implantation LVAD ohne Herz-Lungen-Maschine

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Operation zu treffen und ihre/seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung liegt vor.
- Da im vorliegenden Fall die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren gesundheitlichen Schaden erleidet, und eine Patientenverfügung nicht vorliegt, wurde die Genehmigung des Betreuungsgerichts eingeholt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin/des Patienten

Die Ärztin/Der Arzt _____ hat mich umfassend über die vorgeschlagene 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 / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung der Patientin/des Patienten

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 der Ärztin/dem Arzt _____ 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 der Ärztin/dem Arzt _____ über die Erforderlichkeit der Operation, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkezeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs. 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.

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 / Patient / Betreuer

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzichtet