

OPERATIVER ZUGANG ZUR HINTEREN SCHÄDELGRUBE

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

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Die Behandlung ist vorgesehen am (Datum):

Behandlung von
 Gehirntumor Zyste
 Gefäßmissbildung Blutung
 Sonstiges: _____

Operationsbereich: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist aufgrund einer Erkrankung im Bereich der hinteren Schädelgrube ein operativer Eingriff 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 Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über die Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

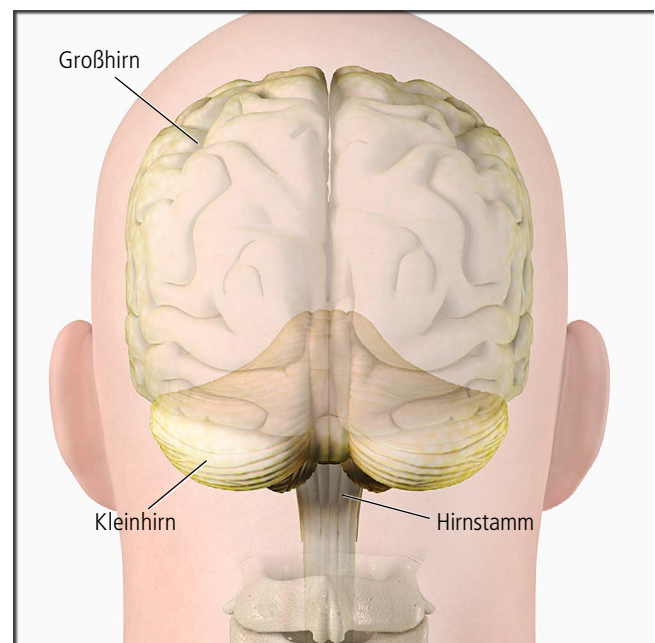
Als hintere Schädelgrube wird der hintere Bereich der Schädelbasis bezeichnet, welcher das Kleinhirn, Teile des Hirnstammes sowie die 4. Hirnwasserkammer beherbergt. Der Raum im Bereich der hinteren Schädelgrube ist sehr begrenzt, sodass bereits kleine raumfordernde Veränderungen zu einer Verdrängung von Hirngewebe führen. Dies kann z. T. schwere neurologische Funktionsstörungen hervorrufen und unter Umständen auch rasch lebensbedrohlich sein. Bei ausgedehnten krankhaften Veränderungen kann es zu einer Störung der Kleinhirnfunktion mit Gleichgewichts- und Koordinationsstörungen sowie Gangunsicherheit kommen. Zudem können Gewebewucherungen eine Störung des Hirnwasserabflusses hervorrufen (Hydrozephalus), was meist durch Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Übelkeit und Erbrechen gekennzeichnet ist.

In manchen Fällen kann durch eine knöcherne Fehlbildung des Kopf-Hals-Übergangs mit Verlagerung von Kleinhirnteilen durch das Hinterhauptsloch (Chiari-Malformation) eine Entlastungsoperation notwendig sein. Auch Infarkte, die zu einer erheblichen Schwellung des Kleinhirns führen, oder Kleinhirnbloodungen können eine operative Behandlung erforderlich machen. Durch Druck auf Hirnnerven bzw. den Hirnstamm oder durch ein Wachstum von Gewebe innerhalb des Hirnstammes können Symptome wie Doppelbilder, Schluckstörungen, verwaschene Sprache, Gleichgewichtsstörungen, Gesichtslähmungen, Gefühlsstörungen, Hörminderung oder Ohrgeräusche auftreten. Im Extremfall kann es zu lebensbedrohlichen Funktionsstörungen wichtiger Atem- und Kreislaufzentren oder einer Bewusstseinsstörung kommen.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Zu Beginn der Operation wird zunächst die Kopfhaut im Hinterhauptsbereich rasiert. Der Eingriff wird meistens entweder in Bauchlage oder in sitzender Position durchgeführt. Bei sitzender Lagerung erfolgt üblicherweise eine dauerhafte Überwachung des Blutflusses im Herzen über eine über die Speiseröhre eingeführte Ultraschallsonde, um Luftembolien zu vermeiden. Ihr Narkosearzt wird Sie ggf. gesondert über das Verfahren aufklären.



In einigen Fällen, wenn eine Störung des Hirnwasserabflusses besteht oder droht, muss vor Beginn der eigentlichen Operation im Bereich der hinteren Schädelgrube zunächst eine Drainage zur Ableitung des Hirnwassers angelegt werden (sog. externe Ventrikeldrainage).

Der Kopf wird fest in einer Kopfklemme eingespannt, um eine möglichst stabile Positionierung zu gewährleisten. Die Hautschnittführung erfolgt meist in der Mittellinie am Hinterkopf. Anschließend wird mit Hilfe eines Spezialbohrers (sog. Trepan) oder einer kleinen Fräse der Knochen im Bereich des Hinterhaupts entfernt. Falls nötig, wird auch der Wirbelbogen des ersten Halswirbels abgetragen. Nach Öffnung der harten Hirnhaut (Dura mater) erfolgt die weitere Operation zumeist unter Verwendung eines Operationsmikroskops und feiner Instrumente. In einigen Fällen kann auch ein Endoskop für die Darstellung des Operationfeldes eingesetzt werden.

Tumore werden schonend vom gesunden Hirngewebe bzw. von den Hirnnerven gelöst. Gefäßaussackungen (Aneurysmen) können mit Hilfe von Clips aus Titan verschlossen werden. Falls erforderlich, wird während der Operation die Funktion wichtiger Hirnnerven mit Hilfe von Elektroden überwacht (elektrophysiologisches Monitoring).

Die harte Hirnhaut wird anschließend wieder verschlossen. In vielen Fällen ist für den Hirnhautverschluss das Einnähen oder Einlegen zusätzlichen körpereigenen (z. B. Muskelstückchen) oder künstlichen Hirnhautersatzmaterials erforderlich. Die Knochenlücke wird entweder mit dem Eigenknochen oder mit Hilfe von künstlichem Knochenersatzmaterial verschlossen. In einigen Fällen kann der Knochendefekt auch belassen werden, so dass lediglich die kräftige Nackenmuskulatur über der Knochenlücke vernäht wird. Die Hautwunde wird mit Nähten oder Klammern verschlossen, wobei gegebenenfalls eine Wunddrainage eingelegt wird. Die Wunddrainage wird im Normalfall nach ein bis zwei Tagen wieder entfernt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei einigen langsam wachsenden Tumoren im Bereich der hinteren Schädelgrube kann u. U. zunächst abgewartet werden, sodass im Rahmen regelmäßiger Kontrolluntersuchungen beobachtet wird, ob ein Größenwachstum auftritt (sog. „wait and see - Strategie“).

Gegebenenfalls kann in manchen Fällen über einen minimal-invasiven Zugang eine Gewebeprobe (Biopsie) zur Klärung der Tumorart entnommen werden, um die weitere Behandlungsstrategie festzulegen.

Bei einigen Tumoren kommt eine Bestrahlung oder eine medikamentöse Behandlung als Therapiealternative in Frage. In manchen Fällen wird der Tumor nur teilweise entfernt, um gesunde Strukturen nicht übermäßig zu gefährden und anschließend eine zusätzliche Bestrahlung durchgeführt.

Gefäßmissbildungen (z. B. Aneurysmen) können ggf. minimal-invasiv mit einem Katheter verschlossen werden (z. B. Coiling).

Ihr behandelnder Arzt wird die in Ihrem Fall/im Fall Ihres Kindes in Frage kommenden alternativen Behandlungsmöglichkeiten mit Ihnen besprechen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Erfolgsaussichten sind abhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung sowie der bestehenden Beschwerden. In der Regel können die durch die krankhafte Veränderung verursachten Beschwerden durch den Eingriff beseitigt oder gemindert werden.

Eine bereits vor der Operation bestehende Hirnwasserabflussstörung kann nach dem Eingriff bestehen bleiben, sodass eine dauerhafte Ableitung des Hirnwassers erforderlich wird (sog. Liquorshunt). Einige Veränderungen können nachwachsen oder erneut auftreten, sodass eine Anschlussbehandlung oder eine weitere Operation erforderlich werden können.

Ihr behandelnder Arzt wird die individuellen Erfolgsaussichten des geplanten operativen Eingriffs mit Ihnen besprechen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen der Arztes und des Pflegepersonal genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente regelmäßig eingenommen oder gespritzt werden (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 wurden (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum die Medikamente abgesetzt werden müssen.

Für den Eingriff müssen Sie/muss Ihr Kind nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff ist für etwa 4 Wochen eine **körperliche Schonung** notwendig. In dieser Zeit sollten Sie/sollte Ihr Kind auf sportliche Aktivitäten verzichten. Fragen Sie im Zweifel Ihren Arzt.

Um den Behandlungserfolg zu überprüfen, sind regelmäßige **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls nach dem Eingriff **Kopfschmerzen, Fieber, Übelkeit, Kreislaufstörungen, Lähmungen, Gefühlsstörungen, eine Schwellung** oder **Rötung der Wunde** oder ein **Flüssigkeitsaustritt aus der Wunde, dem Ohr oder der Nase** auftreten. Sie erfordern eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten.

Ggf. ist Ihre **Fahrtauglichkeit** nach dem Eingriff **eingeschränkt**. Ihr Arzt wird Ihnen mitteilen, ob und wann Sie wieder ein Kraftfahrzeug führen dürfen.

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 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 am Ende der Aufklärung.

Allgemeine Risiken

Schädigungen von Haut, Weichteilen bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

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

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Nachblutungen können weitere Eingriffe notwendig machen. Eine **Blutung im Gehirn** kann lebensgefährlich sein und im Extremfall zu **bleibenden neurologischen Störungen** bis hin zur Halbseitenlähmung, Schluckstörungen, Gesichtslähmungen, Atemstörungen oder Koma führen. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) erforderlich sein. 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.

Bei **verzögerter Wundheilung** oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

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.

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.

Spezifische Risiken

Nach der Operation auftretende **Gleichgewichts- und Koordinationstörungen mit Schwindel sowie Übelkeit und Erbrechen** sind sehr häufig und bessern sich meist von selbst innerhalb einiger Tage.

Hirnwasseraustritt aus der Wunde (Liquoristel) oder eine Ansammlung von Hirnwasser unter der Haut (sog. Liquorkissen) können nach der Operation durch eine Undichtigkeit der harten Hirnhaut auftreten. Selten kann auch durch eine Undichtigkeit an der Schädelbasis ein Hirnwasseraustritt aus Ohr oder der Nase (sog. Oto- oder Rhinoliquorrhoe) auftreten. In diesen Fällen sind dann weitere Maßnahmen wie die Anlage einer Hirnwasserableitung im Bereich des unteren Wirbelkanals oder gelegentlich auch eine Operation mit erneutem Verschluss der Hirnhaut erforderlich.

Nach der Operation auftretende **Kopfschmerzen** sind in der Regel gut mit Schmerzmitteln zu beherrschen. Stärkere oder lang andauernde Wund- oder Kopfschmerzen können ein Hinweis auf einen Hirndruckanstieg, eine Wundheilungsstörung oder Infektion sein, so dass in diesen Fällen in der Regel eine Abklärung mittels bildgebender Diagnostik (CT/MRT) erfolgt. In einigen Fällen kann auch eine Luftansammlung im Schädelinneren (sog. Pneumocephalus), die in der Regel wieder von selbst verschwindet, zu Kopfschmerzen führen.

Nach der Operation kann es zu einer **Abflussstörung des Hirnwassers** kommen (Hydrozephalus). In diesen Fällen kann eine zusätzliche Operation mit Ableitung des Hirnwassers erforderlich werden.

Nach der Operation kann es unmittelbar oder auch zeitlich verzögert zu einer **Hirnschwellung** mit Anstieg des Hirndruckes kommen. Dies kann zu Bewusstseinsstörungen bis zum **Koma** führen und im Extremfall lebensbedrohlich sein. In diesen Fällen sind ggf. weitere operative Eingriffe erforderlich.

Neurologische Störungen wie **halbseitige Lähmungen, Gefühls-, Seh-, Sprach- oder Bewusstseinsstörungen** bis zum **Koma** sind als Folge der Operation möglich. In der Regel erfolgen eine Abklärung der Ursache (z. B. Nachblutung, Schlaganfall) mittels bildgebender Verfahren (Computertomographie und/oder Magnetresonanztomographie) und in Abhängigkeit der Befunde eine weitere intensivmedizinische oder operative Behandlung. Nach der Operation auftretende neurologische Störungen können sich im weiteren Verlauf teilweise oder auch vollständig zurückbilden. In einigen Fällen kann es jedoch auch zu **andauernden neurologischen Ausfällen** kommen.

Das Auftreten von Augenbewegungsstörungen mit **Doppelbildern** ist in Folge der Operation möglich. In vielen Fällen bilden sich die Doppelbilder von selbst zurück. Selten kann eine Operation an den Augenmuskeln erforderlich werden.

Gelegentlich können nach der Operation **Gefühlsstörungen im Gesichtsbereich** durch Beeinträchtigungen des sog. Drillingsnerven (Nervus trigeminus) auftreten. Selten kann es auch zu einem **Ausfall des Lidschlussreflexes** kommen. Selten kann eine Funktionsstörung des Nervus trigeminus auch zu einer **Schwäche der Kaumuskulatur** auf der betroffenen Seite führen.

Eine Schädigung des Gesichtsnerven mit **Lähmung einer Gesichtshälfte** (sog. **Facialisparese**) ist möglich. Im Extremfall kann die gesamte Gesichtsmuskulatur der entsprechenden Seite betroffen sein. Gelegentlich kann auch die **Geschmackswahrnehmung gestört** sein. In schweren Fällen kann das Auge nicht geschlossen werden, so dass es zu einem Austrocknen der Hornhaut mit **Hornhautschädigung** kommen kann. In diesen Fällen muss daher das Auge für die Dauer des eingeschränkten Lidschlusses abgedeckt und ggf. mit künstlicher Tränenflüssigkeit oder einer Augensalbe versorgt werden. In vielen Fällen erholt sich eine Gesichtslähmung von selbst. Gelegentlich kann bei dauerhaft bestehender Gesichtslähmung durch nachfolgende Korrekturoperationen oder Nervenrekonstruktionen eine Besserung der Beschwerden erreicht werden.

Während der Operation kann der Hörnerv beeinträchtigt werden, was zu einer **Hörminderung** bis zur **Taubheit** auf der betroffenen Seite führen kann.

Durch die Operation kann es zu **Schluckstörungen** oder **Stimmbandlähmungen** mit Heiserkeit oder Atemstörungen kommen. Dadurch kann es durch das Einatmen von Speiseresten oder Magensäure zu einer im Extremfall lebensbedrohlichen Lungenentzündung (sog. Aspirationspneumonie) kommen. In seltenen Fällen muss dann ein Luftröhrenschnitt mit Anlage einer Kanüle in die Luftröhre erfolgen. Die Schluckstörungen und Stimmbandlähmungen können sich im Laufe der Zeit erholen, selten jedoch auch dauerhaft bestehen.

Selten kann nach der Operation eine **Lähmung der Hals- und Schultermuskulatur** mit Schiefhalsstellung auftreten.

Durch Verletzungen oder einen Verschluss von Hirngefäßen kann es zu **Schlaganfällen** mit nachfolgenden, ggf. lebensbedrohlichen, neurologischen Störungen kommen.

Bei Operationen in sog. sitzender oder in halbsitzender Lagerung kann es während der Operation zum Ansaugen von Luft über eröffnete Venen kommen (sog. **Luftembolie**). Im Extremfall kann es dadurch zu lebensbedrohlichen Kreislaufstörungen bis zum Herzstillstand kommen. In der Regel wird der Blutfluss im Herzen

über eine Ultraschallsonde überwacht, so dass Luftembolien sofort erkannt und Gegenmaßnahmen ergriffen werden können.

Nach der Operation auftretende **Konzentrations- und Gedächtnisstörungen** bessern sich meistens im weiteren Verlauf und bleiben nur in seltenen Fällen dauerhaft bestehen.

Oberflächliche **Wundinfektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Infektionen im Bereich der Hirnhäute und des Gehirns (z. B. **Hirnhautentzündung oder Hirnabszess**) äußern sich z. B. in Krämpfen oder Bewusstseinsminderung und können lebensbedrohlich sein und zu dauerhaften Hirnschäden führen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer **Infektion, Lockerung** oder einer **Aufweichung** und **teilweisen Auflösung des Knochendeckels** kommen (Knochennekrose). In diesen Fällen muss der Knochendeckel im Rahmen einer Operation entfernt, erneut befestigt oder durch Fremdmaterial ersetzt werden.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen. In einigen Fällen kann es nach der Operation zu Schmerzen im Narbenbereich kommen, die zum Hinterhaupt ausstrahlen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? ja nein

- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Efient®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

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

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

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

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

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

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

- Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihand-

schuhe, 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, Knoten,
 Kropf.

Sonstiges: _____

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

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten/die Eltern im Gespräch näher aufgeklärt:

Behandlung von

- Gehirntumor Zyste
- Gefäßmissbildung Blutung
- Sonstiges: _____

Operationsbereich: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin/Der Patient ist **volljährig** und besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und ihre/seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Die/Der **Minderjährige** verfügt über hinreichende Einsichts- und Urteilsfähigkeit, weshalb ihre/seine Zustimmung/Ablehnung und die der Eltern/des Vormunds eingeholt wird.
- Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen **Eltern**/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen.
- Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung liegt vor.
- Der anwesende Elternteil hat das alleinige Sorgerecht.
- Falls ein sorgeberechtigter Elternteil nicht persönlich zur Aufklärung erscheinen konnte, wurde eine Vollmacht vorgelegt.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung Patientin/Patient/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 lehne/n die vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

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

Erklärung und Einwilligung Patientin/Patient/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 der geplanten Operation, deren 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 Eingriffs, deren 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 Bedenkzeit** benötige/n. **Ich/Wir stimme/n der vorgeschlagenen Operation zu.** Ich/Wir willige/n ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen 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.

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 / Eltern / Betreuer / Vormund

- Kopie: erhalten
 verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht

