

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Die Behandlung ist vorgesehen am (Datum):

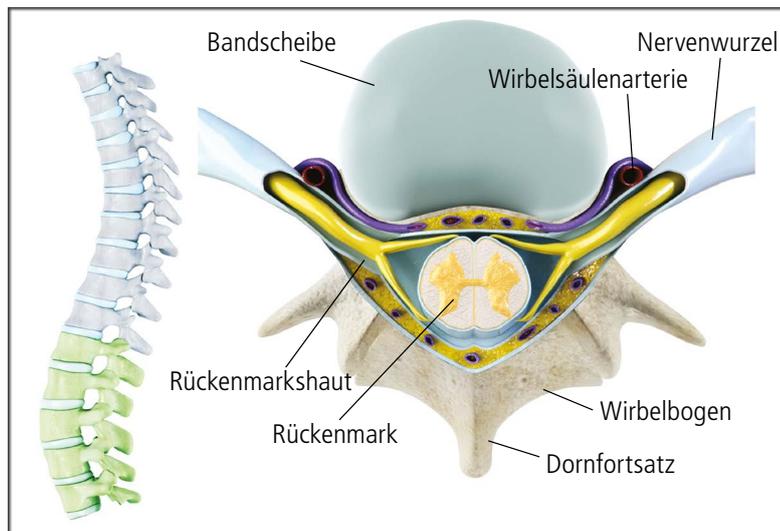
- extraduraler Tumor  
 intraduraler-extramedullärer Tumor  
 intramedullärer Tumor

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist aufgrund eines Tumors der Brust- oder Lendenwirbelsäule (BWS/LWS) 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.

### WIRBELSÄULENTUMORE

Wirbelsäulentumore können entweder außerhalb (**extradural**) oder innerhalb der Rückenmarkshaut (**intradural**) vorkommen. Bei Letzteren wird zwischen einem Wachstum außerhalb des Rückenmarks (**intradural-extramedullär**) oder innerhalb des Rückenmarks (**intramedullär**) unterschieden.



**Extradurale** Wirbelsäulentumore gehen in den meisten Fällen von den knöchernen Wirbeln aus. Überwiegend handelt es sich bei dieser Art der Tumore um Absiedlungen (Metastasen) anderer Tumore (z. B. Prostata-, Brust-, Nieren-, oder Lungenkarzinome). Im Vergleich zu den Metastasen sehr viel seltener finden sich an der Wirbelsäule auch Knochentumore, die ihren Ursprung direkt in den Wirbelknochen haben (Primärtumore der Wirbelsäule). Extradurale Tumore können durch Druck auf das Rückenmark oder abgehende Nervenwurzeln zu neurologischen Störungen mit Gefühlsstörungen, Lähmungserscheinungen bis zur Querschnittslähmung oder Blasen- und Mastdarmfunktionsstörungen führen. Zum anderen können durch Zersetzung der betroffenen

Wirbel oder Wirbelgelenke Instabilitäten der Wirbelsäule entstehen.

**Intradurale-extramedulläre** Tumore wachsen innerhalb der Rückenmarkshaut, jedoch außerhalb des Rückenmarks selbst. Diese Tumore können durch ihr Wachstum das Rückenmark oder davon abgehende Nervenwurzeln verdrängen, so dass neurologische Störungen bis zur Querschnittslähmung drohen.

**Intramedulläre** Tumore wachsen innerhalb des Rückenmarks und üben durch ihr Wachstum Druck auf dieses aus. Dadurch drohen ebenfalls neurologische Defizite bis zur Querschnittslähmung.

### ABLAUF DER OPERATION

#### Extradurale Tumore

Der Eingriff wird in Narkose durchgeführt, worüber Sie gesondert vom Narkosearzt aufgeklärt werden. In Bauchlage erfolgt in der Regel ein Hautschnitt in der Mittellinie des Rückens im Bereich des Tumors. Anschließend wird die Rückenmuskulatur von den Wirbelbögen und Dornfortsätzen abgelöst.

Zur Entlastung des Rückenmarks bzw. einzelner Nervenwurzeln (**sog. dorsale Dekompression**) wird der Spinalkanal eröffnet. Hierzu werden Wirbelbögen oder Teile von Wirbelbögen entfernt,

so dass anschließend meist in mikrochirurgischer Technik unter Verwendung eines Operationsmikroskops die verdrängend wachsenden epiduralen Tumoranteile entfernt werden können. Nach der Operation wird die Wunde wieder verschlossen, wobei ggf. eine Wunddrainage eingelegt wird, die für einige Tage verbleibt.

Bei einer notwendigen **Stabilisierung** werden in der Regel Schrauben über die Verbindungen zwischen Wirbelbögen und Wirbelkörper (Pedikel) in die miteinander zu verbindenden Wirbelkörper eingebracht. Die Schrauben werden durch Längsstäbe auf beiden Seiten so miteinander verbunden, dass eine stabile Befestigung erreicht wird. In einigen Fällen werden zusätz-

lich Querverbinder zwischen den Längsstäben montiert. Ggf. wird körpereigener Knochen, Fremdknochen oder künstliches Knochenersatzmaterial angelagert, so dass eine dauerhafte feste knöcherne Verbindung erreicht wird. Das Einbringen der Schrauben und Stäbe kann über den zur Tumoroperation bereits angelegten Mittellinienschnitt am Rücken oder ggf. auch in minimalinvasiver Technik über kleinere Hautschnitte erfolgen.



In einigen Fällen muss aufgrund ausgeprägter Instabilitäten der Wirbelsäule, wenn beispielsweise Wirbelkörper sehr stark vom Tumor befallen sind, oder bei primären Wirbelsäulentumoren, wenn eine vollständige Entfernung angestrebt wird (sog. "en-bloc"-Resektion), ein Zugang über Hautschnitte am Bauch, an der Flanke oder seitlich an der Brustwand durchgeführt werden (**ventraler Zugang**). Im Bereich der Brustwirbelsäule werden dann die Rippen auseinandergespreizt oder Teile von Rippen entfernt und anschließend das Rippenfell geöffnet. Die Lunge fällt dann auf der Seite des operativen Zugangs zusammen, so dass man nun zur Vorderseite der Brustwirbelsäule gelangen kann. Die Beatmung erfolgt währenddessen über die andere Lunge. Nach der Operation verbleibt eine Saugdrainage (sog. Thoraxdrainage) im Spalt zwischen der Lungenoberfläche und dem Rippenfell für einige Tage, so dass sich die kollabierte Lunge wieder ausdehnen kann.

Werden während der Operation Teile von Wirbelkörper und angrenzende Bandscheiben entfernt, werden in der Regel sog. Wirbelkörperersatz-Cages aus Metall in die entstandene Lücke angepasst. In einigen Fällen wird der Bereich des Tumorbefalles auch mit einer in den angrenzenden gesunden Wirbelkörpern verankerten Metallplatte stabilisiert.

**Intradurale-extramedulläre bzw. intramedulläre Tumore**  
Um an innerhalb der Rückenmarkshaut wachsende Tumore zu gelangen, muss der Rückenmarkskanal geöffnet werden. Hierzu werden nach einem Hautschnitt am Rücken in Höhe der Tumorausdehnung Wirbelbögen oder Teile von Wirbelbögen entfernt. Anschließend wird die harte Rückenmarkshaut (Dura mater) eröffnet. Die Entfernung des erkrankten Gewebes erfolgt zumeist unter Verwendung eines Operationsmikroskops. Ggf. wird die Nervenfunktion während der Operation mit Hilfe von Elektroden überwacht (neurophysiologisches Monitoring).

Die harte Rückenmarkshaut wird anschließend wieder vernäht. In einigen Fällen ist für den wasserdichten Verschluss das Einnähen oder Einlegen zusätzlichen körpereigenen (z. B. Muskelgewebe oder Fett) oder künstlichen Ersatzmaterials erforderlich. Ggf. werden in ausgewählten Fällen zuvor beim Zugang entfernte Wirbelbögen wiedereingefügt und mit kleinen Metallplättchen fixiert (Laminoplastie). In manchen Fällen ist ebenfalls eine Stabilisierung mittels Schrauben und Stäben erforderlich.

## ALTERNATIV-VERFAHREN

In manchen Fällen kann ggf. 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 Behandlung, z. B. Bestrahlung oder medikamentöse Therapie, durchgeführt. Bei sehr stark durchbluteten Tumoren kann vor der Operation eine katheterbasierte teilweise Verödung von Tumorgefäßen durchgeführt werden, was dann die nachfolgende Operation erleichtert.

Ihr behandelnder Arzt wird in Ihrem Fall in Frage kommende alternative oder ergänzende Behandlungsmöglichkeiten mit Ihnen besprechen.

## ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Erfolgsaussichten sind abhängig von der zugrundeliegenden Tumorart sowie den bestehenden Beschwerden. In vielen Fällen können die Beschwerden durch eine Operation beseitigt oder gemindert werden. Bereits bestehende neurologische Störungen können sich jedoch durch die Operation auch verschlechtern.

Einige Tumore können nachwachsen oder erneut auftreten, so dass eine Anschlussbehandlung oder eine weitere Operation erforderlich werden können.

Ihr behandelnder Arzt wird die individuellen Erfolgsaussichten des geplanten 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 erfolgt die **Mobilisation** in der Regel unter physiotherapeutischer Anleitung. Ggf. ist für einen gewissen Zeitraum nach der Operation das Tragen eines Korsetts erforderlich. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ab wann und welche körperlichen Tätigkeiten möglich sind.

In einigen Fällen wird sich nach der operativen Behandlung eine **Rehabilitation** anschließen.

Um den Behandlungserfolg zu überprüfen, sind ggf. 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 **starke Schmerzen, Fieber, Lähmungen, starke Kopfschmerzen, Gefühlsstörungen, Blasen- oder Mastdarmfunktionsstörungen, eine**

**Schwellung** oder **Rötung der Wunde** oder ein **Flüssigkeitsaustritt aus der Wunde** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern ggf. eine sofortige Behandlung.

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 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, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom 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.

**Nachblutungen** können weitere Eingriffe notwendig machen. Eine **Blutung im oder am Rückenmark** kann im Extremfall zu **bleibenden neurologischen Störungen** bis hin zur **Querschnittslähmung** 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 Verklum-

pen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

### Spezifische Risiken

**Neurologische Störungen** wie **Lähmungen, Gefühlsstörungen, Koordinationsstörungen, Störungen beim Wasserlassen oder Stuhlgang** oder **Störungen der Sexualfunktion** sind als Folge der Operation möglich. Im Extremfall kann es durch die Operation zu einer **Querschnittslähmung** kommen. Im Falle des Auftretens neurologischer Störungen oder einer unerwarteten Verschlechterung erfolgt in der Regel eine Abklärung der Ursache (z. B. Nachblutung) mittels bildgebender Diagnostik (CT/MRT) und in Abhängigkeit der Befunde eine weitere 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.

**Hirnwasseraustritt** aus der Wunde (Liquorfistel) oder eine Ansammlung von Hirnwasser unter der Haut (sog. Liquorkissen) können nach der Operation durch eine Undichtigkeit der Rückenmarkshaut auftreten. In manchen Fällen sind dann weitere Maßnahmen wie die Anlage einer Hirnwasserableitung im Bereich des unteren Wirbelkanals oder gelegentlich auch eine erneute Operation mit erneutem Verschluss der Rückenmarkshaut erforderlich. Im Extremfall kann es durch übermäßigen Abfluss von Hirnwasser zu Flüssigkeitsansammlungen zwischen Gehirn und Hirnhaut (**Hygrome**) oder sogar zu Einblutungen im Bereich des Gehirns kommen (subdurale Hämatome). Als Folge können neurologische Störungen entstehen.

Zur Stabilisierung der Wirbelsäule **eingebraachte Implantate** wie Schrauben, Platten oder Wirbelkörpersatz-Cages können durch eine **Fehllage** ihre stabilisierende Funktion nicht ausreichend ausüben oder **Druck auf Nerven oder Rückenmark** ausüben. Auch können sich Implantate mit der Zeit lockern oder selten brechen. In einigen Fällen ist dann eine Korrekturoperation erforderlich. Nur äußerst selten treten allergische Reaktionen auf Implantate auf. In einigen Fällen können Implantate **oberflächliche Schmerzen oder Hautschädigungen** verursachen.

Nach einer Stabilisierung kann es zu einer **Überbelastung der angrenzenden Wirbelgelenke und Bandscheiben** ober- oder unterhalb des versteiften Bereichs kommen (Anschlussdegeneration). In manchen Fällen kann eine Folgeoperation mit Erweiterung der Versteifung erforderlich werden.

Sehr selten kann es bei Verwendung von Knochenersatzmaterialien zu **Unverträglichkeitsreaktionen** kommen. Bei der Verwendung von Fremdknochen ist, ähnlich wie bei einer Bluttransfusion, die Übertragung einer **Infektion** denkbar.

Bei Operationen über die Brust- oder Bauchwand kann es zu **Verletzungen benachbarter Organe** wie Lunge oder Darm kommen. Selten können auch lebensbedrohliche Gefäßverletzungen auftreten. Durch eine Schwäche der Bauchmuskulatur kann es zu sog. **Narbenbrüchen** kommen, die ggf. eine weitere Operation erforderlich machen. Nach Eingriffen mit Eröffnung des Brustkorbes kann es erneut zu Luftansammlungen zwischen Lungenoberfläche und Brustfell kommen (**Pneumothorax**), was im Extremfall lebensbedrohlich sein kann. In diesen Fällen ist die Anlage einer Saugdrainage (Thoraxdrainage) erforderlich.

Bei einem vorderen Zugang an der unteren Lendenwirbelsäule kann beim Mann nach der Operation der Samenerguss in die Blase erfolgen (**retrograde Ejakulation**). Die Fruchtbarkeit kann dann eingeschränkt sein.

Oberflächliche **Wundinfektionen** sind in den meisten Fällen gut behandelbar. Seltene tiefe Infektionen können in einigen Fällen eine erneute Operation erforderlich machen. Sehr selten kann

es in Folge von Infektionen zu einer **Hirnhautentzündung** mit neurologischen Störungen führen. Im Extremfall kann es durch Infektionen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (**Sepsis**) kommen.

Bei langen Operationen in Bauchlage kann es in sehr seltenen Fällen zu **Sehstörungen**, im Extremfall bis zur Erblindung kommen.

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

## 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:

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

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

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 an der Wirbelsäule operiert?  ja  nein

Haben Sie ein Metallimplantat (z.B. eine künstliche Hüfte)?  ja  nein

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, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),  
 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: \_\_\_\_\_

Erkrankung der Atemwege/Lungen?  ja  nein

- Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  
 Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen mit "Atemaussetzern"),  
 Stimmband-Zwerchfelllähmung.

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:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

- extraduraler Tumor**  
 **intraduraler-extramedullärer Tumor**  
 **intramedullärer Tumor**

**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.
- 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 Patientin/Patient/Eltern

Die Ärztin/Der Arzt \_\_\_\_\_ 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 der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ 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 der Ärztin/dem 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