

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- links
 rechts

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist zur genaueren Untersuchung oder zur Therapie die endoskopische Spiegelung des Harntraktes (Harnleiter, Nierenbeckenkelchsystem) geplant.

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 Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Behandlung/Untersuchung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE UNTERSUCHUNG

Die Endoskopie des Harnleiters oder des Nierenbeckenkelchsystems (Ureterorenoskopie) ermöglicht die Begutachtung des kompletten Harntrakts von innen. Eine Spiegelung kann aus verschiedenen Gründen notwendig sein. Dies sind z. B.:

- Steinertrümmerung mit Steinbergung aus Harnleiter/Niere
- Gewebeentnahme/Uringewinnung bei unklaren Blutungen oder Gewebeneubildungen
- Diagnostik/Behandlung bei Harntransportstörungen
- Herausschneiden (Resektion) von kleineren Tumoren aus Harnleiter oder Nierenbeckenkelchsystem
- Bergung von Fremdkörpern bei verrutschten Harnleiterschienen/Nierenfisteln oder abgerissenen Steinschlingen/-körbchen
- Unterstützung der Harnleiterschienen-Anlage
- Verödung eines blutenden Gefäßes

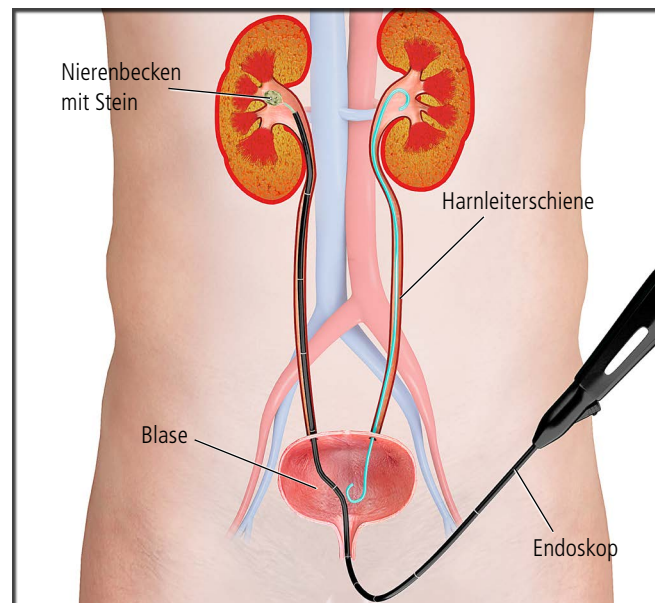
ABLAUF DER UNTERSUCHUNG

Der Eingriff wird in Vollnarkose oder Spinalanästhesie durchgeführt. Sie erhalten diesbezüglich eine gesonderte Aufklärung durch einen Narkosearzt.

Die Untersuchung erfolgt mit einem Endoskop. Dies ist ein flexibles steuerbares oder starres dünnes Gerät, das in Verbindung mit einer Kamera und einer Lichtquelle sowie einem Lichtleiter zur Spiegelung des Harntraktes von innen eingesetzt wird. Bei dem Eingriff wird das Endoskop über die Harnröhre durch die Blase in den Harnleiter bis in das Nierenbeckenkelchsystem eingeführt (Ureterorenoskopie). Die kleine Kamera überträgt dabei ständig Bilder auf einen Monitor, sodass der Arzt das Vorschieben unter Sicht kontrollieren kann. Bei einem flexiblen Endoskop kann die Gerätespitze aktiv gesteuert und abgewinkelt werden. Dies ermöglicht auch schwer zugängliche Areale im Nierenbeckenkelchsystem (z. B. die untere Kelchgruppe) einzusehen. Bei einer flexiblen Endoskopie wird manchmal über einen zuvor eingelegten Draht ein spezieller Schlauch (so genannte Schleuse) bis in den Harnleiter eingelegt, durch den das Endoskop einfacher in den Harntrakt eingeführt werden kann.

Der Eingriff erfolgt meist unter Röntgendurchleuchtung ggf. mit Gabe eines Kontrastmittels. Manchmal kann eine prophylaktische Antibio-

tikagabe sinnvoll sein, um einer möglichen Harnwegsinfektion vorzubeugen. Ihr Arzt wird Sie über den Grund des Eingriffs, die bei Ihnen geplante Eingriffsdauer und eine eventuelle Antibiotikagabe aufklären.



Der Harnleiter ist normalerweise ein sehr dünnes Organ und endet mit der Harnleitermündung in der Blase. Diese Öffnung ist manchmal sehr eng und es kann möglich sein, dass das Endoskop nicht ohne Schädigung eingeführt werden kann. Aus Sicherheitsgründen erfolgt dann keine direkte Spiegelung des Harnleiters, und es wird zunächst eine Harnleiterschiene eingelegt. Hierdurch wird der Harntransport aus der Niere in die Blase gesichert und der Harnleiter weitet sich innerhalb weniger Tage. In einem zweiten Eingriff kann dann die Harnleiterspigelung sicherer durchgeführt werden.

Ob eine Endoskopie des Harntraktes auch ohne vorherige Harnleiterschienen-Anlage möglich ist, kann erst während des Eingriffs festgestellt werden. Alternativ kann die Harnleitermündung auch aufgedehnt (bougiert) oder durch einen kleinen Eingriff (Schlitzung) erweitert werden. Dies erhöht allerdings das Risiko für Nebenwirkungen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Sollte im Bereich der Harnröhre eine narbige Enge (Meatusstenose, Harnröhrenstriktur) vorhanden sein, ist eine Erweiterung mittels Aufdehnung oder operativer Schlitzung als Nebeneingriff notwendig (Bougierung, Meatotomie, intern optische Urethrotomie).

In extrem seltenen Fällen kann es durch die Endoskopie des Harntraktes zu einer Verletzung des Harnleiters kommen. Dann kann es erforderlich sein, den Harn durch eine Punktion von außen direkt aus der Niere (äußere Nierenfistel) abzuleiten oder mit einer offenen Operation (Harnleiterrekonstruktion) den Harntransport wieder herzustellen.

ALTERNATIVVERFAHREN

Die Diagnostik des Harntraktes ist auch mittels einer radiologischen Schnittbildgebung (Magnetresonanztomographie, Computertomographie) oder einer Ausscheidungsurographie möglich. Allerdings können hiermit kleinere Gewebeveränderungen möglicherweise nicht entdeckt werden und eine Gewebeentnahme ist nicht möglich.

Eine Steinbehandlung ist auch mittels Schmerztherapie und Abwarten (Spontansteinabgang), medikamentöser Steinauflösung, Stoßwellentherapie, offene Operation oder durch Nierenpunktion möglich. Jedes Therapieverfahren hat seine Vor- und Nachteile, über die Sie Ihr Arzt aufklären wird.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Nach Entnahme einer Gewebeprobe ist es durch die mikroskopische Gewebeuntersuchung meist möglich, eine genaue Diagnose zu stellen. Allerdings kann die entnommene Gewebemenge auch zu klein sein, sodass ein krankhafter Befund übersehen wird.

Meist können die Steine vollständig geborgen werden. Verbleiben Reststeine im Harntrakt, ist eventuell ein erneuter Eingriff notwendig. Manchmal kann es sinnvoll sein, im Harnleiter eingeklemmte Steine in die Niere zurückzuschieben, um sie später mit einer medikamentösen Steinauflösung, Stoßwellentherapie oder durch eine Nierenpunktion zu therapieren.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte lesen Sie den folgenden Abschnitt sorgfältig durch und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise und die Anweisungen des Arztes oder seiner Assistenten genauestens.

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen, spritzen müssen oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dies ist vor allem bei blutgerinnungshemmenden Mitteln wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Apixaban (Eliquis®), Edoxaban (Lixiana®), Rivaroxaban (Xarelto®), Dabigatran (Pradaxa®) usw. erforderlich. Informieren Sie Ihren Arzt aber auch über die Einnahme von allen rezeptfreien und pflanzlichen Medikamenten oder Schmerzmitteln wie z. B. Ibuprofen, Paracetamol oder Morphinpräparaten. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Harnwegsinfektion: Sollte bei Ihnen eine Harnwegsinfektion bestehen, sollte diese vor dem Eingriff mit einem Antibiotikum therapiert werden.

Essen, Trinken und Rauchen: In der Regel darf in den Stunden vor dem Eingriff nicht mehr geraucht und nichts mehr gegessen sowie keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmilch, Milch, Brühe oder Alkohol getrunken werden. Bitte befolgen Sie diesbezüglich die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Falls eine Infektionsprophylaxe mit **Antibiotika** verordnet wird, nehmen Sie die Medikamente bitte zuverlässig ein.

Geringe **Blutbeimengungen** im Urin sind nach einer Spiegelung des Harntraktes häufig und bessern sich im Verlauf von wenigen Tagen. Bei blutigem Urin ist es eventuell notwendig, die Trinkmenge zu erhöhen. Sollte der Urin stark blutig sein, kontaktieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber** oder **Schüttelfrost oder andere Nebenwirkungen** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

Bei einem **ambulanten Eingriff** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie für eine ebenfalls erwachsene Aufsichtsperson zu Hause für 24 Stunden. Ihr Reaktionsvermögen kann nach dem Eingriff eingeschränkt sein. Deshalb dürfen Sie **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, insbesondere Tätigkeiten ohne sicheren Halt. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

Bei dem Eingriff kann es notwendig sein, dass vorübergehend (z. B. für 2–6 Wochen) eine **Harnleiterschiene** eingelegt werden muss, um den Harntransport aus der Niere in die Blase sicherzustellen. Ihr Arzt wird Sie nach dem Eingriff darüber informieren, ob dies bei Ihnen notwendig war. Die Harnleiterschiene muss in jeden Fall nach einem bestimmten Zeitraum wieder entfernt werden. Bitte befolgen Sie diesbezüglich die Anweisungen Ihres Arztes.

Bitte achten Sie auf eine **ausreichende Tagestrinkmenge** von 1,5–2 Liter, insofern keine Einschränkung der Trinkmenge aus anderen Gründen besteht.

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 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 den Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Durch die Aufdehnung der Harnleitermündung während des Eingriffs durch das Endoskop kann es in seltenen Fällen danach zu einem **Rückfluss von Urin aus der Blase in die Niere** kommen (vesikoureteraler Reflux). Dies kann zu einem vermehrten Auftreten von Harnwegsinfektionen oder zu einer Nierenfunktionseinschränkung führen. In Einzelfällen kann eine spätere Therapie des Rückflusses notwendig sein.

Harnwegsinfektionen können gelegentlich auftreten und äußern sich durch Fieber, Schmerzen im Flankenbereich oder Problemen beim Wasserlassen. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Im Extremfall kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Ein **blutiger Urin** kommt gelegentlich vor und verschwindet meist nach einigen Tagen. In seltenen Fällen muss die Blase mit einem Blasenkatheter gespült werden.

Aufgrund einer **Reizung der Harnblasenschleimhaut** oder einer geringen Verletzung der Harnröhre kann das Wasserlassen gelegentlich schmerzhaft sein. Meist heilen diese Veränderungen innerhalb von wenigen Tagen selbstständig ab. In seltenen Fällen kann es nach dem Eingriff auch zu vorübergehenden **Problemen beim Wasserlassen** kommen. Sehr selten kann das Wasserlassen auch ganz unmöglich sein (Harnverhalt). Dies erfordert dann die Einlage eines Kunststoffschlauches (Katheter) in die Blase.

Bei der Gewebeentnahme aus einem bösartigen Tumor im Harntrakt

kann es theoretisch zur **Ausbreitung der Tumorzellen** mit Bildung von Tochtergeschwüren oder zu einem aggressiveren Wachstum des Tumors kommen.

Bei der Entfernung von Gewebe aus dem Harnleiter, dem Einschneiden von Narben oder der Entfernung von Steinen kann es zu einem **Durchstoßen der Harnleiterwand**, selten auch von Nieren, Blase oder Harnröhre, oder einem **Harnleiterabriss** kommen. In der Folge kann Urin aus dem Harntrakt austreten und zu Beschwerden oder Fieber führen. Eine **Verletzung benachbarter Organe** (z. B. Darm, größere Blutgefäße) ist nicht völlig auszuschließen. Bei schwerwiegenden Verletzungen wird ggf. eine Operation notwendig oder es kann zu einer gefährlichen Infektion kommen. Im Extremfall kann es zum Verlust des betroffenen Organs kommen. Auch kann eine längerfristige Versorgung mit einer Harnleiterschleife oder Nierenfistel erforderlich sein.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen einmal eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Selten kann der **Harntransport** aus der Niere in die Blase durch eine angeschwollene Harnleiterschleimhaut (Ödem), ein Blutgerinnsel oder durch den Abgang von Reststeinen behindert sein. Dies kann zu **Schmerzen** führen. In sehr seltenen Fällen kann es als Spätfolge zu einer **narbigen Verengung des Harnleiters** kommen. In diesen Fällen sind Nachbehandlungen und ggf. Folgeeingriffe (z. B. Nierenfistel-Anlage, erneute Spiegelung) notwendig. Gelegentlich treten nach der Harnleiterschleifen-Anlage **Irritationen** auf und es kann beim Wasserlassen durch den **Urinrückfluss** durch die Harnleiterschleife in die Niere zu Schmerzen kommen. Eine medikamentöse Therapie kann diese Beschwerden lindern.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Antibiotika, Betäubungsmittel, Schmerzmittel, etc.), Desinfektionsmittel oder Latex mit Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, aber auch Übelkeit und Husten können auftreten. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzra-

sen oder Kreislaufschock sind jedoch selten. Durch die mangelnde Durchblutung können dann trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen, Nierenversagen eintreten.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Es können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu Lungenembolie, Schlaganfall oder Nierenversagen 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 Störung der Blutgerinnung** (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

Die **Strahlenbelastung** durch die Röntgendurchleuchtung ist meist gering und später auftretende Schäden sind nicht zu erwarten. Werden aber im Verlauf aufgrund anderer Erkrankungen noch weitere Röntgenuntersuchungen durchgeführt, kann die zulässige Strahlendosis überschritten werden und **Spätschäden** können auftreten. Bitte zeigen Sie Ihrem Arzt Ihren Röntgenpass, sofern Sie einen besitzen. Im Falle einer bestehenden Schwangerschaft kann es zu einer Schädigung des ungeborenen Kindes kommen. Bitte informieren Sie Ihren Arzt über eine bestehende **Schwangerschaft** oder wenn Sie diesbezüglich unsicher sind.

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

Wo sind Sie in den 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

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

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

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

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

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____
 (Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Hatten Sie bereits eine Operation am Harntrakt? ja nein

Traten dabei Komplikationen auf? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie in letzter Zeit (4 Wochen) ein Antibiotikum eingenommen? ja nein

Wenn ja, welches? _____

Leiden Sie unter häufig wiederkehrenden

Harnwegsinfektionen (öfter als 2x/Jahr)? ja nein

Leiden Sie unter einer Versteifung der Hüft-, Kniegelenke? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

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

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

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe,
Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäu-
bungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Me-
tallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im
Brustkorb, Brustenge), hoher Blutdruck.

Sonstiges: _____

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

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

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: _____

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 Alternativmethoden, Erfolgsaussichten) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplanter Eingriff:

- Steinertrümmerung mit Steinbergung aus Harnleiter/Niere
- Gewebeentnahme/Uringerinnung bei unklaren Blutungen oder Gewebeneubildungen
- Diagnostik/Behandlung bei Harntransportstörungen
- Herausschneiden (Resektion) von kleineren Tumoren aus Harnleiter oder Nierenbeckenkelchsystem
- Bergung von Fremdkörpern bei verrutschten Harnleiterschienen/ Nierenfisteln oder abgerissenen Steinschlingen/-körnchen
- Unterstützung der Harnleiterschienen-Anlage
- Verödung eines blutenden Gefäßes

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine/ ihre Einwilligung in den Eingriff 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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Hiermit lehne ich den vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit Ablehnung Patientin/Patient/Betreuer/ggf. des Zeugen

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

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 (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten Eingriffs, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung. Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme dem vorgeschlagenen Eingriff zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Einlage einer Harnleiterschiene), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs, z. B. Anlage einer äußeren Nierenfistel.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

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 _____

Kopieerhalt/-verzicht