

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrter Patient,

Ihre vergrößerte Prostata verursacht Beschwerden beim Wasserlassen. Deshalb hat Ihnen Ihr Arzt empfohlen, die vergrößerten Anteile der Prostata zu entfernen. Der geplante Eingriff erfolgt über die Harnröhre, wodurch kein Hautschnitt notwendig ist.

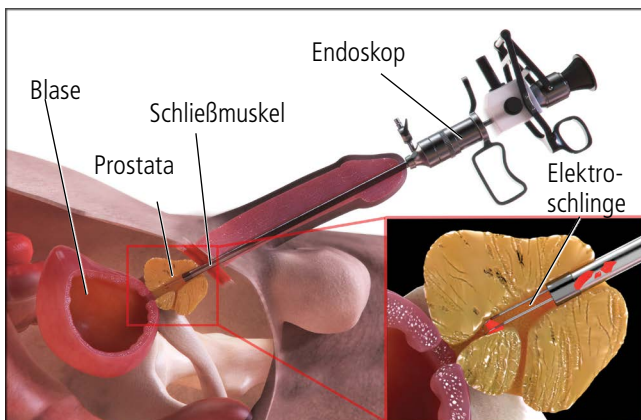
Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihr Arzt Sie über den geplanten Eingriff und dessen Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Eine Abtragung von Prostatagewebe kann aus verschiedenen Gründen notwendig sein. Dies sind z. B.:

- Erschwertes Wasserlassen bei einer gutartigen Prostatavergrößerung (Prostataadenom, Prostatahyperplasie)
- Erschwertes Wasserlassen bei Vorhandensein eines bösartigen Prostatatumors (Prostatakarzinom, Metastase in der Prostata)
- Vernarbungen am Übergang der Blase zur Prostata (Blasenhalstenose)
- Eröffnung und Drainierung von Eiteransammlung (Abszess) in der Prostata
- Blutstillung bei Blutungen aus der Prostata

### ABLAUF DER OPERATION



Der Eingriff wird in Allgemeinanästhesie (Narkose) oder Spinalanästhesie durchgeführt, worüber Sie von einem Narkosearzt gesondert aufgeklärt werden.

Bei dem Eingriff wird ein Endoskop, an dem eine Metallschlinge befestigt ist, unter Sicht über die Harnröhre bis in die Blase eingeführt (Abb.). Das zu entfernende Gewebe wird mit der Schlinge, durch die elektrischer Strom fließt, unter Sicht schrittweise abgetragen; Blu-

tungen werden gleichzeitig verödet. Hierbei wird nur der innere, die Harnröhre einengende Anteil der Prostata entfernt. Prostataanteile, die an der Kapsel wachsen, werden belassen. Am Ende des Eingriffs wird das abgetragene Gewebe ausgespült und zur mikroskopischen Gewebeuntersuchung eingeschickt. Hierdurch können bösartige oder andere krankhafte Veränderungen festgestellt werden.

Nach dem Eingriff wird ein spezieller Kunststoffschlauch (Blasen-katheter), meist über die Harnröhre, seltener über die Bauchdecke, in die Blase eingelegt, damit eine kontinuierliche Blasen-spülung erfolgen kann. Dies soll verhindern, dass sich geronnenes Blut in der Blase ansammeln kann. Die Spülflüssigkeit kann nach der Operation blutig verfärbt sein. Dies ist in der Regel keine Nachblutung und entspricht dem normalen Heilungsverlauf. Der behandelnde Arzt wird regelmäßig die Spülflüssigkeit kontrollieren, um eine eventuelle Nachblutung frühzeitig erkennen zu können. Der Harnröhrenkatheter bleibt gewöhnlich 2–4 Tage liegen. Manchmal kann eine vorsorgliche Antibiotikagabe sinnvoll sein, um einer Harnwegsinfektion vorzubeugen.

Ihr Arzt wird Sie über den Grund des Eingriffs, die bei Ihnen zu erwartende Operationsdauer und eine eventuelle Antibiotikagabe aufklären.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Bevor eine Operation durchgeführt wird, erfolgt meist die Gabe von Medikamenten, um das Wasserlassen zu verbessern. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob dies bei Ihnen möglich und/oder sinnvoll ist. Probleme bei der Blasenentleerung können auch durch die Einlage eines Katheters über die Bauchdecke behoben werden. Allerdings muss der Schlauch regelmäßig durch einen Arzt gewechselt werden und es besteht die Gefahr des Herausrutschens aus der Blase. Zudem kann es zu einer schmerzhaften Harnwegsinfektion mit Fieber kommen.

Bei einer starken Vergrößerung kommt in bestimmten Fällen auch eine offene Operation in Frage, welche aber in der Regel eine wesentlich größerer Belastung darstellt und einen längeren Heilungsverlauf hat.

Zur Behandlung der Prostatavergrößerung können ggf. auch weitere Operationsmethoden, wie Lasereingriffe oder Mikrowellenanwendungen, eingesetzt werden. Bitte fragen Sie Ihren Arzt, ob solch eine Methode bei Ihnen in Frage kommt.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Das Ziel des Eingriffes ist es, das Wasserlassen zu verbessern. Bei einer großen Prostata kann es möglich sein, dass übriggebliebene Prostataanteile auch nach einer erfolgreichen Operation das Wasserlassen behindern. In diesem Fall ist eventuell ein erneuter Eingriff notwendig. Ihr Arzt wird Sie über das in Ihrem Fall zu erwartende Ergebnis informieren.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte lesen Sie den folgenden Abschnitt sorgfältig durch und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise und die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals 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. oder bei metforminhaltigen Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern 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:** Liegt bei Ihnen eine Harnwegsinfektion vor, sollte diese vor dem Eingriff mit einem Antibiotikum therapiert werden. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob dies bei Ihnen notwendig ist.

**Essen, Trinken und Rauchen:** In der Regel darf 6–8 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 einem endoskopischen Eingriff an der Prostata häufig und bessern sich im Verlauf von 3–4 Wochen. Bei blutigem Urin ist es eventuell notwendig, die Trinkmenge zu erhöhen. Sollte der Urin stark blutig sein und Sie sich hierüber Sorgen machen, kontaktieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen auftreten, wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost** oder andere Nebenwirkungen, die Sie beunruhigen. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten. Falls Sie Ihren Arzt nicht erreichen, ist eine umgehende Vorstellung in einer nahegelegenen Klinik oder die Kontaktierung eines Notarztes erforderlich.

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), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bitte achten Sie auf eine **ausreichende Tagestrinkmenge** von 1,5–2 Litern, insofern keine Einschränkungen der Tagestrinkmenge aus anderen Gründen bestehen.

Bitte **meiden Sie** für 3–4 Wochen nach der Operation **körperliche Anstrengung** (z. B. Sport, Geschlechtsverkehr). Hierzu gehört auch das Heben von Gegenständen schwerer als 5 kg. Kürzere Spaziergänge stellen in der Regel kein Problem dar. Wir bitten Sie zudem, auf Fahrrad-/ Motorradfahren und Reiten zu verzichten.

Bitte **vermeiden Sie** für 3–4 Wochen **Saunagänge, heißes Baden, Heizkissen und Wärmflaschen**. Warmes Duschen ist möglich. Nach einem Samenerguss kann das **Ejakulat verfärbt** sein (rötlich bis bräunlich). Dies bessert sich meist nach 3–4 Wochen.

Bei erschwertem Stuhlgang kann es durch das Pressen zu einer **Nachblutung** kommen. Bitte achten Sie daher auf einen regelmäßigen und weichen Stuhl. Unter Umständen kann dies durch die Einnahme von Medikamenten (Abführmittel) verbessert werden.

Bei dem operativen Eingriff wird die Prostata nicht vollständig entfernt. Aus diesem Grund ist eine regelmäßige **Krebsvorsorge** auch nach der Operation noch notwendig.

Bei dem Eingriff erfolgt unter anderem die Erweiterung des Blasenhalsses. Hierdurch erfolgt der **Samenerguss** nach der Operation nicht mehr in Richtung Penisspitze sondern in die Blase. Dies hat meistens keine Auswirkungen auf das Gefühl beim Geschlechtsverkehr oder die Gliedsteife. Die **Fruchtbarkeit ist eingeschränkt**, aber nicht unmöglich. Daher darf auf Verhütung nicht verzichtet werden. Bitte besprechen Sie mit Ihrem Arzt vor der Operation, ob noch **Kinderwunsch** 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.

**Harnwegsinfektionen** können gelegentlich auftreten und äußern sich meist durch Fieber oder Probleme beim Wasserlassen. Dies kann zur Infektion der Prostata, der Nebenhoden, des Hodens oder des Nierenbeckens führen. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. In seltenen Fällen kann ein erneuter operativer Eingriff erforderlich sein (z. B. bei einer Abszessbildung im Hoden, Nebenhoden oder Prostata) oder es kann zum **Verlust der Zeugungsfähigkeit** kommen. Im Extremfall kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen.

Aufgrund einer **Reizung der Harnblasenschleimhaut** oder einer **Verletzung der Harnröhrenschleimhaut** kann das Wasserlassen gelegentlich schmerzhaft sein oder es kann zu vorübergehenden Problemen beim Wasserlassen bis hin zum Harnverhalt kommen. Meist heilen diese Veränderungen innerhalb von wenigen Tagen selbstständig ab. Manchmal ist die Einlage eines Harnröhrenkatheters in die Blase erforderlich.

Kommt es zu **Narbenbildung in der Harnröhre**, kann dies zur Verengung der Harnröhre (Harnröhrenstriktur) **oder des Blasenhalsses** mit Behinderung des Wasserlassen bis hin zum Harnaufstau führen, was gegebenenfalls eine erneute Operation erfordert.

Bei der Gewebeentnahme aus einem bösartigen Tumor der Prostata 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 der Prostata kann es zu einem **Durchstoßen der Prostatakapsel** kommen. In der Folge kann

Urin aus dem Harntrakt austreten und zu Beschwerden oder Fieber führen. Eine **Verletzung** dahinterliegender, **benachbarter Organe** (z. B. Darm, größerer Blutgefäße, Harnleiter, Nerven) ist nicht völlig auszuschließen. Auch kann es bei der Anlage des Bauchdeckenkatheters zur Verletzung anderer Organe kommen (z. B. Darm, Blutgefäße). Bei schwerwiegenden Verletzungen wird ggf. eine offene Operation notwendig oder es kann eine gefährliche Infektion entstehen. Im Extremfall kann es zum Verlust des betroffenen Organs kommen. Auch kann eine längerfristige Versorgung mit **künstlichem Darmausgang**, einer **Harnleiterschleife** oder Nierenfistel (mit **Ableitung des Urins nach außen**) erforderlich sein.

Falls die Kapsel der Prostata verletzt wird, kann **Spülflüssigkeit in das Blutkreislaufsystem** geraten (TUR-Syndrom). Dies verdünnt das Blut, was zu einer lebensbedrohlichen Herz-Kreislaufbelastung führen kann. Erste Anzeichen sind Übelkeit, Erbrechen oder Unruhe. Mit den neueren Operationstechniken tritt diese schwere Nebenwirkung nur noch sehr selten auf.

**Blutungen** werden meist sofort erkannt und gestillt. Manchmal kann bei hohen Blutverlusten 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 Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Selten kann der **Harnabfluss** aus der Blase durch eine angeschwollene Restprostata oder geronnenes Blut **behindert** sein. Dies kann zu Schmerzen führen. Eine erneute Anlage eines Blasenkatheters kann notwendig sein.

Gelegentlich kann nach der Operation der Urin nicht mehr willentlich zurückgehalten werden (**Inkontinenz**). Dies bessert sich meist nach 4–12 Wochen. Wenn jedoch der äußere Blasen-Schließmuskel verletzt wurde oder schon vor der Operation nicht mehr vollstän-

dig funktionstüchtig war, kann eine Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln (Windeln, Vorlagen) oder ein operativer Folgeeingriff (Männerband, künstlicher Schließmuskel) 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 **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges 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)**, z. B. in den Beinvenen, bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. 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 Störung der Blutgerinnung (HIT) mit Thrombenbildung und Gefäßverschlüssen kommen.

### 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,  Eliquis®,  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 hierbei Komplikationen auf?  ja  nein

Haben Sie in den letzten 4 Wochen ein Antibiotikum eingenommen?  ja  nein

Wenn ja welches? \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter häufig wiederkehrenden Harnwegsinfektionen (häufiger als 2x/Jahr)?

ja  nein

Leiden Sie unter einer Versteifung der Hüft-, Kniegelenke?

ja  nein

Hatten Sie bereits Operationen im Bereich der Hüft-, Kniegelenke?

ja  nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: \_\_\_\_\_

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?  ja  nein

Wenn ja, was und wie viel: \_\_\_\_\_

Besteht bei Ihnen noch Kinderwunsch?  ja  nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

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

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

**Blutgerinnsel (Thrombose)/ Gefäßverschluss (Embolie)?**

ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**

ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  Jod,  Pflaster,  Latex (z. B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Me-

tallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

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

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: \_\_\_\_\_

## Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Folgende Maßnahme ist geplant:

- Transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P)  
 Transurethrale Resektion des Blasenhalses (TUR-BH)  
 Transurethrale Drainage eines Abszesses  
 Transurethrale Koagulation eines blutenden Gefäßes  
 Transurethrale Eröffnung der Samenblasen  
 Anlage eines Bauchdeckenkatheters  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den empfohlenen Eingriff zu treffen und seine Einwilligung in den Eingriff zu erteilen.  
 Der Patient wird von einem Betreuer vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

### Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht,  Schilddrüsenunter/  -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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Ablehnung

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff 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

Ablehnung des Patienten / 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 der geplanten Operation, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall 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, über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkenzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Operation zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. 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.

- 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

Kopierhalt-/verzichtet