

# OFFENE OPERATION DER GUTARTIGEN PROSTATAVERGRÖßERUNG

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

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 offen operativ zu entfernen.

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 Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR DIE OFFENE PROSTATAOPERATION

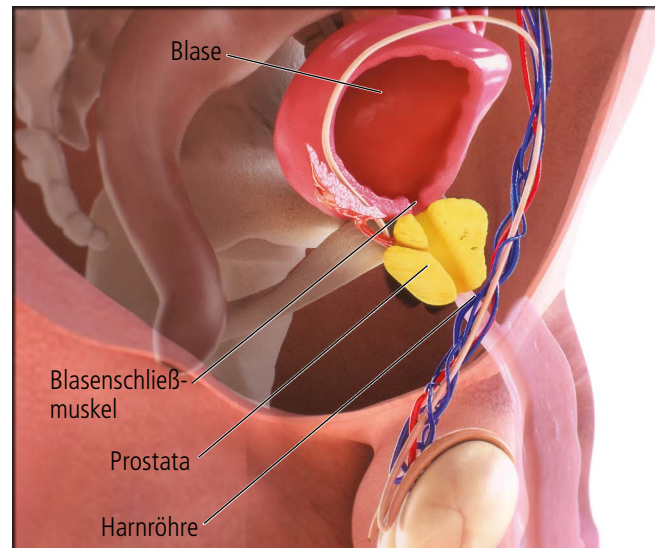
Bei vielen Männern kommt es ab etwa dem 50. Lebensjahr zu einer gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata), die mehr oder weniger stark ausgeprägt sein kann. Da die Prostata unterhalb der Blase sitzt und die Harnröhre umgibt, kann die Harnröhre dadurch eingeengt werden, was zu Problemen beim Wasserlassen führt. Ein schwächerer Harnstrahl mit inkompletter Blasenentleerung und ein häufiger nächtlicher Harndrang können die Folgen sein. Wenn die Blase sich nicht mehr richtig entleeren kann, kommt es daraufhin zu einer Verdickung der Blasenwand, einer sogenannten Balkenblase, was die Blasenentleerung zusätzlich erschwert. Staut sich der Urin, kann dies zu Blasensteinen, Harnwegs- und Niereninfektionen, im schlimmsten Fall zum Nierenversagen führen. Durch den Eingriff wird das Drüsengewebe der Prostata unter Belassung der Prostatakapsel ausgeschält und dadurch die Prostata so verkleinert, dass der Urin wieder ungehindert abfließen kann. Die offene Operation wird vor allem ab einer Größe der Prostata von etwa 80 Gramm durchgeführt.

### ABLAUF DER OPERATION

Die Operation erfolgt üblicherweise in Allgemeinanästhesie (Narkose), über welche Sie durch den Anästhesisten gesondert aufgeklärt werden.

Die Entfernung des Prostatagewebes erfolgt bei einer offenen Operation in der Regel über die Blase. Zu Beginn der Operation wird ein Harnblasenkatheter eingelegt. Dann wird ein Schnitt am Unterbauch unterhalb des Nabels gesetzt. Nach Freilegen der Harnblase wird diese geöffnet und das innere Prostatagewebe über die Blase ausgeschält. Die äußere Prostatakapsel wird dabei belassen. Anschließend wird der sich am Blasenkateter befindliche kleine Ballon in der entstandenen Prostatahöhle mit Wasser gefüllt, was die Blutung zum Stillstand bringt. Die Blase wird wieder verschlossen und ein dünner Kunststoffschlauch (Drainage) vor dem abschließenden Wundverschluss durch die Haut eingelegt, um Wundsekret abzuleiten.

Alternativ kann die Entfernung der Prostata auch ohne Öffnung der Blase von außen direkt über die Prostatakapsel erfolgen.



### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Häufig wird der Eingriff bei zusätzlichem Vorhandensein von Ausstülpungen der Blasenwand, sogenannten Blasendivertikeln, oder Blasensteinen durchgeführt. Diese können dann im selben Eingriff mitbehandelt werden. Ist dies bei Ihnen geplant, wird Ihr Arzt Sie darüber informieren.

Gelegentlich zeigen sich während der Operation weitere Befunde (z. B. Leistenbrüche), die ebenfalls mitbehandelt werden können.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Bevor eine Operation durchgeführt wird, erfolgt meist die Gabe von Medikamenten, um das Wasserlassen zu verbessern.

Probleme bei der Blasenentleerung können auch durch die Einlage eines Katheters entweder über die Harnröhre oder über die Bauchdecke (Cystofix) 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 schmerzhaften Harnwegsinfektionen mit Fieber

kommen. Die Ursache der Blasenentleerungsstörung, nämlich die Prostatavergrößerung ist damit nicht behoben.

Das Prostatagewebe kann auch mit einer Elektroschlinge über die Harnröhre entfernt werden, die sogenannte transurethrale Prostataresektion. Diese Methode hat aber Ihre eigenen Risiken wie das Einschwellen von Spüfflüssigkeit.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind die Laserbehandlung über die Harnröhre, die Thermotherapie durch Mikrowellen oder elektromagnetische Wellen oder das Einsetzen eines Stents oder eines Implantates.

Falls die Prostata aber eine gewisse Größe, ca. 80 Gramm, überschritten hat oder wenn zusätzlich Blasendivertikel, Blasensteine oder andere Erkrankungen vorliegen, ist die offene Operation eine geeignete Methode. Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum in Ihrem Fall eine offen-operative Prostataentfernung ratsam ist.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Durch den Eingriff können in der Regel das Wasserlassen verbessert und der Urinstau behoben werden. Ist die Blase schon geschädigt, kann eine Erholung der Blase einige Wochen in Anspruch nehmen.

In einigen Fällen bleibt die Blasenentleerung durch zurückgebliebenes Prostatagewebe erschwert. Manchmal kommt es auch zu einem erneuten Nachwachsen der Prostata. Eine endoskopische Entfernung des Prostatagewebes über die Harnröhre kann dann erforderlich sein.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise.

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob bei Ihnen vor dem Eingriff eine **Darmreinigung** notwendig ist.

#### Nachsorge:

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

In der Regel werden die **Wunddrainagen** 1 - 2 Tage nach der Operation entfernt.

In einigen Fällen ist es nach dem Eingriff für einige Tage erforderlich, den Urin über einen **Katheter durch die Bauchdecke** abzuleiten.

Der **Harnröhrenkatheter** wird in der Regel 6 - 8 Tage nach der Operation entfernt und die Entleerung der Harnblase durch Messung des Restharns mit Ultraschall oder über den Bauchdeckenkatheter kontrolliert. Vor Entfernung des Katheters kann eine Dichtigkeitsprüfung der Nahtstelle durch Einspritzen von Kontrastmittel in die Blase durchgeführt werden.

Ein anfängliches **Brennen beim Wasserlassen** sowie ein **häufiger Harndrang** bessern sich nach einigen Tagen oder Wochen.

Nach Entfernung des Blasenkatheters besteht in den meisten Fällen zunächst eine **Blasenschwäche** (Inkontinenz), welche sich jedoch in der Regel schon nach wenigen Tagen bessert. Bis Sie den Harn wieder problemlos halten können, vergehen jedoch unter Umständen mehrere Wochen oder auch Monate. Ein regelmäßiges Beckenbodentraining unterstützt und beschleunigt den Heilungsprozess.

Geringe **Blutbeimengungen im Urin oder im Samenerguss** sind in den ersten Tagen oder Wochen nach der Operation nicht ungewöhnlich.

Bitte achten Sie, vor allem in den ersten Wochen nach der Operation, auf eine **ausreichende Tagestrinkmenge** von 1,5–2 Litern, insofern keine Einschränkungen der Trinkmenge aus anderen Gründen bestehen.

Nach dem Eingriff erfolgt der **Samenerguss** 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.

Nach der Krankenhausentlassung sollten für **2 - 3 Monate starke Anstrengungen** (z. B. Heben von Lasten über 5 kg), starkes Pressen oder Husten sowie Saunagänge vermieden werden, um eventuelle Nachblutungen oder die Entstehung von Narbenbrüchen zu verhindern.

Ihr Arzt informiert Sie darüber, ob das **Nahtmaterial** selbstauflösend ist oder in der Regel nach 9 - 12 Tagen entfernt werden muss.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber, Schüttelfrost, Probleme oder Schmerzen beim Wasserlassen oder erneute Blutbeimengungen im Urin** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach der Entlassung auftreten. Falls Sie Ihren Arzt nicht erreichen, ist eine umgehende Vorstellung in einer nahegelegenen Klinik erforderlich.

### 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 bitte am Ende der Aufklärung.

Gelegentlich kann es zur **Verletzung der Harnleiter** bzw. der **Harnleitermündungen** in die Blase oder zu einem **Durchstoßen der Prostatakapsel** kommen. Ein Harnaufstau in die Nieren bzw. ein Urinaustritt in das umgebende Gewebe können die Folge sein. In solchen Fällen wird zunächst versucht, eine **Harnleiterschleife** in den betroffenen Harnleiter einzulegen. In ausgeprägten Fällen kann eine Operation erforderlich sein.

**Blutiger Urin** ist nicht selten und verschwindet meist nach einigen Tagen. Ggf. muss die Blase gespült werden, um Blutgerinnsel zu entfernen.

Bei **Verletzung eines größeren Blutgefäßes** kann es zu Blutungen und Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Eine **Verletzung benachbarter Organe**, wie des Darms, ist möglich. Eine Ausweitung der Operation (z. B. Entfernung von Darmabschnitten, Anlage eines künstlichen Darmausgangs) kann dann erforderlich sein. Zudem kann es zur Ausbildung von unnatürlichen Verbindungsgängen zur Hautoberfläche oder anderen Organen (**Fisteln**) kommen.

Gelegentlich kann es nach der Operation zu einer vorübergehenden **Lähmung des Magen-Darm-Traktes** kommen. Durch medikamentöse Abführmaßnahmen lässt sich dieses Problem in der Regel behandeln. Durch Verwachsungen und Vernarbungen im Operationsgebiet kann es selten auch noch nach Jahren zu einem Darmverschluss kommen, der mitunter eine operative Lösung der Verwachsungen (Adhäsionolyse) erforderlich machen kann.

**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.

**Infektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Manchmal kann ein erneuter operativer Eingriff erforderlich sein (z. B. bei einer Abszessbildung) oder es kann selten zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) zur Haut kommen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis), Bauchfellentzündung (Peritonitis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

**Harnwegsinfektionen** können auftreten und äußern sich meist durch Fieber oder Probleme beim Wasserlassen. Dies kann zur Infektion der Hoden/Nebenhoden oder des Nierenbeckens führen. In seltenen Fällen kann es zum **dialysepflichtigen Nierenversagen** oder dem **Verlust der Zeugungsfähigkeit** kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Selten kann es zum **Bruch der Bauchnaht** oder zu **Narbenbrüchen** kommen, welche unter Umständen operativ versorgt werden müssen.

Selten führt die **Durchtrennung von Nervenästen** zu **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operations-

gebiet. Selten kann dies auch zu einer Vorwölbung der Bauchwand (**Bauchwandschwäche**) führen.

**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.

An der genähten Schnittstelle der Harnblase oder der Durchtrittsstelle des Bauchdeckenkatheters durch die Harnblase kann es zu Undichtigkeiten mit **Urinaustritt** (Urinom) oder Austritt von Spülflüssigkeit in das umgebende Gewebe kommen. In der Regel reicht es, die Art der Spülung zu verändern oder den Blasenkathe- ther länger in der Blase zu belassen. Selten ist die ein- oder beidseitige Einlage von Harnleiterschienen in die Harnleiter, sehr selten eine erneute Operation, nötig.

Am Übergang zwischen Blase und Harnröhre kann es zu **Vernarbungen mit erschwertem Wasserlassen** kommen. Eine **Schlitzung** des vernarbten **Blasenhalses** mit einem über die Harnröhre eingeführtem Endoskop ist dann möglich. In ausgeprägten Fällen kann auch eine erneute offene Operation erforderlich sein.

Eine **Inkontinenz** unmittelbar nach Entfernung des Blasenkathe- ters ist nicht selten, bildet sich aber meist im Verlauf von Wochen zurück. In manchen Fällen bleibt eine Inkontinenz bei Belastung, wie körperlicher Anstrengung oder Husten und Niesen, ganz selten auch in Ruhe, dauerhaft bestehen. Je nach Schweregrad der Inkontinenz kann ein sogenanntes Männerband, in schweren Fällen ein künstlicher Blaseschließmuskel eingesetzt werden.

Selten kann die Fähigkeit zur **Erektion gestört sein** oder **verloren gehen**. Dann kann eine medikamentöse Therapie versucht werden.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **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.

## 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

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

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

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

**Rauchen Sie?**  ja  nein

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

**Besteht bei Ihnen noch Kinderwunsch?**  ja  nein

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:**

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

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

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

**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)

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

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

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

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

- Stimmband-Zwerchfelllähmung.

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

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

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

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

- Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

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

**Nierenerkrankungen?**  ja  nein

- Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),  Nierentzündung.

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:**

- Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Operation zu treffen und seine Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Der Patient wird von einem Betreuer 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 des Patienten**

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 Unterschrift des Patienten / Betreuer / ggf. des Zeugen

**Erklärung und Einwilligung des Patienten**

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (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 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, 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 Bedenkezeit 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 Patient / Betreuer

Kopie:  erhalten

verzichtet \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient / Betreuer