

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen/Ihrem Kind ist die teilweise Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillotomie) vorgesehen.

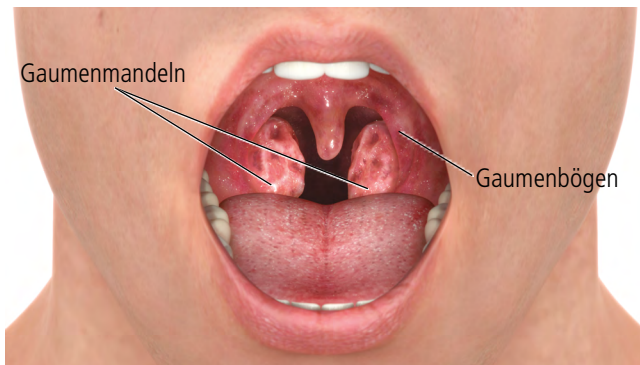
Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken/ die Risiken Ihres Kindes aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE TEILENTFERNUNG

Die Teilentfernung der Gaumenmandeln dient in der Regel der Behandlung eines Atemwegshindernisses bei sehr großen Gaumenmandeln, die z. B. zu kindlichen Atemaussetzern, dem Schlafapnoe-Syndrom, oder dem sogenannten primären Schnarchen führen können. Meist werden beide Gaumenmandeln (rechts und links) verkleinert, in manchen Fällen kann der Eingriff auf eine Seite beschränkt sein.

ABLAUF DES EINGRIFFES

Die Mandeloperation erfolgt in der Regel in Narkose (Allgemeinanästhesie), hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt.



Um die Gaumenmandeln gut erreichen zu können, wird der Eingriff in Rückenlage durchgeführt. Zunächst wird für die Dauer der Operation ein spezieller Mundsperrer eingesetzt; dieser ist mit einem Zahnschutz versehen, um Verletzungen zu vermeiden. Beginnend auf einer Seite wird dann die Gaumenmandel ggf. leicht aus ihrem Bett herausgezogen und dann auf Höhe der Gaumenbögen abgetragen. Ein Teil des Gaumenmandelgewebes bleibt somit erhalten. Das umliegende Gewebe mit Muskeln und Gefäßen wird dabei weitestgehend geschont. Eventuell auftretende Blutungen können in den allermeisten Fällen sofort behandelt werden, z. B. indem die Blutungsquelle mit einer elektrischen Pinzette verödet wird. Dies geschieht identisch auf der Gegenseite. Die entstandenen Wunden

bedürfen normalerweise keiner weiteren Behandlung. Nur bei anhaltenden, stärkeren Blutungen kann es notwendig sein, die gesamte Gaumenmandel mit der sie umgebenden Kapsel zu entfernen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Vor allem bei Kindern können auch vergrößerte Rachenmandeln ein Atemwegshindernis darstellen. Diese werden durch eine Teilentfernung der Gaumenmandeln nicht behandelt und können auch nach dem Eingriff zu den genannten Atemwegsbeschwerden führen. Daher wird besonders bei Kindern die Teilentfernung der Gaumenmandeln mit der Entfernung der Rachenmandeln (die sogenannte Adenotomie) häufig kombiniert. Wenn dies im Fall Ihres Kindes vorgesehen ist, wird Sie Ihr Arzt hierüber gesondert aufklären.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Eine Verkleinerung der Gaumenmandeln ohne operativen Eingriff ist nicht möglich. Wenn es durch die vergrößerten Mandeln zur einer Beeinträchtigung der Atmung im Schlaf kommt (starkes Schnarchen, Atemaussetzer, sogenannte Schlafapnoe), kann, je nach Schweregrad, eine Schlafmaske als konservative Therapie eingesetzt werden. Hierdurch kann allerdings nur eine Linderung der Beschwerden erfolgen, das eigentliche Atemwegshindernis wird nicht behoben.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, warum er in Ihrem Fall/im Fall Ihres Kindes eine Teilentfernung der Gaumenmandeln empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Eine Teilentfernung der Mandeln ist heute ein Routineeingriff. Das für die Beschwerden verantwortliche Gaumenmandelgewebe kann damit einfach, schonend und sicher entfernt werden. Trotzdem kann es bei anatomischen Besonderheiten, wie Verengungen, eingeschränkter Mundöffnung oder nach Voroperationen möglich sein, dass die operative Entfernung nicht oder nur teilweise erfolgen kann. Dann ist ggf. eine Wiederholung des Eingriffs notwendig.

Trotz Verkleinerung des Gaumenmandelgewebes kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerden nach dem Eingriff weiter bestehen oder im späteren Verlauf, auch nach Jahren, wieder auftreten. Gerade bei Kindern kann das Gaumenmandelgewebe

nachwachsen, sodass ggf. nach einigen Monaten oder Jahren der Eingriff wiederholt werden muss.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

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

Vorbereitung:

Für die Mandeloperation müssen Sie/muss Ihr Kind **nüchtern** sein. Daher dürfen für **mindestens 6 Stunden** vor dem Eingriff keine Speisen und Getränke mehr zu sich genommen werden. Genauso wichtig ist, dass im gleichen Zeitraum vor der Behandlung nicht geraucht wird. Kleine Mengen von klarer Flüssigkeit, etwa für die Einnahme der Medikamente am Morgen vor dem Eingriff, sind gestattet. Bitte befragen Sie hierzu im Zweifel Ihren Arzt.

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie oder Ihr Kind einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® oder metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente, die Sie gelegentlich einnehmen (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum die Medikamente abgesetzt werden müssen.

Nachsorge:

Die Operation kann stationär oder ambulant durchgeführt werden. Bei einer stationären Behandlung erfolgt in der Regel eine Überwachung auf einer Intensiv- oder Normalstation für einige Tage.

Brechreiz, Brennen oder Schmerzen im Rachenraum sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, Spucken oder Erbrechen von Blut** auftreten, insbesondere bei **Blutungen aus Mund und Nase**. Die Beschwerden können auch noch Tage, selten Wochen, nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Aufgrund der Wundflächen sollten Sie/sollte Ihr Kind für einen bestimmten Zeitraum nur **weiche Speisen** zu sich nehmen, sowie auf **heiße, kohlenstoffhaltige oder alkoholische Flüssigkeiten verzichten**, um Nachblutungen zu vermeiden. Ebenso sollte **nicht geraucht** werden. Je nach individuellem Heilungsfortschritt sollten Sie/sollte Ihr Kind diese Vorgaben mindestens für 7–10 Tage, wenn nötig auch länger, einhalten. Bei den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen kann Ihr Arzt Ihnen hierfür spezielle Anweisungen geben.

In den ersten zwei Wochen nach dem Eingriff sollte auf **körperliche Anstrengung** sowie auf **heißes Duschen/Baden, auf Sauna oder Solarium verzichtet** werden. Ihr Arzt wird Sie hierzu gerne beraten.

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie oder Ihr Kind von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie dann auch für eine Aufsichtsperson zu Hause für den vom Arzt empfohlenen Zeitraum. Sie dürfen/Ihr Kind darf für **24 Stunden** nach dem Eingriff **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger), keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben und sollte/n keine wichtigen Entscheidungen treffen.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff**, auch ein Routineverfahren wie die Tonsillotomie, **gewisse Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch 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 eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Auf-

klärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Durch übermäßige Öffnung des Mundes während der Operation sowie das nötige Überstrecken des Halses kann es zu **Beschwerden im Kiefergelenk** sowie der **Halswirbelsäule** kommen.

Gelegentlich kommt es durch die Verwendung des Mundsperrers sowie der Operationsinstrumente trotz entsprechender Schutzmaßnahmen zu **Zahnschäden**. Dabei kann es, insbesondere bei lockeren Zähnen oder vorbestehenden Schäden, zum Verlust eines Zahnes kommen.

Durch die verwendeten Instrumente sind **Druckschäden im Bereich der Lippen und der Zunge** möglich. Hierdurch kann es zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Einschränkung der Empfindlichkeit und Beweglichkeit der Zunge kommen, sowie der Geschmacksinn und die Sprachbildung verändert oder geschädigt werden.

Durch die Verkleinerung der Gaumenmandeln kann der Abschluss des weichen Gaumens zum Nasenrachen verändert werden. Dies kann vorübergehend oder selten auch dauerhaft zu **Störungen des Schluckaktes und der Sprachbildung** führen. So kann es zu einem Übertritt von Flüssigkeiten und Speisen in den Nasenrachen kommen oder die Stimme verändert werden (**offenes Naseln**). In der Regel treten die Beschwerden nach der Wundheilung nicht mehr auf.

Schluckbeschwerden und Fremdkörpergefühl im Rachen sind normal, in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Diese können auch Tage bis Wochen anhalten. Hierdurch kann sich auch die Stimme vorübergehend ändern. Bitte informieren Sie in diesem Fall Ihren Arzt, um die Beschwerden gegebenenfalls abklären zu können.

Verletzungen der Lippen, der Zunge, der Mundschleimhaut, des harten und weichen Gaumens, der Rachenschleimhaut und auch der oberen Anteile des Kehlkopfes sind selten, da der Arzt alle Maßnahmen unter Sicht durchführt. Gelegentlich kommt es zu kleineren Schleimhautabschürfungen, Druckstellen oder Blutergüssen sowie kleineren Verbrennungen durch blutstillende Instrumente, die in der Regel folgenlos sind und binnen weniger Tage abheilen. Kommt es trotz aller Vorsicht dennoch zu einer größeren Verletzung, wird u. U. eine Erweiterung der Operation notwendig und es kann zu einer **lebensbedrohlichen Infektion** kommen.

Infektionen können auch an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln, z. B. der Venenverweilkanüle, auftreten. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut zu behandeln. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Blutungen sind die häufigste Komplikation nach einer Teilentfernung der Gaumenmandeln, das Blutungsrisiko ist jedoch im Allgemeinen deutlich geringer als bei einer vollständigen Entfernung. Neben kleineren Blutungen, die ohne größere Maßnahmen zu behandeln sind und im Heilungsverlauf gelegentlich auftreten, sind auch größere Blutungen möglich. In aller Regel werden diese jedoch sofort erkannt und entsprechend behandelt. Kommt es zu anhaltenden Blutungen, ist ggf. ein erneuter Eingriff unter Narkose nötig. Im Extremfall, z. B. bei Verletzung größerer Gefäße im Rachenraum, kann auch eine Erweiterung des Eingriffes mit Zugang am Hals von außen notwendig werden. Bei hohen Blutverlusten kann eine Übertragung vom Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) erforderlich sein. 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.

Atemnot kann durch Reizung von Schleimhäuten und damit verbundenen Schwellungen oder durch unbeabsichtigtes Einatmen von Blut oder Sekret (**Aspiration**) entstehen. Dies kann in seltenen Fällen dazu führen, dass eine verlängerte Beatmung und eine

Überwachung auf einer Intensivstation nötig werden. In Ausnahmefällen kann es durch das Einatmen von Blut oder Sekret zu einer **Lungenentzündung** kommen.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Druck, Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) oder Latex, sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher**

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

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** 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.

Schwerwiegende Komplikationen treten insgesamt sehr selten auf und können durch eine sorgfältige Überwachung meist rechtzeitig erkannt und behandelt werden.

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®,
 Eliquis®, 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.)

Wurden Sie schon einmal im Kopf-Hals-Bereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

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: _____

Sind Probleme beim Überstrecken des Halses/der Halswirbelsäule bekannt? 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), 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.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

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

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

Karies, Parodontose, lockere Zähne, Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn, herausnehmbarer Zahnersatz.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie entlassen werden?

Name und Alter des Abholers

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

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Name

Telefonnummer

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

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:

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. 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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in/der Eltern

Frau/Herr _____ 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 konnte/n meine/unserer Erkenntnisse über die erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne/n ich/wir die vorgeschlagene Teilentfernung der Gaumenmandeln ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern* / Betreuer / Vormund / ggf. Zeuge

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in/der 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 habe/n.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe/n ich/wir vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn _____ wurde/n ich/wir über den Ablauf der geplanten Behandlung, 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 Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie 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 Bedenkezeit benötige/n. Ich/Wir stimme/n der vorgeschlagenen Teilentfernung der Gaumenmandeln 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.

- Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass eine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient/in / 1. Elternteil*/ Betreuer / Vormund

2. Elternteil

Kopie: erhalten verzichtet

Unterschrift Kopieerhalt/-verzichtet

* Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

