



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Entfernung Kehldeckel (Epiglottektomie)
- Stimmlippenentfernung (Chordektomie)
- Stellknorpelentfernung (Arytenoidektomie)
- Sonstiges: _____

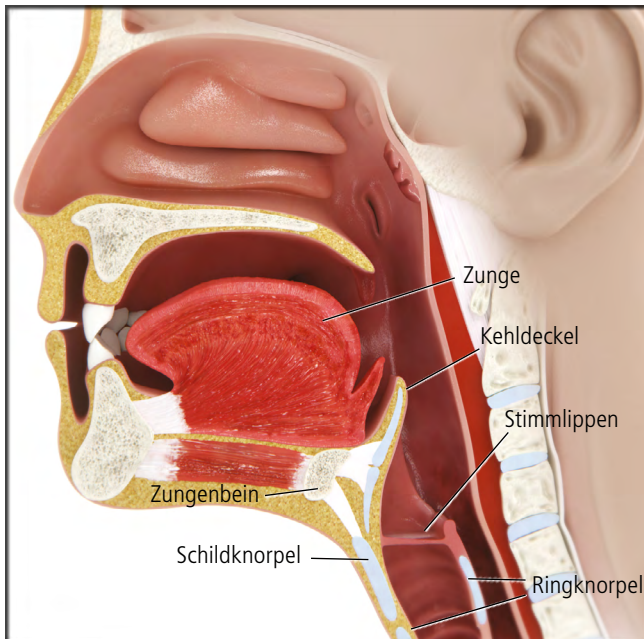
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die Entfernung eines Tumors im Bereich des Kehlkopfes geplant.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen der 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 vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DEN EINGRIFF

Der Kehlkopf (Larynx) bildet einen Teil des Atmungsapparates und trennt im Rachen Luft- und Speisewege. Der Kehldeckel, der sich beim Schlucken schließt, schützt die Luftröhre vor dem Eindringen von Speisen und Flüssigkeiten. Unterhalb des Kehldeckels im Kehlkopf liegen die Stimmlippen, die für die Stimmgebung zuständig sind.



Durch die Behandlung einer Krebserkrankung im Bereich des Kehlkopfes, also z. B. im Bereich von Kehldeckel oder den Stimmbändern, sollen optimalerweise der gesamte Tumor und alle Absiedelungen in Halslymphknoten mit dem Ziel einer Heilung entfernt werden. Ist der Tumor dabei nur auf eine Kehlkopfhälfte beschränkt, kann eine Teilentfernung des Kehlkopfes (Teilresektion) durchgeführt werden.

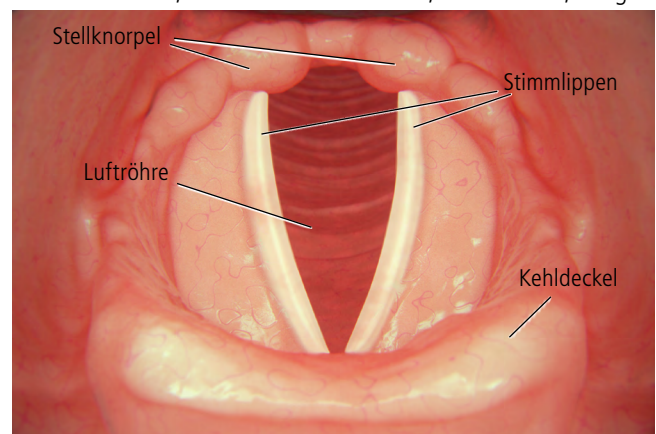
Unbehandelt kann die Erkrankung fortschreiten und zur Störung der Nahrungsaufnahme, der Atmung und letztlich zu lebensbedrohlichen Blutungen führen. Zudem kann sich der Tumor weiter ausbreiten und Absiedelungen (Metastasen) in anderen Organen bilden.

In der Regel wird vor der endgültigen Therapie mittels Untersuchung einer Gewebeprobe eine genaue Diagnose gestellt. Je nach Ausdehnung der Erkrankung wird dann die geeignete Behandlung festgelegt.

ABLAUF DER OPERATION

Der Eingriff erfolgt in der Regel in Narkose, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Meist wird für die Operation ein Zugang über den Mund gewählt. Nur bei größeren Tumoren oder wenn diese durch den Mund schlecht zu erreichen sind, ist ein Schnitt von außen, also am Hals, nötig.



Zunächst wird für die Dauer der Operation ein spezielles Rohr eingeführt, um den Zugang zu den tieferen Rachenabschnitten zu ermöglichen. Ggf. werden zur Linderung postoperativer Beschwerden schmerz- und blutstillende Medikamente im Bereich der geplanten Schnittführung eingespritzt.

Nach Desinfektion und steriler Abdeckung wird dann der Tumor mittels elektrischer Nadel, Laser oder konventionellen Schneidinstrumenten entfernt. Dabei ist es besonders wichtig, einen entsprechenden Sicherheitsabstand einzuhalten, um ein Wiederauftreten der Erkrankung zu verhindern.

Je nach Ausdehnung des Tumors müssen auch umgebende Strukturen wie Gefäße, Nerven, Muskeln oder Lymphknoten entfernt werden. Gelegentlich muss hierfür auch ein Schnitt von außen über den Hals erfolgen. Ist eine Entfernung aller Lymphknoten im Halsbereich geplant (sog. Neck Dissection), werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

In vielen Fällen muss auf Grund der zu erwartenden Schwellung und um das Einatmen von Wundblut zu vermeiden ein Luftröhrenschnitt erfolgen. Hierzu wird mittels Hautschnitt unterhalb des Kehlkopfes eine künstliche Verbindung zur Luftröhre geschaffen. Wird der Luftröhrenschnitt nicht mehr benötigt, kann er wieder verschlossen werden.

Am Ende der Operation werden bei einem Schnitt von außen zur Ableitung von Wundsekret ggf. eine oder mehrere Wunddrainagen eingelegt. Hautschnitte werden mittels Naht verschlossen und mit einem Verband versehen.

Um den Wundbereich zu schonen, wird in aller Regel für einige Tage bzw. Wochen eine Ernährungssonde gelegt.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Je nach Lage und Ausmaß des Tumors kann es notwendig sein, mehr Gewebe als ursprünglich geplant zu entfernen oder vom Zugang über den Mund zu einem offenen Schnitt am Hals zu wechseln.

Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, bitten wir Sie, Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt zu erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Je nach Ausmaß der Erkrankung kann auch eine alleinige Chemotherapie, eine Bestrahlungstherapie oder eine Kombination beider Verfahren, ggf. auch zusätzlich vor oder nach einer Operation, sinnvoll sein.

Die am besten geeignete Therapie wird individuell für Sie festgelegt. Ihr Arzt wird Sie dabei über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieformen und -möglichkeiten ausführlich beraten.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Je nach Stadium der Erkrankung können der Tumor und angrenzende befallene Strukturen in der Regel sicher und komplikationsarm entfernt werden. Allerdings ist auch bei erfolgreicher Operation und vollständiger Entfernung des erkrankten Gewebes eine dauerhafte Heilung nicht garantierbar.

Durch die Tumorentfernung kann sich die Stimme ggf. auch dauerhaft verändern und heiser oder kraftlos werden. Durch logopädische Übungen sowie ggf. auch operative Maßnahmen kann dies verbessert werden.

Zur Erhöhung der Heilungschancen ist auch bei erfolgreicher Operation, je nach Art und Stadium des Tumors, eine zusätzliche Bestrahlung, ggf. auch in Kombination mit einer Chemotherapie, sinnvoll und notwendig.

Unabhängig davon kann es bei anatomischen Besonderheiten, nach Voroperationen oder bei Befall lebenswichtiger Strukturen, wie z. B. der Halsschlagader oder der Wirbelsäule, möglich sein, dass nicht sämtliches Tumorgewebe entfernt werden kann. Ein weiterer Eingriff oder eine andere Behandlungsmethode können dann notwendig werden.

Das Ziel des Eingriffs ist letztlich die Tumorfreiheit. Wenn dieses nicht erreicht werden kann, wird auf eine Ausweitung des Ein-

griffs verzichtet, um alternative Therapien wie Chemotherapie und Bestrahlung zeitnah zu ermöglichen.

Auch nach erfolgreich durchgeführter Operation ist eine Nachsorge in regelmäßigen Abständen notwendig, um ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv) rechtzeitig erkennen zu können.

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:

Da der Eingriff in **Narkose** durchgeführt wird, müssen Sie nüchtern sein. Bitte nehmen Sie daher für mindestens 6 Stunden vor der Operation keine Speisen und Getränke mehr zu sich und stellen Sie das Rauchen ein.

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.

Nachsorge:

Der **Verzicht auf Tabak** wirkt sich positiv auf die Wundheilung aus.

In den ersten Tagen nach dem Eingriff wird die **Wunde** regelmäßig von Ihrem Arzt **versorgt**. **Fäden** sowie eine mögliche Wunddrainage können nach einigen Tagen entfernt werden.

Durch den Luftröhrenschnitt ist das **Sprechen** ggf. vorübergehend erschwert bzw. unmöglich. Ist längerfristig eine Versorgung mittels Luftröhrenschnitt nötig, werden Sie vom Pflegepersonal in Umgang und Pflege entsprechend geschult.

Nach Entfernung der Ernährungssonde erfolgt der **Kostaufbau** mit entsprechendem **Schlucktraining** je nach Anordnung des Arztes.

Ggf. kann eine **logopädische Betreuung** notwendig werden. Dies wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Schmerzen, Schwellungen und Taubheitsgefühl im Bereich der Operationsstellen sind in der Regel vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, **falls Fieber, starke Schmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, starke Schwellungen und Blutergüsse oder offensichtliche Blutungen auftreten**. Diese Beschwerden können auch noch Tage, selten Wochen, nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

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, 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 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.

Schmerzen, Schwellungen, Blutergüsse, Schluckstörung bis Schluckunfähigkeit, Berührungsempfindlichkeit und Gefühlsstörung im Bereich der Operationswunde, Heiserkeit, Kraftlosigkeit der Stimme und **Stimmverlust** sind normal und in der Regel vorübergehend.

Bei starker Schwellung und Beeinträchtigung der Atmung kann, falls nicht bei der Operation bereits geschehen, die vorübergehende **Anlage eines Luftröhrenschnittes** erforderlich werden. Durch den Luftröhrenschnitt kann es zu starkem Hustenreiz, Sekretbildung und Atemnot kommen und Sie können nicht sprechen. Bestehen nach dem Eingriff anhaltende Schluckstörungen mit Übertritt von Nahrung in die Luftröhre, muss der Luftröhrenschnitt ggf. auch dauerhaft belassen und eine Ersatzstimme muss erlernt werden.

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

Gelegentlich kommt es durch die verwendeten Operationsinstrumente trotz entsprechender Schutzmaßnahmen zu **Zahnschäden**. Dabei kann es, insbesondere bei lockeren Zähnen oder vorbestehenden Schäden, zum Verlust eines oder mehrerer Zähne 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, auch kann der Geschmackssinn und die Sprachbildung beeinträchtigt sein.

Vor allem bei großen Tumoren kann es zu **Verletzungen des Rachens** (Pharynx) und zum Einatmen von Blut oder Sekret kommen. Dies kann in seltenen Fällen eine verlängerte Beatmung erfordern oder eine Lungenentzündung verursachen. **Verletzungen von Speiseröhre und Schilddrüse** sind selten, erfordern aber ggf. weitere Behandlungsmaßnahmen.

Durch die Operation kommt es in aller Regel zu **Schluckbeschwerden**. Eine zeitweise Ernährung über eine Magensonde kann dann nötig sein, selten ist die Anlage einer permanenten Ernährungssonde über die Bauchdecke (PEG, PEJ) erforderlich.

Infektionen können im Operationsgebiet auftreten, zu Weichteileiterungen (Phlegmonen) und Abszessen führen und sich in den Brustraum ausbreiten (Mediastinitis). Sie 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.

Durch Infektionen oder Verletzungen des Rachens kann es zu **Wundheilungsstörungen** und zur Ausbildung von **Fisteln** (unnatürlichen Verbindungsgängen) zur Haut kommen. Ein weiterer operativer Eingriff kann dann erforderlich werden.

Durch Operation und den Luftröhrenschnitt kann es zu **Luftansammlungen in den Halsweichteilen** (Emphysem) kommen, was zu Atemnot und Schwellungen führen kann.

Blutungen können in den meisten Fällen bei der Operation sofort versorgt werden. Bei stärkeren Blutungen kann eine Erweiterung der Operation oder eine Nachoperation erforderlich werden. Hohe Blutverluste können die Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**), notwendig machen. 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

unbekannten – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Durch Entfernung oder **Verletzung von Arterien** kann die Durchblutung im Halsbereich und im Gehirn beeinträchtigt werden und es kann zu bleibenden Schäden wie dem **Absterben von Gewebe** (Nekrose), lebensgefährlichen Durchblutungsstörungen des Gehirns bis hin zum **Schlaganfall** mit bleibenden Hirnschäden kommen.

Entlang des Halses verlaufen verschiedene **Nerven**. Dem Unterkiefer anliegend verläuft ein Teil des **Gesichtsnerve** (N. facialis); er bewegt die mimische Muskulatur im Bereich von Mundwinkel, Kinn und Unterlippe. Ebenfalls im Bereich des Unterkiefers liegt der **Zungennerv**, welcher für die Bewegung der Zunge und somit für das Sprechen zuständig ist. Auch der Nerv für Geschmacks- und Tastsinn der Zunge (N. lingualis) verläuft in diesem Bereich. Unterhalb des Kieferwinkels zieht der **11. Hirnnerv** (N. accessorius) in Richtung Schulter und ermöglicht das Anheben des Arms. Der **Zwerchfellnerv** (N. phrenicus) sowie **Nerven des Sympathikus** hingegen verlaufen tiefer im Halsbereich Richtung Brust und Bauchhöhle. Sie steuern u. a. das vegetative Nervensystem (z. B. unwillkürlich Pupillen- und Lidmuskulatur) sowie die Bewegung des Zwerchfells beim Atmen. Wird einer dieser Nerven während der Operation gereizt oder verletzt, kann es zu einer Beeinträchtigung der genannten Funktionen kommen. Bei Durchtrennung oder Entfernung eines Nerven kommt es in der Regel zum kompletten Ausfall der Funktion. Eine Nervenrekonstruktion kann dann versucht werden.

Bei einer **Schädigung des Armnervengeflechts** im Brustkorb können vorübergehende oder bleibende Gefühlsstörungen bis hin zu Lähmungen in den Armen die Folgen sein.

Durch die **Entfernung von Lymph- oder venösen Gefäßen** werden Lymphabfluss sowie der Blutabtransport aus dem Kopfbereich beeinträchtigt. Hierdurch kann es zu starken **Schwellungen** mit **Spannungsgefühl, Schluckbeschwerden** und sogar **Atemnot** kommen.

Bei einer **Verletzung von Lymphgefäßen** mit Austritt von Lymphflüssigkeit in Halsweichteile, Brustkorb (Chylothorax) oder nach außen (Chylusfistel) kann es zu Wundheilungsstörungen kommen; ggf. ist auch eine Nachoperation notwendig.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (z. B. Keloide) kommen, die sehr selten zu einem **entstellenden kosmetischen Ergebnis** führen können. Narben können zu **Bewegungseinschränkungen** im Halsbereich und zu **Engstellen im Bereich der Speise- und Luftröhre** mit Behinderung der Atem- und Speisewege führen. Weitere operative Maßnahmen können dann notwendig werden.

Schädigungen 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 selten.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel) 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 Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Bei einer **Verletzung des Brust-/Rippenfells** (Pleura) kann Luft oder Blut in den Brustraum eindringen und die Lunge verdrängen (Pneumothorax). Zur Verbesserung der Atmung kann das Anlegen einer Drainage notwendig 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®, Xarelto®, Pradaxa®, Ticlopidin,
 Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®.

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? _____

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? 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

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.

Sonstiges: _____

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

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

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

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

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

- Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

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

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

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 im Gespräch näher aufgeklärt:

- Entfernung Kehldeckel (Epiglottektomie)
 Stimmlippenentfernung (Chordektomie)
 Stellknorpelentfernung (Arytenoidektomie)
 Sonstiges: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
 Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer mit einem die Gesundheitsvorsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.
 Betreuerausweis Vorsorgevollmacht
 Patientenverfügung _____ liegt vor.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin/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 den vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung der Patientin/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 (5 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 sowie 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 Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme dem vorgeschlagenen Eingriff 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.

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 / Betreuer

Kopie: erhalten

verzichtet _____

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer