

Klinik / Praxis

Patientendaten:

## Orthopädie am Kiesteich

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linke Schulter  
 rechte Schulter

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die bisherigen Befunde deuten auf eine Verletzung bzw. Erkrankung Ihres Schultergelenks hin. Zur weiteren Abklärung und evtl. einer Behandlung ist eine Gelenkspiegelung (Arthroskopie) notwendig. Im Rahmen der Arthroskopie können Veränderungen Ihres Schultergelenks auch sofort behandelt werden.

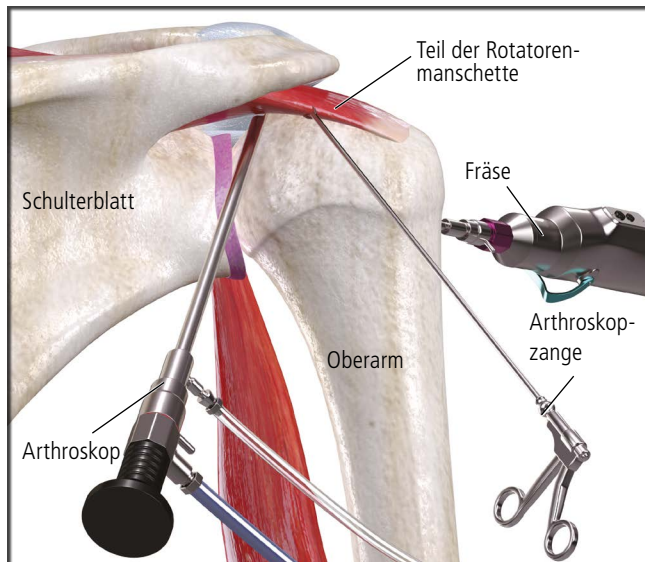
Diese Informationen über den Ablauf der Untersuchung bzw. Behandlung, die möglichen Zwischenfälle und notwendigen Verhaltensmaßnahmen vor und nach dem Eingriff dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen der Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung zum empfohlenen Eingriff erteilen oder diesen ablehnen.

Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

#### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG/BEHANDLUNG

Für den Eingriff werden Sie entweder auf der Seite gelagert und Ihr Arm mit einem speziellen Armhalter abgestützt oder in eine sogenannte Liegestuhlposition gebracht.

Die Arthroskopie findet in Narkose, ggf. auch in Regionalanästhesie bzw. lokaler Betäubung statt, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden. Vorsorglich wird an Ihrem gegenseitigen Unterarm eine Venenverweilkanüle gelegt, über welche Ihnen bei Bedarf Medikamente verabreicht werden können.



Über einen kleinen Hautschnitt, meist auf der Rückseite der Schulter, wird das Untersuchungsinstrument, das Arthroskop, vorsichtig in das Schultergelenk eingeführt (Abb.). Durch das Füllen des Gelenkes mit Spülflüssigkeit wird der Gelenkspalt vergrößert und so die Sicht verbessert. An der Spitze des Arthroskops befindet sich

eine Lichtquelle und eine winzige Kamera. Diese überträgt Bilder auf einen Monitor, sodass der Arzt die Gelenkstrukturen eingehend begutachten kann.

Über einen zweiten kleinen Einschnitt, meist auf der gegenüberliegenden Seite des Gelenks, wird ein Arbeitskanal eingeführt, über welchen verschiedene Instrumente, wie z. B. ein Tasthaken, in das Gelenk eingebracht werden können. Um alle Strukturen der Schulter untersuchen bzw. behandeln zu können, sind evtl. weitere kleine Hautschnitte nötig.

Falls notwendig kann mit dem Arthroskop eine Gewebeprobe entnommen werden. Zur Beurteilung der Gelenkinnenhaut können auch Färbemittel eingesetzt werden.

Mit der Schulterarthroskopie können verschiedene Verletzungen und Erkrankungen behandelt werden. Ausgehend von Ihrem aktuellen Beschwerdebild sind folgende Maßnahmen geplant:

- Eingriff im Pfannenbereich und im Pfannenrandbereich** (z. B. Fixierung des Pfannenrandes, Vergrößerung der Pfanne mit Knochenspan, Versorgung eines Bruches, Entfernung entzündeter Gelenkhaut)
- Eingriff im Bereich des Oberarmkopfes** (z. B. Stellungsänderung, Versorgung eines Bruches)
- Eingriff im Bereich des Schulterdaches** (Vergrößerung des Raumes für die Muskulatur, Entfernung eines Schleimbeutels)
- Eingriff im Bereich des Schultereckgelenkes** (z. B. Abtragen von Knochenspornen, Entfernen der Gelenkfläche, Fixierung des Schlüsselbeines)
- Eingriff im Bereich der Muskulatur** (z. B. Naht eines Muskelrisses, Entfernung von Kalkablagerungen, Lösen der langen Bizepssehne, Entfernung von Schleimbeuteln)
- Einspritzung von** \_\_\_\_\_ (Medikament)

## □ **Anderer Eingriff:** \_\_\_\_\_

Für diese Maßnahmen werden über den Arbeitskanal ggf. weitere kleine Operationsinstrumente eingeführt. Manchmal sind noch weitere kleine Hautschnitte nötig, um bestimmte Strukturen im Schultergelenk erreichen zu können. Häufig werden zur Befestigung, z. B. von Sehnen, sogenannte Fadenanker eingebracht, welche sich auflösen oder auch dauerhaft im Körper verbleiben. Am Ende des Eingriffs werden nach gründlicher Spülung des Gelenks alle Operationsinstrumente wieder entfernt. Häufig wird ein Katheter zur Schmerztherapie in das Schultergelenk eingelegt. Ggf. wird auch ein kleiner Schlauch (Wunddrainage) zum Ableiten von Wundflüssigkeit oder Blut nach außen geführt. Die kleinen Hautschnitte werden vernäht und steril verbunden.

Nach einer Operation kann je nach Eingriff eine sofortige Mobilisierung möglich oder eine mehrwöchige Ruhigstellung oder Lagerung auf speziellen Schienen notwendig sein.

## **MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN**

Werden bei der Schulter Spiegelung weitere Befunde entdeckt, ist es häufig möglich, diese im Rahmen desselben Eingriffs zu behandeln. In seltenen Fällen kann es nötig sein, eine Spiegelung zu einer offenen Schulteroperation zu erweitern. Um einen erneuten Eingriff zu vermeiden, können Sie Ihre Einwilligung zu möglichen Erweiterungsmaßnahmen schon jetzt erteilen.

## **ALTERNATIV-VERFAHREN**

Untersuchungen mittels Ultraschall, Röntgen, Computer- oder Kernspintomographie können manchmal nicht zu einer endgültigen Diagnose führen. Eine direkte Begutachtung von Gelenkstrukturen ist nur mittels Spiegelung oder offener Operation möglich.

Eine Langzeittherapie mit schmerzlindernden und entzündungshemmenden Medikamenten kann das Ausmaß der Schmerzzustände vermindern, die Funktion Ihres Schultergelenks wird durch Schmerzmittel jedoch meist nicht verbessert.

Durch physikalische Maßnahmen, Krankengymnastik und Ergotherapie kann eine Besserung von Schulterbeschwerden erreicht werden. Lassen sich die Beschwerden durch diese konservativen Behandlungsmaßnahmen nicht zufriedenstellend bessern, ist jedoch eine Operation zu empfehlen.

Eine offene Schulteroperation mit Eröffnung des Gelenks und Freilegung der Gelenkstrukturen bedeutet eine höhere Belastung für den Körper. Zudem muss mit ausgeprägter Narbenbildung, stärkeren Schmerzen sowie einem länger dauernden Heilungsverlauf gerechnet werden. Daher ist die offene Operation nur in Ausnahmefällen eine Alternative zur Arthroskopie.

Warum in Ihrem Fall eine Schulter Spiegelung das derzeit beste Verfahren darstellt, erklärt Ihnen der Arzt im Aufklärungsgespräch.

## **ERFOLGSAUSSICHTEN**

Die Arthroskopie ist eine besonders gewebe- und gelenkschonende Operationsmethode. Oftmals kann eine dauerhafte Schmerzfreiheit sowie eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit und Stabilität des Schultergelenks erzielt werden. Bei stark fortgeschrittenem Gelenkverschleiß oder rheumatischen Erkrankungen wird allerdings meist nur eine Linderung der Beschwerden erreicht. Falls der Eingriff nicht wie geplant gelingt, kann eine Wiederholung, ggf. auch eine offene Operation, notwendig werden. In Ausnahmefällen können die Schulterbeschwerden nach der Operation weiterhin bestehen oder noch zunehmen. Ihr Arzt wird Ihnen erläutern, welches Operationsergebnis in Ihrem Fall zu erwarten ist.

## **HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE**

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

### **Vorbereitung:**

**Medikamenteneinnahme:** Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen,

welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa® etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

### **Nachsorge:**

Nach der Operation auftretende Schmerzen lassen sich mit Medikamenten gut lindern.

Falls nach der Operation krankengymnastische Übungen erforderlich sind, führen Sie diese bitte gewissenhaft durch.

Um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen, sollten Sie den operierten Arm wenn möglich regelmäßig bewegen und wie erlaubt belasten. Falls ein Kompressionsverband oder -strumpf nötig ist, tragen Sie diesen bitte wie angeordnet.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen, wie z. B. der Einnahme von Medikamenten, dem Tragen von Bandagen/Schienen (Orthesen) sowie der Ruhigstellung bzw. Schonung der operierten Schulter, halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden **starken Schmerzen** und **Schwellungen**, **Überwärmung** und **Rötung** der Schulter, **Fieber**, **Brustschmerzen** oder **Atem-/Kreislaufbeschwerden** informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt oder die Klinik. Diese Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige ärztliche Abklärung!

Im Falle eines **ambulanten Eingriffs** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie zu Hause für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum für eine Betreuung. Da Ihr Reaktionsvermögen durch die Gabe von Medikamenten eingeschränkt sein kann, dürfen Sie für **24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum keine persönlich oder wirtschaftlich wichtigen Entscheidungen treffen.

Um den Behandlungserfolg zu überprüfen, sind Nachuntersuchungen notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

## **RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN**

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff gewisse 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 eintreffen. 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.

Durch den arthroskopischen Eingriff kann es unbeabsichtigt zu **Verletzungen der Knorpeloberfläche** oder anderer Gelenkstrukturen wie z. B. der **Gelenkklippe**, **Sehnen** oder **Muskeln** kommen. Solche Verletzungen sind jedoch selten und heilen meist folgenlos ab.

Eingebrachte **Befestigungsmaterialien** können sich, vor allem bei schlechter Knochensubstanz, **lockern** oder **verrutschen**. In einigen Fällen kann dann ein weiterer Eingriff notwendig werden.

**Nahtmaterial** im Gelenk kann in ungünstigen Fällen zu Irritationen oder **Knorpelschäden** führen.

Vor allem nach ausgedehnten Eingriffen kann sich z. B. durch Nachblutungen im Gelenk ein **Gelenkerguss** bilden. Dieser kann über Wochen bestehen und muss ggf. durch eine oder mehrere Punktionen behandelt werden.

Bei Verletzungen des Schultergelenkes kann es durch Austreten von Spülflüssigkeit zur **Schwellung** (Ödem) in benachbarten Weichteilen kommen. Diese kann ein unangenehmes Spannungsgefühl erzeugen, verschwindet jedoch nach wenigen Tagen.

Nach einer Schulteroperation kann es selten zu einer **Gelenksteifung** kommen, die eine oft monatelange intensive krankengymnastische Nachbehandlung notwendig macht. **Vernarbungen im Gelenk** können zur Bewegungseinschränkung führen und müssen ggf. operativ entfernt werden.

**Infektionen** sind selten und äußern sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Eine **Knochen-** oder **Gelenkinfektion** kann eine Spülung des Gelenkes oder operative Behandlung erfordern. In seltenen Fällen kann es zur **Gelenkversteifung** kommen. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zum Verlust des Armes oder zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen.

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Betäubungsmittel) sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden, wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen oder Nierenversagen, eintreten.

Selten kann es zur **Verletzung von Nerven** oder **größeren Blutgefäßen** kommen. Bei einer Gefäßverletzung kann eine operative Blutstillung notwendig werden. Nervenverletzungen können eine Nervennaht erfordern. Trotz Behandlung können **bleibende Gefühlsstörungen**, Schmerzen und Schwäche bzw. **Lähmungen** des Armes auftreten. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen mit Krankheits-erregern kommen, wie z. B. mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefähr-

licher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Durch den Eingriff kann ein **komplexes regionales Schmerzsyndrom** (Morbus Sudeck) mit Durchblutungsstörungen, Weichteilschwellungen und Schmerzen ausgelöst werden. Dies kann zu Muskel- und Knochenabbau und zur Versteifung des Gelenks führen.

**Schädigung der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, Strom oder die Lagerung) sind möglich. Vorübergehende, sehr selten auch dauerhafte Gefühlsstörungen, Lähmungen, Schmerzen und Taubheitsgefühl können die Folgen sein, oder es können Narben zurückbleiben.

Vor allem bei längerer Bewegungseinschränkung oder Bettlägerigkeit können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. 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.

An den kleinen Hautschnitten können **Narbenwucherungen** bzw. Hautverfärbungen entstehen.

**Vernarbungen im Gelenk** können zur Bewegungseinschränkung führen und müssen ggf. operativ entfernt werden.

### 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.)

**Wurden Sie schon einmal an der Schulter operiert?**  ja  nein

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

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein

**Rauchen Sie?**  ja  nein

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

#### 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, verstärkte oder verlängerte Regelblutung),  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 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: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

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

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein

Unterfunktion,  Überfunktion.

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

**Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?**  ja  nein**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 Alternativ-Methoden, Erfolgsaussichten, mögliche Konsequenzen, wenn die Operation verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Geplanter Eingriff:**

- Eingriff im Pfannenbereich und im Pfannenrandbereich
- Eingriff im Bereich des Oberarmkopfes
- Eingriff im Bereich des Schulterdaches
- Eingriff im Bereich des Schulterreckgelenkes
- Eingriff im Bereich der Muskulatur
- Einspritzung von: \_\_\_\_\_
- Anderer Eingriff: \_\_\_\_\_

**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 das Verfahren 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 des/der Patienten/in**

Die Ärztin/Der Arzt \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den empfohlenen Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich den empfohlenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / ggf. des Zeugen

**Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in**

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 der Ärztin/dem Arzt \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf des 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 Eingriffs, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle medizinischen Eingriffe Risiken bergen, 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.

Ich bin damit einverstanden, dass eventuell Medizinprodukteberater oder medizinische Kollegen des behandelnden Arztes bei der Operation anwesend sind.

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

Unterschrift Kopieerhalt/-verzicht