

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Sie leiden an Stuhlinkontinenz und/oder einem Enddarmvorfall (Anal-/Rektumprolaps) und Ihr Arzt rät zur Behandlung bzw. Operation. 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 die 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.

URSACHEN DER ERKRANKUNG

Es gibt viele unterschiedliche Ursachen für eine Stuhlinkontinenz und/oder einen Enddarmvorfall. Häufig kommen mehrere Faktoren zusammen. Ursachen können neurologisch, muskulär, anatomisch bedingt, Verstopfung, Entzündung, Voroperationen, Verletzungen/Entbindungen oder altersbedingt sein. Eine Inkontinenz kann auch angeboren sein. Eine ausführliche proktologische Untersuchung ist wichtig, um die Ursache der Beschwerden zu erkennen und eine passende Therapie wählen zu können.

Bei einer Stuhlinkontinenz ist man nicht mehr in der Lage, Stuhlgang oder Winde willkürlich zurückzuhalten.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Die Behandlung richtet sich nach der Ursache der Beschwerden.

Nicht-operative Behandlung:

Das Einspritzen von körpereigenem Fett, Kollagen oder anderen Stoffen (Silikon, Teflon, Coaptite) unter die Analkaut oder Mastdarmschleimhaut oder zwischen die Schließmuskelschichten kann bei einer Stuhlinkontinenz eine lokale Einengung des Analkanals und somit ein besseres Abdichten bewirken.

Bei der analen Radiofrequenz-Applikation (Secca® procedure) werden mittels einer in den After eingeführten Sonde, welche Radiowellen aussendet, punktuelle Vernarbungen und dadurch eine „Raffung“ des Analkanals erzeugt.

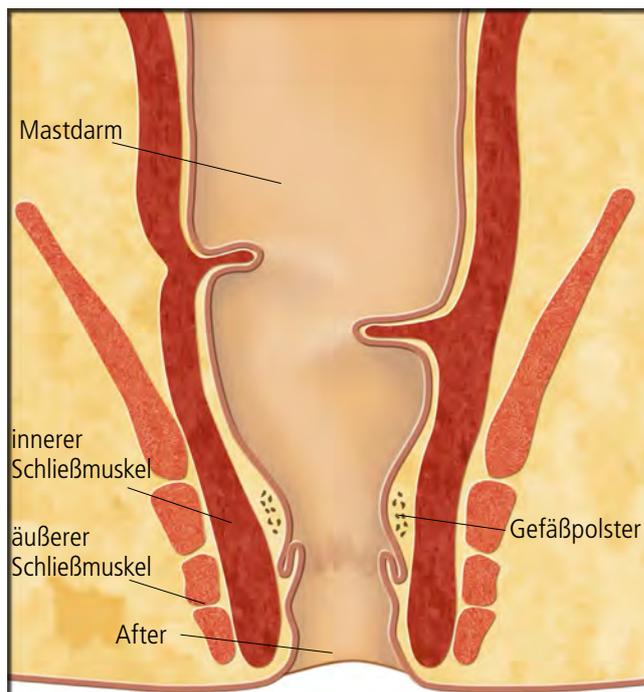
Operationen

In Abhängigkeit des Befundes wird über den After operiert, eine Bauchspiegelung oder seltener ein Bauchschnitt durchgeführt.

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bei diesem minimal-invasiven Operationsverfahren geht man über kleine Schnitte in die Bauchhöhle ein. Über diese Schnitte werden Hülsen, die Optik mit Kamera und Arbeitsinstrumente (z. B. Schere, Fasszange) eingebracht, mit deren Hilfe der Eingriff durchgeführt wird. Um die Sicht zu verbessern und die Operation zu erleichtern, wird Kohlendioxid-Gas in die Bauchhöhle geleitet. Hierdurch hebt sich die Bauchdecke

von den inneren Organen. Entnommenes Gewebe kann über die kleinen Hautschnitte, die ggf. hierfür etwas erweitert werden müssen, entfernt werden. Nach Abschluss der Operation wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautwunden werden verschlossen.



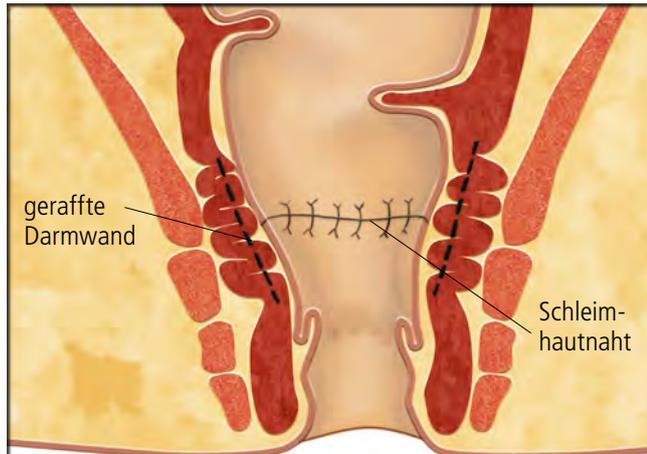
Bauchschnitt (Laparotomie)

Hierbei erfolgt ein Längsschnitt am Bauch oder ein querer Schnitt am Schamhaaransatz. Anschließend führt der Arzt den geplanten Eingriff durch. Am Ende der Operation wird die Bauchdecke wieder verschlossen.

Am Ende der Operation werden ggf. eine oder mehrere Drainagen (Kunststoffschläuche) in den Bauchraum gelegt, damit Wundflüssigkeit abfließen kann.

□ Raffung des Mastdarms (Rehn-Delorme Operation)

Hierbei wird die Darmschleimhaut entfernt und Mastdarmwand durch Nähte gerafft, sodass sie wieder zurückverlagert werden kann.



□ S.T.A.R.R. - Operation

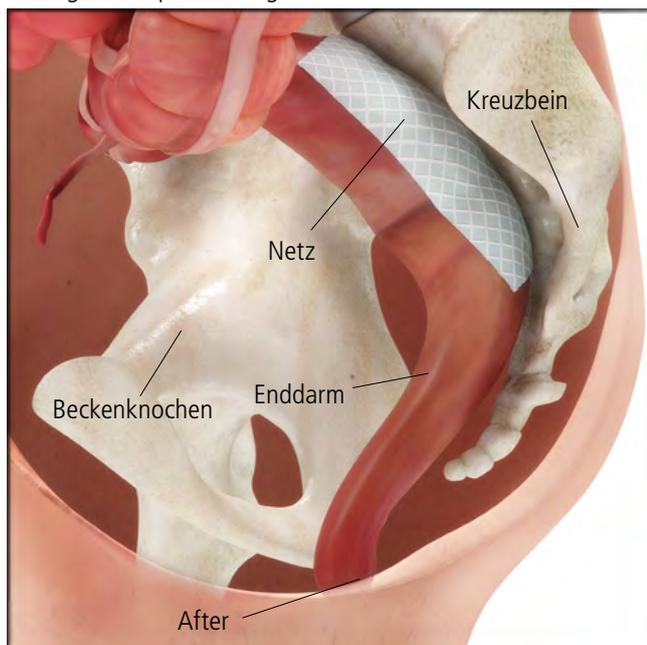
Mit Hilfe eines speziellen Operationsgerätes, einem Stapler, wird ein manschettentörmiger Schleimhautstreifen des Mastdarmes entfernt. Das Staplergerät wird hierfür über den Analkanal in den Mastdarm eingeführt. Dann wird die sich vorwölbende überschüssige Rektumwand gefasst, durch das Staplergerät abgeschnitten und die Schnittländer werden durch das Gerät gleichzeitig mit Hilfe kleiner Titanklammern fest miteinander verbunden.

□ Entfernung des Mastdarmvorfalles über den After

Der vorgefallene Darmabschnitt wird am After entfernt, die Darmenden werden miteinander vernäht und der Darm über den After nach innen geschoben. Muss ein größerer Darmabschnitt entfernt werden, erfolgt dies im Rahmen einer Bauchspiegelung. Häufig ist noch eine Fixierung des Darmes am Kreuzbein notwendig.

□ Fixierung des Darms bei Mastdarmvorfall

Nach Entfernung eines Vorfalls wird über eine Bauchspiegelung der Dickdarm mittels Kunststoffnetz von innen am Kreuzbein befestigt (Rektopexie). Bei leichten Vorfällen kann auch eine alleinige Rektopexie erfolgen.

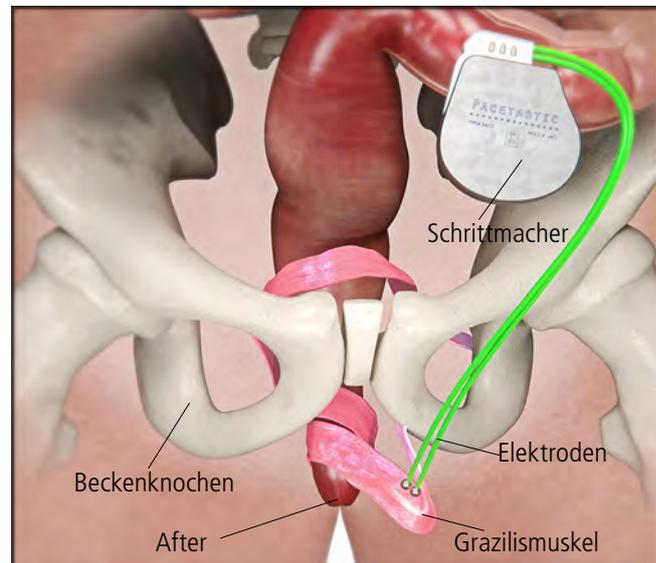


□ Naht des Schließmuskels

Nach Schließmuskelverletzungen kann ggf. eine direkte Naht oder Raffung des Schließmuskels die Beschwerden vermindern oder beheben.

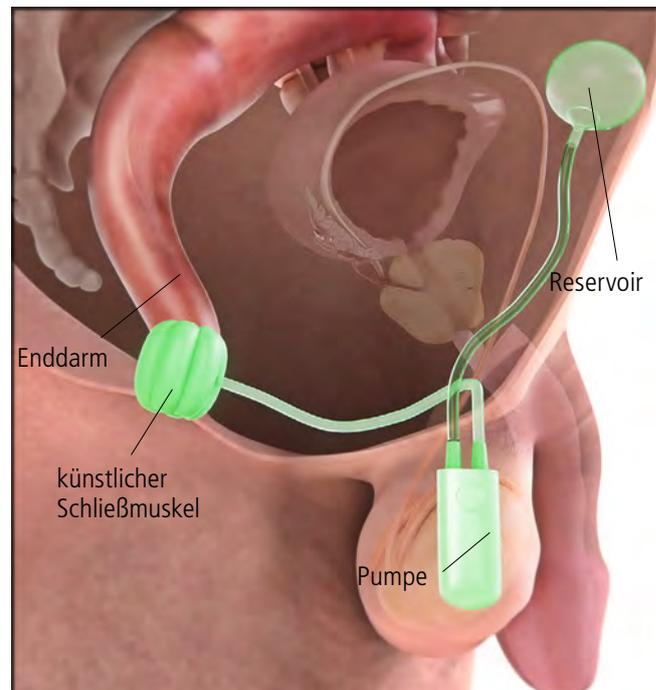
□ Rekonstruktion des Schließmuskels

Mit Hilfe eines Muskels des Oberschenkels (Gracilis-Plastik) wird ein neuer Schließmuskelring geschaffen. Dabei wird der schlanke Gracilis-Muskel von der Innenseite des Beins als Schleife um den Analkanal gelegt und fixiert. Er wird mittels eines speziellen Schrittmachers, der unter die Haut gepflanzt wird, stimuliert, so dass er sich zusammenzieht und den Analkanal verschließt. Durch Abschalten des Stimulators erschlafft der Muskel und die Stuhlentleerung kann erfolgen. Eine Schulungs- und Übungsphase des Patienten ist erforderlich, um zufriedenstellende Ergebnisse zu erzielen.



□ Künstlicher Schließmuskel

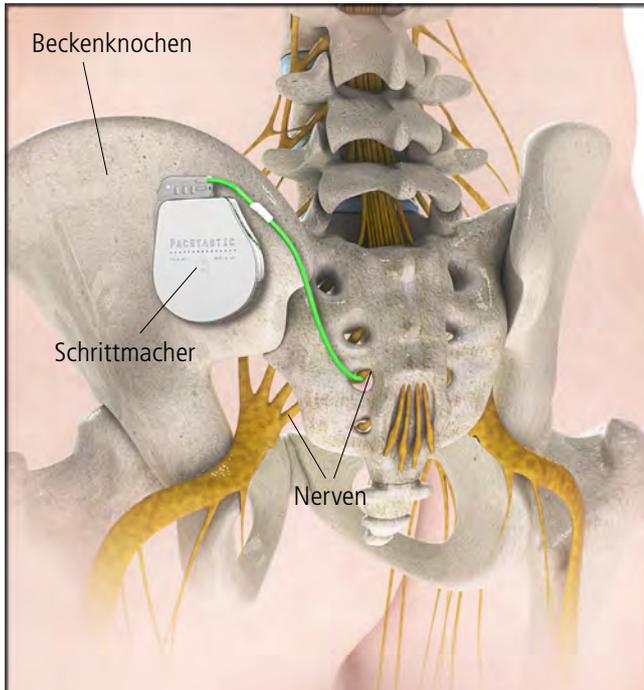
Bei der Implantation eines künstlichen Schließmuskels wird ein spezieller Ballon wie eine Manschette um den Analkanal gelegt. Dieser kann über ein Ventil von einer Pumpe mit Flüssigkeit gefüllt oder entleert werden, was den Stuhlgang ermöglicht oder verhindert.



□ Sakrale Nervenstimulation

Bei dieser Technik werden kleine Elektroden am Kreuzbein eingeführt, die über einen Schrittmacher mit leichten elektrischen Impulsen der Sakralnerven die Nervenenden des Schließmuskels stimulieren. Für den Stuhlgang wird der Schrittmacher abgeschaltet. Diese Stimulation kann auch bei Blasenfunktionsstörungen

helfen. Die Operation erfolgt meist in zwei Schritten. Bei der ersten Operation werden die Elektroden implantiert. An diese wird ein externer Schrittmacher angeschlossen, über den die Funktion getestet wird. Bei Erfolg wird dann ein dauerhafter Schrittmacher angeschlossen und in den Körper eingepflanzt.



Künstlicher Darmausgang (Kolostomie)

Mittels eines künstlichen Darmausgangs kann der Dickdarm an der Bauchdecke ausgeleitet werden und somit die Stuhlinkontinenz am After behoben werden. Ein künstlicher Darmausgang kann auch bei Schließmuskeloperationen bis zum Abschluss der Heilung vorübergehend angelegt werden.

Sonstiges:

MÖGLICHE EINGRIFFSERWEITERUNGEN

Während des Eingriffs kann sich herausstellen, dass der geplante Eingriff nicht möglich ist oder nicht den gewünschten Erfolg bringen würde. Gegebenenfalls müsste dann das Vorgehen abgewandelt werden, was auch eine größere Schnittführung zur Folge haben kann.

Bitte geben Sie Ihr Einverständnis in medizinisch notwendige Erweiterungen oder Änderungen, damit ein weiterer Eingriff vermieden werden kann.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei leichteren Beschwerden und vor allem bei Kindern wird zunächst eine konservative Behandlung, z. B. durch Anpassung der Ernährungsgewohnheiten, Beckenbodentraining und ggf. stuhlregulierenden Maßnahmen (Toilettentraining, stuhlerweichende oder -eindickende Medikamente), versucht. Mittels Biofeedbacktraining kann die Schließmuskelspannung und -kontrolle zusätzlich optimiert werden. Führen diese Verfahren jedoch nicht zum gewünschten Erfolg oder liegen massive Beschwerden vor, kann nur über einen entsprechenden Eingriff eine Beschwerdebesserung erreicht werden.

Jede operative Behandlung hat dabei ihre Vor- und Nachteile und muss individuell auf den Patienten abgestimmt werden. Auch ist nicht jedes Verfahren bei jedem Patienten möglich. Ihr Arzt wird mit Ihnen die Alternativen besprechen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Erfolgsaussichten variieren nach gewähltem Therapieverfahren und Beschwerdebild des Patienten. In der Regel ist aber eine Beschwerdefreiheit oder zumindest eine wesentliche Besserung zu erzielen. Eine Stuhlinkontinenz kann gelegentlich auch weiter bestehen oder sich auch einmal verschlechtern. Eine Inkontinenz oder auch ein Darmvorfall kann auch nach einiger Zeit wieder auftreten (Rezidiv) und muss dann ggf. erneut behandelt werden.

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:

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.

Falls der Eingriff in **Narkose** durchgeführt wird, müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Die **Schmerzen** nach der Operation lassen sich mit **Medikamenten gut lindern**.

Ein **Druckgefühl am After** oder **Stuhldrang** kann nach der Behandlung für mehrere Tage auftreten.

Zur Unterstützung der Heilung bei Operationen über den After können **Sitzbäder** hilfreich sein.

Nach dem Eingriff werden Sie ggf. für **einige Zeit künstlich ernährt**, um Stuhlgang zu vermeiden. Ihr Arzt informiert Sie hierüber und über den anschließenden Kostenaufbau.

Im weiteren Verlauf sollte der **Stuhlgang weich** gehalten werden, z. B. durch reichliches Trinken und ballaststoffreiche Ernährung, damit beim **Stuhlgang nicht gepresst** werden muss. Ggf. sind in der Anfangsphase auch **leichte Abführmittel** erforderlich. Fragen Sie hierzu Ihren Arzt.

Zur Vermeidung eines Narbenbruchs sollte bei Bauchoperationen für 8 - 12 Wochen das **Heben von Lasten** schwerer als 5 - 10 kg vermieden werden.

Wenn Sie ein Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel erhalten haben, müssen Sie im Falle eines **ambulanten Eingriffs** von einer erwachsenen Person abgeholt werden und dürfen, falls nichts anderes angeordnet, für **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 informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, Bauchschmerzen, Rötungen der Operationswunde, Blutungen, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall** oder andere Störungen auftreten.

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 **lebensbe-**

drohlich 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.

Generell sind dem Operationsgebiet benachbarte Gewebe und Organe (z. B. Muskeln, Nerven, Gefäße) einem **Verletzungsrisiko** unterworfen. Nervenverletzungen können zu Taubheitsgefühl oder zu anhaltenden Schmerzen, selten auch zu Blasenentleerungsstörungen, Erektionsstörungen oder Störungen des sexuellen Empfindens bei der Frau führen.

Verletzungen des Schließmuskels oder der versorgenden Nerven können eine Stuhlhalteschwäche (Inkontinenz) zur Folge haben oder verschlimmern.

Infektionen im Bereich der Operationswunde oder an der Einführungsstelle von Injektionsnadeln mit Abszessbildung, Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung, sind möglich. In den meisten Fällen sind Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Abszesse müssen ggf. eröffnet werden, Fremdmaterial wie Schrittmacher, Netze oder Elektroden müssen u. U. wieder entfernt werden. Schwere Entzündungen können auch die Bildung von **Fisteln** (unnatürlichen Verbindungsgängen zur Körperoberfläche oder anderen Organen wie Blase) bedingen. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, 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.

Die meisten **Blutungen** können bei der Operation sofort versorgt werden. Kommt es zu Nachblutungen, kann eine erneute Operation erforderlich werden. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**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.

Während oder nach dem Eingriff 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.

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch 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.

Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden, selten auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Blutergüsse (Hämatome) treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dann kann eine Korrekturoperation notwendig werden.

Durch die Elektrostimulation kann es zu vorübergehenden, selten auch dauerhaften, **Nervenreizungen** kommen.

Bei Harnverhalt kann die Einlage eines Blasenkatheters notwendig sein. Dadurch kann es zu **Infektionen** oder zu einer **Verletzung der Harnröhre** kommen. Infektionen können auf die Niere oder die Nebenhoden übergreifen und erfordern in der Regel eine Therapie mit Antibiotika.

Ein **Aufbrechen der Operationswunde** oder **Narbenbrüche**, welche sich vor allem nach einer offenen Operation bilden können, müssen operativ verschlossen werden.

Nach einer Gracilis-Plastik kann es zu einer **Muskelschwäche** im betroffenen Bein kommen.

Nach Operationen am Schließmuskel kann es zu **Stuhverhalt** kommen, welcher durch Einläufe oder abführende Maßnahmen behandelt werden muss.

Verwachsungen im Bauchraum können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen dann operativ behandelt werden.

Ein künstlicher Schließmuskel oder ein eingebrachtes Kunststoffnetz kann im Körper oder **durch die Darmwand wandern**. Weitere Operationen können dann erforderlich sein.

Nähte am Darm können **undicht** werden (Anastomoseninsuffizienz). Tritt Darminhalt in die Bauchhöhle aus, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Bauchfellentzündung** (Peritonitis) oder **Abszessen** führen. Nachoperationen oder die Einlage von Spüldrainagen können dann notwendig werden.

Durch **Narbenbildung** können sich Engstellen im Bereich der Nähte bilden. Kommt es dadurch zu einer Behinderung der Stuhlpassage, müssen diese Verengungen aufgedehnt, in sehr schweren Fällen operativ behandelt werden.

Spezielle Risiken der minimalinvasiven Operation

Das während einer minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann in extrem seltenen Fällen in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer lebensgefährlichen **Gasembolie** kommen.

Das eingeleitete Kohlendioxidgas kann zu einer **Übersäuerung des Blutes** und damit zu einer **Belastung des Herzens** führen.

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.

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 Bauchbereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Leiden Sie an einer Tumorerkrankung (Krebs)? ja nein

Erhalten oder erhielten Sie eine Chemotherapie? ja nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel: _____

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: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung, Blut im Urin,
 Nieren-OP, Plasmozytom,
 Nieren-oder Harnleitersteine.

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

Leberentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

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 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

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

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 oder weiterer Verfahren, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Vorgesehener Eingriff:

Einspritzen von _____

Radiofrequenz-Applikation

Operation über

After (transanal)

Bauchspiegelung (Laparoskopie)

Bauchschnitt (Laparotomie)

Geplante Operation:

Raffung des Mastdarms (Rehn-Delorme Operation)

S.T.A.R.R. - Operation

Entfernung des Mastdarmvorfalles über den After

Fixierung des Darms bei Mastdarmvorfall

Naht des Schließmuskels

Rekonstruktion des Schließmuskels

Künstlicher Schließmuskel

Sakrale Nervenstimulation

Künstlicher Darmausgang

Sonstiges: _____

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 mit einer Betreuungsurkunde 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

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 mir vorgeschlagenen Eingriff ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern*/ Betreuer / Vormund / 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 (6 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten 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 Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, 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 (z. B. Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe). Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. Wechsel auf die offene Operation, Anlage eines künstlichen Darmausgangs. 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 / Eltern*/ Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern*/ Betreuer / Vormund

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