

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- Bauchspeicheldrüsensteine
 Gallengangsteine

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegen Bauchspeicheldrüsen-, Gallengang- oder Gallenblasensteine vor, welche durch eine Stoßwellenbehandlung von außen durch die Haut zertrümmert werden sollen.

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 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 Ihnen vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE STOSSWELLENBEHANDLUNG

In der Bauchspeicheldrüse oder der Gallenblase können sich Steine bilden, welche Beschwerden verursachen können. Gallensteine können den Gallengang verstopfen und so zu einer sehr schmerzhaften Gallenkolik führen. Steine in der Bauchspeicheldrüse können zusätzlich eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) verursachen. Im Extremfall kann ein Verschluss des Bauchspeicheldrüsen- oder Gallenganges sogar zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen. Gehen die Steine nicht von selbst ab, müssen sie entfernt werden, um solchen Komplikationen vorzubeugen.

Die Stoßwellenbehandlung (ESWL) ist ein schonendes, nicht invasives Therapieverfahren zur Behandlung von Bauchspeicheldrüsen- und Gallensteinen. Die Zertrümmerung der Steine erfolgt dabei durch Stoßwellen, welche außerhalb des Körpers erzeugt und mit Hilfe von bildgebenden Verfahren wie Ultraschall oder Röntgen auf den Stein fokussiert werden. Die erzeugten Stoßwellen laufen im Körper im Zentrum des Steines zusammen, daher ist ihre Eintrittsfläche an der Haut relativ groß und die Haut wird kaum beeinträchtigt. Der Stein wird jedoch durch die gebündelten Stoßwellen zertrümmert und die Bruchstücke können anschließend im Rahmen einer Spiegelung mit einem Körbchen geborgen werden.

Die Stoßwellenbehandlung kommt in der Regel als zusätzliches Verfahren zum Einsatz, wenn eine direkte Steinentfernung im Rahmen einer endoskopischen Gallen- und Bauchspeicheldrüsen-gangsuntersuchung (ERCP) auch mit direkter Steinertrümmerung (Lithotripsie) nicht erfolgreich war.

ABLAUF DER BEHANDLUNG

Vor der Behandlung wird häufig ein Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel verabreicht, um die Behandlung möglichst angenehm zu gestalten. Falls eine Kurznarkose oder Narkose geplant ist, werden Sie gesondert darüber aufgeklärt.

In einigen Fällen können die Steine mit Ultraschall geortet und zertrümmert werden.

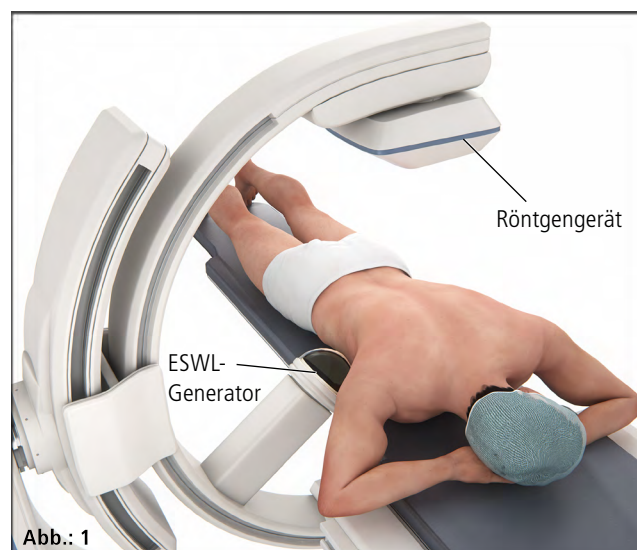
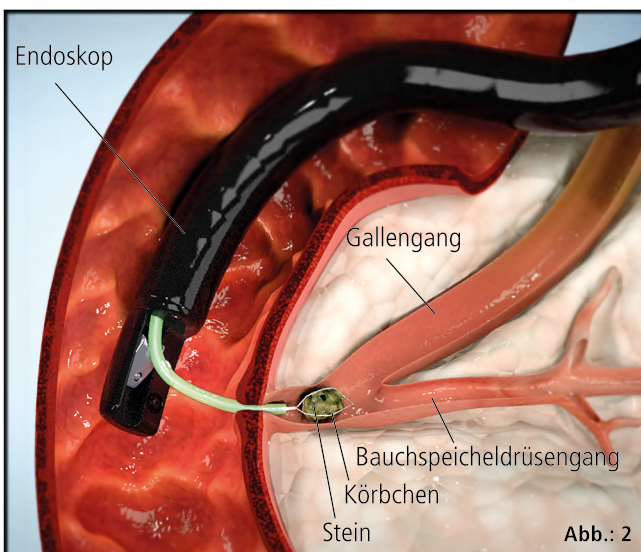


Abb.: 1

Ansonsten erfolgt die Ortung der Steine durch Einbringen von Kontrastmittel in das Gallengangssystem oder in den Bauchspeicheldrüsen-gang. Hierfür wird durch den Mund ein Endoskopschlauch über die Speiseröhre und den Magen in den oberen Abschnitt des Dünndarms, den Zwölffingerdarm, geschoben. Im Zwölffingerdarm treffen sich die Ausführungsgänge von Gallenblase und Bauchspeicheldrüse meist an einer gemeinsamen Mündung, der sogenannten Vaterischen Papille (Abb.: 2). Über einen Arbeitskanal im Endoskopschlauch kann dann ein dünner Schlauch (Katheter) durch die Papille in den Gallengang und ggf. in den Bauchspeicheldrüsen-gang eingeführt werden. Durch Einspritzen von Kontrastmittel werden im Röntgenbild Gallengang und Gallenblase sowie das Gangsystem der Bauchspeicheldrüse sichtbar gemacht. So können Steine und Stauungen in diesen

Bereichen festgestellt werden. Um den Abgang der Steine zur erleichtern, kann mit einem elektrischen Draht die Papillenöffnung eingeschnitten und damit erweitert werden (sog. Papillotomie).

Für die eigentliche ESWL werden Sie dann auf einer Liege gelagert und der Stoßwellengenerator wird im Bereich des Steines seitlich unter Ihrem Oberbauch positioniert (Abb.: 1). Die Lage des Generators wird dann mit Hilfe der Röntgen- oder Ultraschalldarstellung genau eingestellt. Der zu zertrümmernde Stein muss dabei genau im Fokus der Stoßwelle positioniert werden. Nach der Lokalisation werden die Steine mit 2.000 bis 5.000 Ultraschallimpulsen zertrümmert. Eine Sitzung dauert je nach Größe und Lage des Steins 30 - 60 Minuten. In der Regel sind zur Steinertrümmerung mehrere Sitzungen erforderlich. Deshalb wird zur Erleichterung der Darstellung der Steinreste im Rahmen der endoskopischen Spiegelung eine Sonde über die Nase in den Gallengang oder den Bauchspeicheldrüsengang eingelegt, über die Kontrastmittel verabreicht werden kann.



Anschließend werden die Steinfragmente endoskopisch mit Hilfe eines Körbchens oder eines Ballons aus dem Pankreas- oder Gallengang geborgen. In einigen Fällen wird zusätzlich ein kleines Röhrchen in das Gangsystem gelegt um den Sekretabfluss zu verbessern. Solche Plastikprothesen müssen u. U. regelmäßig (z. B. vierteljährlich) ausgetauscht werden.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Häufig ist eine Spaltung der Papille erforderlich um den Abgang der Steine zu erleichtern.

Gelingt es nicht die Steine ausreichend zu zerkleinern und die Abflussbehinderung bei einer Stauung zu beheben, kann eine operative Entfernung des Steines, der Bruchstücke oder der Gallenblase über einen Bauchschnitt erforderlich werden.

Ob dies notwendig ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Gegebenenfalls kann versucht werden, die Steine medikamentös zu behandeln.

Steine können häufig auch über eine reine Spiegelung ohne Stoßwellenbehandlung entfernt werden. Dabei kann ggf. zusätzlich eine Steinertrümmerung über das Endoskop erfolgen.

Bei Gallenblasensteinen ist in der Regel eine operative Entfernung der Gallenblase notwendig. Dies ist ein kleiner, wenig belastender Eingriff.

Bei Bauchspeicheldrüsensteinen kann ebenfalls eine operative Entfernung durchgeführt werden. Um den Bauchspeicheldrüsengang dauerhaft zu öffnen, muss in der Regel jedoch ein Teil

der Bauchspeicheldrüse entfernt werden. Dieser Eingriff ist daher belastender und mit größeren Risiken verbunden.

Ihr Arzt erläutert Ihnen gerne, welches Verfahren bei Ihnen am besten geeignet ist.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Im Idealfall gelingt es, die Steine so zu zerkleinern, dass sie anschließend entfernt werden können. Der Abgang von Steinresten ist u. U. von krampfartigen Koliken begleitet. Durch krampflösende Mittel kann der Steinabgang erleichtert werden. Ist dies nicht möglich, werden ggf. weitere Behandlungsmaßnahmen wie eine erneute endoskopische oder operative Behandlung erforderlich. Zurückgebliebene Steinfragmente können wieder an Größe zunehmen und erneut Beschwerden hervorrufen. Auch können sich im Laufe der Zeit neue Steine bilden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte lesen Sie den folgenden Abschnitt sorgfältig durch und beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise und die Anweisungen des Arztes oder seiner Assistenten genauestens.

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.

Für die Behandlung müssen Sie **nüchtern** sein. Bitte nehmen Sie daher für mindestens 5 Stunden vor der ESWL keine Speisen und Getränke mehr zu sich und stellen Sie das Rauchen ein. Kleine Mengen von klarer Flüssigkeit wie Wasser sind bis 2 Stunden vor der Behandlung gestattet.

Nachsorge:

Durch **regelmäßige Kontrolluntersuchungen** wird überprüft, ob alle Steinreste ausgeschieden worden sind.

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

Nach der ESWL wird Ihnen Ihr Arzt ggf. ein Medikament verschreiben, das die Auflösung der Steinfragmente fördert (Litholyse). Nehmen Sie das verordnete **Medikament** zuverlässig ein, um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden. Während dieser Zeit dürfen Sie **nicht schwanger** werden, da diese Medikamente zu einer Schädigung des Kindes führen können.

Falls Sie für die ERCP eine **Betäubung des Rachens** erhalten haben, dürfen Sie für 2 Stunden nach dem Eingriff nichts essen oder trinken, da die Gefahr des Verschluckens besteht.

Brechreiz oder Brennen im Rachenraum sind vorübergehend und kein Grund zur Beunruhigung. Bitte informieren Sie aber sofort Ihren Arzt, falls **Fieber, starke Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden, Gelbfärben der Haut oder der Augen** oder **Erbrechen von Blut** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine sofortige Behandlung.

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 er-

fordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese 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 den Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Während der Behandlung kann es zu **Schmerzen** durch die Stoßwellen kommen. In der Regel kann dies durch die Gabe eines Schmerzmittels gut behandelt werden.

Im Bereich der Eintrittsstelle der Stoßwellen auf der Haut kann es zu kleinen **Blutergüssen** kommen. Größere Blutergüsse im Bereich innerer Organe wie Leber, Niere oder Darm sind selten. Manchmal ist dann eine operative Entfernung des Blutergusses notwendig.

Durch das Ausscheiden der Steinfragmente kann es zu **Koliken** kommen. Diese sind mit Medikamenten meist gut zu behandeln.

Durch die ESWL-Behandlung oder eine Blockierung des Gallen- oder Bauchspeicheldrüsenganges durch ein abgehendes Steinfragment kann es zu einer **Entzündung der Gallengänge** oder der **Bauchspeicheldrüse** mit **Gelbsucht, Sekretaufstau** und **Fieber** 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 ist eine operative Behandlung erforderlich. Selten kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) kommen.

Kurz nach der Behandlung kann es zu leichten Blutbeimengungen im **Urin** kommen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Kontrastmittel 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.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Durch die Gabe von Narkose- oder Beruhigungsmitteln kann es zu einer **Störung der Atmung** oder zu **Kreislaufreaktionen** (z. B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags) mit **Übelkeit und Erbrechen** kommen. Dies kann durch Gabe von Sauerstoff oder Medikamenten meist gut behandelt werden. Kommt es jedoch zu **Atem-Stillstand**, wird eine künstliche Beatmung notwendig, um eine Schädigung z. B. des Gehirns zu verhindern. In extremen Ausnahmefällen kann es trotz sofortiger Behandlung zu Organschäden (Nieren- oder Gehirnschädigung) kommen.

Spezielle Risiken der Spiegelung (ERCP)

Verletzungen des Kehlkopfes, der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms oder bei der Aufdehnung eines Gallengangs bzw. bei der Entfernung von Gallen- oder Pankreassteinen sind selbst bei krankhaften Veränderungen selten. Kommt

es dennoch z. B. zu einem Durchbruch in die Bauch- oder Brusthöhle, wird u. U. eine Operation notwendig und es kann zu einer lebensbedrohlichen Infektion kommen.

Blutungen nach kleineren Verletzungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Blutungen können jedoch auch erst nach Beendigung der Untersuchung bzw. zu einem späteren Zeitpunkt auftreten. Manchmal kann eine Erweiterung oder Wiederholung des Eingriffs, bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. 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 (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Die **Strahlenbelastung** durch die Röntgendurchleuchtung wird so gering wie möglich gehalten, so dass auch wiederholte Eingriffe durchaus vertretbar sind. Über Spätfolgen liegen jedoch keine sicheren Erkenntnisse vor. Besteht eine Schwangerschaft, kann es zur Schädigung des ungeborenen Kindes kommen.

Durch Übertritt von Mageninhalt in die Luftröhre kann es in Ausnahmefällen zu einer **Lungenentzündung** kommen. **Zahnschäden** durch das Endoskop sind sehr selten. Bei lockeren Zähnen kann es zum Verlust eines Zahnes kommen.

Nach der Papillenspaltung kann es zu **narbigen Engstellen** oder **Entzündungsreaktionen** kommen, welche dann weitere Therapiemaßnahmen erfordern.

Eingelegte **Prothesen** zur Sekretableitung können sich **zusetzen** und müssen dann ggf. entfernt und durch eine neue Prothese ersetzt werden. Die Prothese kann auch ihre **Lage verändern** und dadurch ihre Funktion verlieren oder zu **Verletzungen** im Gangsystem oder Darm führen. Eine operative Entfernung kann dann notwendig werden.

Es kann zu einer **Entzündung der Bauchspeicheldrüse** oder der **Gallengänge** mit Oberbauchbeschwerden, Übelkeit und Fieber kommen. Die Entzündung kann mit Medikamenten meist gut 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.

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt?

- ja nein
- Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Efigent®,
 Brilique®, Eliquis®, Ticlopidin, Iscover®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Werden andere Medikamente eingenommen?

ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal an Speiseröhre, Magen oder Darm operiert?

ja nein

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Magenspiegelung durchgeführt?

ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wurden Sie in letzter Zeit im selben Bereich geröntgt?

ja nein

Sollte ein Röntgenpass vorliegen, bitte mitbringen!

Haben Sie schon einmal, z.B. bei einer Magen- oder Darmspiegelung, ein Beruhigungsmittel erhalten?

ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

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

ja nein

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten?

ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger?

nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende 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

Allergie/Überempfindlichkeit?

ja nein

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

tallbrillengestell, 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: _____

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)?

ja nein

Magen-Darm-Erkrankungen?

ja nein

Magengeschwür, Sodbrennen Engstelle im Verdauungstrakt, Bauchspeicheldrüsenentzündung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen?

ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen?

ja nein

Unterfunktion, Überfunktion.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen?

ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),
 Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten?

ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Augenerkrankungen?

ja nein

Grauer Star (Katarakt), starke Kurzsichtigkeit,
 Erkrankungen der Hornhaut.

Sonstiges: _____

Erkrankung des Nervensystems?

ja nein

Gehirnerkrankungen oder -verletzungen, Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

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 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Name und Alter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender/weiter betreuender Arzt/Hausarzt?

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, Erfolgsaussichten, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplante Behandlung von:

Bauchspeicheldrüsensteine

Gallengangsteine

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

Die Patientin/Der Patient besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Maßnahme zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.

Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Diese 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

Die Ärztin/Der Arzt _____ hat mich umfassend über die bevorstehende Behandlung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Hiermit lehne ich die vorgeschlagene Behandlung 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 der Ärztin/dem Arzt _____ wurde ich über den Ablauf der geplanten Behandlung, 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 der Ärztin/dem Arzt _____ über die Erforderlichkeit der Behandlung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Behandlung Risiken birgt, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der vorgeschlagenen Behandlung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich wurde darüber informiert, dass nach der Behandlung ggf. weitere Maßnahmen (z. B. eine erneute endoskopische Behandlung) notwendig werden können.

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/-verzichtet