

WECHSEL EINER HÜFTGELENK-ENDOPROTHESE

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis:

zoom

zentrum für
orthopädisch/
unfallchirurgische
medizin

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

- linke Hüfte
 rechte Hüfte

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Lockerung der Endoprothese der Hüfte festgestellt und eine Wechseloperation vorgeschlagen. Dadurch sollen Ihre Schmerzen gelindert und die Beweglichkeit Ihrer Hüfte verbessert werden.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation 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 EINE WECHSELOPERATION

Der häufigste Grund für eine Wechseloperation an der Hüfte ist eine Lockerung der Endoprothese. Durch Abrieb der Gleitflächen am künstlichen Hüftkopf und der Hüftpfanne entwickeln sich im Laufe der Jahre Abriebprodukte, die zu einer Lockerung der Endoprothese führen können.

Eine Lockerung kann auch durch bakterielle Infektionen verursacht werden, die den tragenden Knochen am Oberschenkel oder im Beckenbereich schwächen.

Manchmal bleibt aber auch die Ursache einer Lockerung unklar.

ABLAUF DER OPERATION

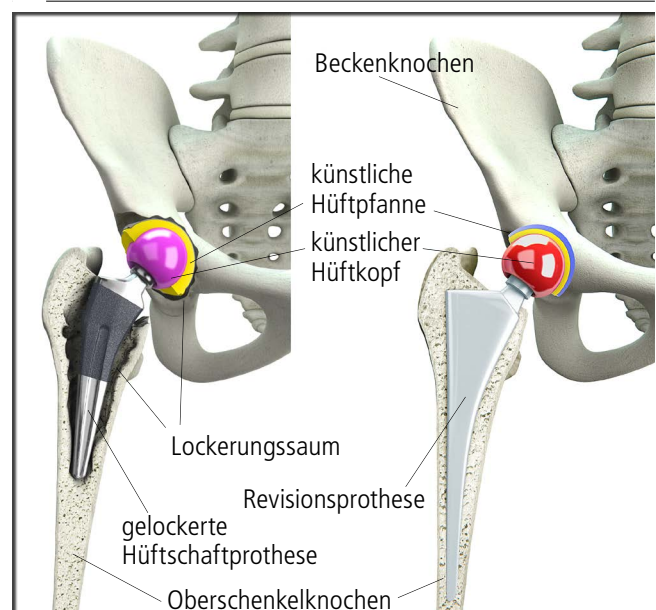
Eine Wechseloperation einer Hüftendoprothese ist deutlich aufwendiger als die Erstimplantation. Die gelockerten Anteile (Endoprothesenschaft im Oberschenkelknochen und/oder Hüftpfanne im Beckenbereich) müssen komplett entfernt werden. Wurden die Prothesenteile mit Zement im Knochen befestigt, müssen auch alle Zementreste entfernt werden. Häufig bestehen Knochendefekte im Bereich des Oberschenkelknochens oder der Hüftpfanne, die mit Eigenknochen, Fremdknochen oder Knochenersatzmaterialien aufgefüllt werden müssen. Je nach Ausmaß eines Knochendefektes muss ein entsprechendes Endoprothesenmodell (Standardprothese oder bei ausgedehnten Knochendefekten eine Revisionsprothese) gewählt werden.

Im Falle einer Infektion als Ursache der Lockerung muss die alte Prothese entfernt werden. Je nach Erreger muss entschieden werden, ob ein Prothesenwechsel in der gleichen Operation möglich ist oder ob vor einer Neuimplantation nach einigen Wochen das Ausheilen der Infektion abgewartet werden muss. Es kann dann in der Zwischenzeit ein Knochenzementblock mit Antibiotikaabgabe (Platzhalter, sog. Spacer) eingesetzt werden.

Es sind unterschiedliche Operationsmaßnahmen möglich:

- Wechsel der Hüftpfanne**
 Wechsel des Prothesenschaftes
 Einsetzen einer Standardprothese

- Einsetzen einer Revisionsprothese**
 Ausbau der Endoprothese
 Einlegen von Antibiotikaträgern als Vlies oder als Knochenzementkette
 Einsetzen eines Platzhalters (sog. Spacer)
 Einsatz von
 körpereigenem Knochen
 Fremdknochen
 Knochenersatzmaterialien
 Medikamentöser Wachstumsstimulation
 Sonstiges Verfahren:



Die Operation erfolgt entweder in regionaler Betäubung (Spinalanästhesie) oder in Narkose, über welche Sie gesondert aufgeklärt werden.

Herausgeber: e.Bavarian Health GmbH
Nürnberger Straße 71, 91052 Erlangen
PHONE. +49(0)9131-814 72-0
FAX. +49(0)9131-814 72-99
MAIL. kontakt@bavarian-health.com

Wissenschaftlicher Fachberater: Prof. Dr. med. Richard Stangl
Autor: Prof. Dr. med. Horst Hirschfelder
Juristische Beratung: Dr. jur. Bernd Joch
Fotokopieren und Nachdruck auch auszugsweise verboten
© 2016 e.Bavarian Health GmbH Reddat 02/2016

Release 11.04.2016

BAVARIANhealth
innovative medical solutions

Meistens kann der ursprüngliche Hautschnitt verwendet werden, je nach operativer Situation kann aber auch ein anderer Zugang zum Hüftgelenk notwendig werden. Die ursprüngliche Prothese wird freigelegt und Narbengewebe entfernt. Es erfolgt dann eine Festigkeitsüberprüfung des Prothesenschaftes und der Pfanne. Lockere Prothesen-Anteile werden entfernt, ebenso vorhandene Zementanteile. Eventuell vorhandene Knochendefekte werden mit Ersatzmaterial aufgefüllt. Je nach Ausmaß eines Knochendefektes wird dann eine Standardprothese oder wenn zur besseren Verankerung notwendig eine Revisionsprothese eingesetzt. Die Verankerung im Knochen kann mit und ohne Zement, bei der Pfanne auch mit Schrauben, erfolgen. Ist die Prothese optimal eingepasst, wird die Operationswunde schichtweise verschlossen. Das Einlegen von dünnen Kunststoffschläuchen in die Wunde, den sogenannten Drainagen, dient zur Ableitung von Wundsekret und Blut nach außen. So kann auch Blut gesammelt und Ihnen nach Aufbereitung über eine Vene zurückgegeben werden. Dies dient dazu, den Blutverlust zu verringern und die Gabe von Fremdblut nach Möglichkeit zu vermeiden. Ihr Operateur entscheidet je nach Knochenqualität und Art der eingesetzten Prothese, wann die neue Endoprothese belastet werden darf.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Manchmal stellt sich erst während der Operation heraus, dass die Operationstechnik geändert werden muss. So kann z. B. bei unerwarteter Entzündung nur ein Ausbau der Prothese erfolgen. Gelegentlich ist auch ein Wechsel von einer geplanten Standardprothese auf eine Revisionsprothese notwendig. Um einen erneuten Eingriff zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden, können Sie Ihre Einwilligung in diese Änderungen oder Erweiterungen schon jetzt erteilen.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei unklaren Hüftschmerzen sollte eine intensive nichtoperative Behandlung mit Medikamenten und Krankengymnastik erfolgen. Bei nachgewiesener Lockerung der Endoprothese besteht keine sinnvolle Alternative zu einer Wechselloperation. Bei Zuwarten, auch unter Entlastung der Hüfte mit Gehstützen, kommt es meist zu einer Zunahme der Lockerung mit dann größeren Knochendefekten, die eine spätere Wechselloperation erschweren. Im Falle einer Gelenkentzündung besteht die Gefahr eines Übergreifens der Entzündung auf den ganzen Körper (lebensgefährliche Blutvergiftung, sog. Sepsis).

ERFOLGSAUSSICHTEN

Ziel der Operation ist es, Ihnen wieder eine schmerzarme Bewegung Ihrer Hüfte zu ermöglichen. Beschwerdefreiheit wird nicht immer erreicht, manchmal verbleiben Restschmerzen oder bei stärker vernarbten Muskeln auch ein Hinken. Eine Beinlängendifferenz kommt häufig vor und erfordert evtl einen Schuhausgleich. Treten Komplikationen auf, kann sich der Zustand auch einmal verschlechtern.

Nach dem Eingriff dauert es einige Wochen, bis die Gangsicherheit wieder hergestellt und die das Hüftgelenk stabilisierende Muskulatur ausreichend trainiert ist. In der Anfangsphase ist eine kurze oder längere Entlastung durch einen Gehwagen oder Gehstützen erforderlich. Die Haltbarkeit von gewechselten Hüftendoprothesen ist häufig kürzer als bei der ursprünglichen Endoprothese und es kann erneut zu einer Lockerung kommen.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende 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®, etc. und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff

eingegenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Durch die Verschleppung von Keimen aus Infektionsherden des Körpers über die Blutbahn kann es zur Infektion der Gelenkprothese kommen. Sollten Sie in den letzten drei Wochen eine Infektion durchgemacht haben, informieren Sie Ihren Arzt.

Nachsorge:

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

Schon kurz nach der Operation werden Sie zu krankengymnastischen Übungen angeleitet. Bitte führen Sie diese gewissenhaft durch.

Um der Bildung von Blutgerinnseln vorzubeugen, sollten Sie auch alle anderen Gelenke regelmäßig bewegen. Falls ein Kompressionsverband oder -strumpf nötig ist, tragen Sie diesen bitte wie angeordnet. Meistens wird vorbeugend über kurze Zeit eine Antibiotikatherapie durchgeführt.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen wie der Einnahme von Medikamenten (z. B. der verordneten blutgerinnungshemmenden Mittel) sowie Entlastung der operierten Hüfte, halten Sie sich bitte genau an die Anweisungen Ihres Arztes.

Bei zunehmenden starken Schmerzen und Schwellungen, Überwärmung und Rötung der Wunde, Fieber, Schwächegefühl oder Blass- oder Blaufärbung des Beins, Brustschmerzen oder Atem-/Kreislaufbeschwerden informieren Sie bitte sofort Ihren Arzt.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Diese können zum Teil 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 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.

Insgesamt ist das **Risiko** von Komplikationen bei einer Wechselloperation **höher** einzuschätzen als bei der Erstimplantation.

Bei der Entfernung der Prothese und von Zementresten kann es zum **Bruch eines Knochens** kommen. Zusätzliche Maßnahmen, wie das Einbringen von stabilisierendem Material wie Drahtschlingen, Platten, Schrauben oder die Auswahl eines anderen Implantates, können dann notwendig werden.

Trotz gewissenhafter OP-Technik können körperbedingt **Achsfehlstellungen, Beinlängenunterschiede** oder eine **Instabilität** der Hüfte auftreten. Bei Ausrenken der Hüfte (Luxation) kann ein Einrenken in Narkose oder auch eine Nachoperation erforderlich werden.

Verknöcherungen und **Verkalkungen** im Bereich der Prothese können zu Bewegungseinschränkungen und Schmerzen führen. Eine **narbenbedingte Muskelschwäche** kann eine Unterstützung mit Gehhilfen notwendig machen.

Erfolgt die Operation wegen einer Infektion, ist das Risiko für ein erneutes Auftreten der Entzündung erhöht. **Infektionen** der Weichteile sind oft mit Antibiotika gut behandelbar. Eine **Knochen- oder Gelenkinfektion** kann eine operative Behandlung erfordern, evtl auch mit Entfernung der Prothese. Nach Ausheilung der Infektion kann meist eine neue Prothese implantiert werden. Andernfalls kommt es zu einer erheblichen Verkürzung des Beins

und Verminderung der Beweglichkeit. In Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zum Verlust des Beins oder zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten. In seltenen Fällen kann auch eine Allergie gegen die Prothesenmaterialien auftreten. Dies äußert sich z. B. in einer Lockerung der Prothese, welche dann ggf. ausgetauscht werden muss.

Bei Vernarbungen nach der Erstoperation kann es häufiger zur **Verletzung von Nerven, Sehnen, Muskeln** oder **größeren Blutgefäßen** kommen. Bei einer Gefäßverletzung kann eine operative Blutstillung notwendig werden. Bei Defekt der Hüftpfanne sind Verletzungen von Gefäßen oder innerer Organe im Beckenbereich möglich, die eine Operation mit Öffnen des Bauchraumes erfordern können. **Nervenstörungen** treten gelegentlich auf und können **bleibende Gefühlsstörungen**, Schmerzen und Schwäche bzw. **Lähmungen** (z. B. Fußheberschwäche), bei Schädigung des Ischiasnervs eine Lähmung des ganzen Beins verursachen. Nervenverletzungen können eine Nervennaht erfordern. Kleine bei der Operation durchtrennte Hautnerven können zu einem vorübergehenden oder auch **bleibenden Taubheitsgefühl** im Bereich der Operationsnarben führen.

Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut-/blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern. Nach einer Blutübertragung kann eine Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen ratsam sein, um eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren mit letzter Sicherheit ausschließen zu können. Besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt die Möglichkeit der Eigenblutspende sowie

anderer blutsparender Maßnahmen. Hohe Blutverluste können auch zur Mangelversorgung anderer Organe wie z. B. des Sehnervs mit Sehstörungen, in extrem seltenen Fällen bis hin zum **Erblinden**, führen.

Während der Implantation kann es vor allem im Bereich der Pfanne zum **Abbrechen** von Bohrern oder Schrauben kommen. Die Bruchstücke müssen dann eventuell im Knochen belassen werden.

Nachblutungen innerhalb einer Muskelhülle können zur Druckschädigung an Nerven führen (Kompartmentsyndrom), weshalb dann eine Entlastungsoperation durchgeführt werden muss, um bleibende Lähmungen oder den Verlust des Beines zu verhindern. Größere **Blutergüsse** müssen ggf. operativ entfernt werden.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, elektrischen Strom oder die Lagerung) sind möglich. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Es können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen (**Embolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren. Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Auch während der Operation in den Blutkreislauf gelangendes **Fett, Knochenmark** oder **Zement** können **Gefäßverschlüsse**, wie z. B. einen Herzinfarkt, verursachen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patienten kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Auch nach Jahren kann es durch Knochenabbau zu **Knochenbrüchen** im Bereich der Prothese kommen.

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.)

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Stillen Sie? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? 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),
 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 Alternativmethoden, Erfolgsaussichten) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Geplanter Eingriff:

- linke Hüfte rechte Hüfte
- Wechsel der Hüftpfanne Wechsel des Prothesenschaftes
- Einsetzen einer Standardprothese
- Einsetzen einer Revisionsprothese
- Ausbau der Endprothese
- Einlegen von Antibiotikaträgern als Vlies oder als Knochenzementkette
- Einsetzen eines Platzhalters (sog. Spacer)
- Einsatz von
- körpereigenem Knochen Fremdknochen
- Knochenersatzmaterialien
- Medikamentöser Wachstumsstimulation
- Sonstiges Verfahren: _____

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Operations-Verfahren zu treffen und seine/ihre Einwilligung in die Operation 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

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 die vorgeschlagene Operation ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / 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 (4 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, informiert wurde.

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

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes, z. B. Implantation einer anderen als der vorgesehenen Prothesenart.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

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

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Patientin/Patient/Betreuer/Vormund