

LENDENWIRBELSÄULEN-OPERATION

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-001		Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026	
PATIENTEN-PROTOKOLL-NR.		DATUM	
TÜRKISCHE ID- / PASSNUMMER		GEBURTSDATUM	
VOR- UND NACHNAME DES PATIENTEN		GESCHLECHT	
DIAGNOSE			

Aufklärungs- und Einwilligungsformular

1. Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

es ist Ihr natürlichstes Recht, über Ihren Gesundheitszustand sowie über alle Ihnen zur Behandlung Ihrer Erkrankung vorgeschlagenen medizinischen / chirurgischen Behandlungen und diagnostischen Maßnahmen informiert zu werden. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der medizinischen Behandlungen und chirurgischen Eingriffe kennengelernt haben, liegt es wiederum in Ihrer eigenen Entscheidung, in den durchzuführenden Eingriff einzuwilligen oder nicht.

Der Zweck dieser Aufklärung ist nicht, Sie zu erschrecken oder zu beunruhigen, sondern Sie bewusster an den Entscheidungen zu beteiligen, die Ihre Gesundheit betreffen. Auf Ihren Wunsch hin können alle Informationen und Unterlagen zu Ihrer Gesundheit Ihnen oder einem von Ihnen als geeignet erachteten Angehörigen ausgehändigt werden.

Obwohl dieses Formular so gestaltet wurde, dass es den Bedürfnissen der meisten Patienten unter den meisten Umständen gerecht wird, darf es nicht als ein Dokument verstanden werden, das die Risiken aller Behandlungsformen enthält. Je nach Ihrem persönlichen Gesundheitszustand kann Ihr Arzt Ihnen abweichende oder zusätzliche Informationen geben.

Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der Diagnostik, der medizinischen Behandlung und der chirurgischen Eingriffe kennengelernt haben, liegt es in Ihrer eigenen Entscheidung, die durchzuführenden Maßnahmen anzunehmen oder abzulehnen. Außer in Fällen rechtlicher und medizinischer Notwendigkeit können Sie die Aufklärung ablehnen oder Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen.

Dieses Formular wurde erstellt, um Sie über die Risiken der Operation und über alternative Behandlungsmethoden zu informieren. Bitte lesen Sie dieses Formular vollständig und aufmerksam durch und unterschreiben Sie dieses Einwilligungsformular erst, nachdem Sie es gelesen haben und nachdem alle Ihre Zweifel bezüglich des betreffenden Eingriffs durch Ihren Arzt ausgeräumt worden sind.

2. Allgemeine Aufklärung über die Erkrankung und ihre Behandlung

Operationen an der Lendenwirbelsäule werden durchgeführt, um insbesondere in den Beinen oder Hüften auftretende Schmerzen, Taubheitsgefühle und Kraftverlust zu beheben. Ich habe verstanden, dass mein Chirurg eine der folgenden Operationsmethoden anwenden wird.

[Zutreffendes bitte ankreuzen]

☐ **Dekompressive lumbale Laminektomie:** Dieser Eingriff wird durchgeführt, um Beschwerden zu beheben, die auf eine als Spinalstenose bezeichnete Verengung des Wirbelkanals zurückzuführen sind. Die Verengung des Wirbelkanals geht häufig mit dem Altern einher und ist gekennzeichnet durch degenerierte (vorgefallene) Bandscheiben, verdickte Bänder und durch verkalkungsbedingte knöcherne Vorsprünge an den das Rückenmark umgebenden Knochen. Während der Operation werden nach einem Hautschnitt im Lendenbereich die auf das Rückenmark und die Nervenwurzeln drückenden knöchernen Vorsprünge und verdickten Bänder entfernt.

☐ **Lumbale Bandscheibenoperation (Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule):** Diese Operation wird durchgeführt, um den durch den Bandscheibenvorfall (lumbaler Bandscheibenvorfall) auf die Nervenwurzeln ausgeübten Druck zu beseitigen. Zwischen den Wirbelknochen befinden sich weiche, gallertartige Strukturen, die Bandscheiben genannt werden und als natürliche stoßdämpfende Polster dienen. Der weiche Kern im mittleren Teil der Bandscheibe kann aus verschiedenen Gründen durch die ihn umgebende, verhältnismäßig härtere Bandscheibenwand vorfallen und auf benachbarte Nerven drücken. Während des Eingriffs wird der Chirurg die Haut im Lendenbereich einschneiden und zwischen den Muskeln und Wirbelknochen hindurch die vorgefallenen Bandscheibenanteile in mikroskopischer Technik entfernen.

Ich bin mir bewusst, dass keine Garantie dafür gegeben wurde, dass das Ergebnis des Eingriffs positiv sein wird. Ich akzeptiere zudem, dass mein Chirurg und seine Assistenten im Falle einer derzeit nicht vorhersehbaren oder unerwarteten Situation einen von dem oben Beschriebenen abweichenden Eingriff vornehmen.

3. Etwaige Alternativen zur Operation

Als Alternativen zur Operation habe ich die folgenden Möglichkeiten in Betracht gezogen:

Diese Operation unter Inkaufnahme aller Risiken, die mir mein Arzt mündlich erläutert hat, nicht durchführen zu lassen

Zu versuchen, Schmerzen oder Muskelverspannungen durch medikamentöse Behandlung zu lindern
Übungen zur Kräftigung der Lenden- und Rückenmuskulatur durchzuführen

Zu versuchen, die Beschwerden mit physiotherapeutischen Methoden zu lindern

Steroid- und lokale Schmerzmittelinjektionen durchführen zu lassen

Mögliche andere Behandlungsoptionen

Ich habe auch die anderen Behandlungsmethoden, die mir mein Arzt erläutert hat, in Betracht gezogen. Auch die Vor- und Nachteile dieser alternativen Methoden wurden mir von meinem Arzt erläutert.

4. Erwarteter Nutzen der Operation

Erwartet wird eine Besserung des bestehenden neurologischen Zustandsbildes und der Beschwerden des Patienten. Die Operation wird mit dem Ziel durchgeführt, die Beschwerden zu beseitigen, und in der Erwartung, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern.

MIT DER DURCHZUFÜHRENDEN OPERATION SOLL;

eine Entlastung der unter Druck stehenden neuralen Strukturen erreicht werden

der Schmerz beseitigt oder verringert werden

Angestrebt wird, dass die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung, Kraftverlust, Taubheit, Reflexverlust, Harninkontinenz u. Ä.) sowie Beschwerden wie Schmerzen und Verkrampfungen durch die durchzuführende chirurgische Behandlung vollständig behoben werden oder ihr Fortschreiten zum Schlechteren aufgehalten werden kann.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Erkrankung und Zustand des Patienten variieren und beträgt im Durchschnitt – **Stunden**.

Die vor und nach der Operation von den Anästhesieärzten am Patienten durchzuführenden Maßnahmen sind in dieser Zeit nicht enthalten. Der Eingriff kann je nach Lage des Falles länger dauern als die angegebene Zeit. Ihr Arzt wird Sie nach Abschluss des Eingriffs ausführlich informieren.

6. Risiken und Komplikationen der Operation

Neben dem Nutzen des durchzuführenden chirurgischen Eingriffs bestehen auch Risiken, die auftreten können.

Anästhesierisiko: Während und nach lokalen und allgemeinen Anästhesieverfahren bestehen Risiken (aufgrund der dem Patienten während der Operation gegebenen Lagerung). Darüber hinaus bestehen bei jeder Form der Anästhesie und auch bei der Sedierung medikamentenbedingte mögliche Komplikationen und Schäden. Das anzuwendende Anästhesieverfahren sowie die damit verbundenen Risiken und Komplikationen wurden mir erläutert, und ich stimme dem diesbezüglich vorgeschlagenen Verfahren zu.

Blutung: Auch wenn es sehr selten ist, bin ich mir des Risikos einer während oder nach meiner Operation möglicherweise hochgradigen Blutung bewusst. Im Falle einer Blutung kann eine zusätzliche Behandlung oder eine Bluttransfusion erforderlich werden. In einem solchen Fall stimme ich der erforderlichen Bluttransfusion und den weiteren Behandlungen zu. Einige von mir verwendete und/oder während meiner Behandlung zu verwendende Medikamente können durch Wechselwirkungen und/oder Nebenwirkungen das Blutungsrisiko erhöhen. In manchen Fällen kann es erforderlich sein, blutverdünnende Medikamente früher als erwartet einzusetzen, was das Blutungsrisiko ebenfalls erhöhen kann.

Bildung von Blutgerinnseln: Blutgerinnsel können nach jeder Art von Operation entstehen. Im Blutungsbereich entstehende Gerinnsel können den Blutfluss behindern und zu Komplikationen wie Schmerzen, Ödemen, Entzündungen oder Gewebeschäden führen. Wird die Einnahme von Blutverdünnern abgesetzt, kann das Gerinnungsrisiko steigen.

Neurologische Verschlechterung nach der Operation: Aufgrund von Problemen wie einer Blutung im Operationsgebiet können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

Atemprobleme: Nach der Operation können in der Regel vorübergehende Atembeschwerden oder eine Lungenentzündung auftreten. Eine Lungenembolie (Verschluss der Lungengefäße) kann auftreten.

Kardiale Komplikationen: Die Operation birgt ein geringes Risiko, einen unregelmäßigen Herzrhythmus oder einen Herzinfarkt auszulösen.

Tod: Auch wenn es sehr selten ist, besteht während oder nach der Operation ein Sterberisiko.

Misserfolg der Operation

Zunahme der Schmerzbeschwerden: Wenn auch selten, können die Schmerzbeschwerden nach der Operation zunehmen.

Infektion: Eine Infektion kann sowohl im Bereich des Hautschnitts als auch im Operationsgebiet, sogar im Knochen des Operationsgebiets, auftreten. Zu den infektionsbedingten Risiken gehören die Meningitis (Entzündung der das Gehirn und das Rückenmark umgebenden Häute) und die Bildung eines Empyems/Abszesses (Eiteransammlung).

Verletzung einer Nervenwurzel: Diese kann zu Schmerzen im Bein, zu Schwäche in den betreffenden Muskelgruppen und zu Gefühlsstörungen in den betreffenden Dermatomen (Nervenversorgungsgebieten) führen.

Rückenmarksverletzung: Auch wenn es sehr selten ist, kann es während der Operation infolge einer Rückenmarksverletzung zu einer Lähmung kommen.

Kauda-equina-Syndrom: Auch wenn es sehr selten ist, können infolge einer Nervenschädigung während der Operation oder eines Drucks auf die Nerven durch ein sich nach der Operation im Operationsgebiet ansammelndes Blutgerinnsel (Hämatom) eine Schwäche in den Beinen zusammen mit einem Verlust der Kontrolle über Wasserlassen und Stuhlgang (Blasen-Darm-Funktionsstörung) sowie eine sexuelle Funktionsstörung auftreten. Dieses Bild kann einen Notfalleingriff (zusätzliche Operation) erforderlich machen und kann dauerhaft sein.

Risiko eines Austritts von Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquorleck): Nach der Operation kann aus der Wunde Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit nach außen austreten. Zu dessen Behandlung kann ein spinaler (Rückenmarks-)Katheter oder ein zusätzlicher Eingriff zur erneuten Versorgung derselben Wundstelle erforderlich werden.

Rezidiv (Wiederauftreten), Residuum (Rest): Nach der Operation können die Symptome erneut auftreten, und eine zusätzliche Operation kann erforderlich werden.

Verletzung von Organen oder großen Gefäßen: Wenn auch selten, kann es zu einer Verletzung von Organen oder Gefäßen im Bauch- oder Brustraum kommen. Diese Risiken können zum Tod führen.

Ich habe außerdem verstanden, dass mein Arzt während meiner Operation angesichts einer unerwarteten Situation wie Blutung, Verletzung von benachbartem Gewebe oder Organen usw. über den geplanten Eingriff hinaus andere für meine Gesundheit erforderliche Maßnahmen durchführen kann, und ich stimme dem zu.

Ich habe alle oben aufgeführten Risiken, die während und nach dem an mir durchzuführenden chirurgischen Eingriff auftreten können, verstanden und akzeptiere sie.

7. Folgen bei Nichtdurchführung der Operation

Die bestehenden Beschwerden und das klinische Bild des Patienten bessern sich möglicherweise nicht; eine Verschlechterung ist möglich.

8. Wichtige Eigenschaften der zu verwendenden Medikamente

Falls bei Ihnen eine bereits bekannte Medikamentenallergie besteht, müssen Sie Ihren Arzt und Ihre Pflegekraft unbedingt darüber informieren.

Während Ihres laufenden Behandlungsprozesses werden je nach Aufnahmegrund oder neu auftretenden Umständen dem medizinischen Zustand des Patienten entsprechende Medikamente verabreicht (Schmerzmittel, Antibiotika, kreislauf- und herzunterstützende Medikamente, Blutprodukte, Infusionstherapien, krankheitsspezifische Medikamente). Während der Medikamentenanwendung können Nebenwirkungen auftreten und Schäden an Herz, Nieren und anderen Organen verursachen. Zur Behebung von Organschäden werden der Behandlung neue Medikamente hinzugefügt.

PROPHYLAXE: Vor und nach Ihrer Operation wird zur Verringerung des Risikos einer Infektion des Operationsgebiets eine geeignete vorbeugende Antibiotikabehandlung durchgeführt.

EINNAHME BLUTVERDÜNNENDER MEDIKAMENTE: Wenn Sie gerinnungshemmende, blutverdünnende Medikamente einnehmen, können Ihnen zur Aufhebung der Wirkung dieser Medikamente andere medikamentöse Behandlungen oder Blutprodukte verabreicht werden.

SPINALE FÄLLE: Bei starken Schmerzen nach spinalen Operationen können Medikamente eingesetzt werden, die auf „grünes Rezept“ (das türkische Rezept für kontrollierte Substanzen) abgegeben werden und abhängig machen können. Nach spinalen Operationen können bei unveränderter Schwäche in Armen und Beinen oder bei neu auftretender Schwäche abschwellende (ödemausschwemmende) Medikamente eingesetzt werden. In diesem Fall kann das Blutzuckergleichgewicht gestört werden.

INTENSIVSTATION-DELIR: Bei älteren Patienten und bei langen Intensivaufenthalten können bei den Patienten auftretende psychische Symptome mit von einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie empfohlenen, die psychische Gesundheit regulierenden Medikamenten behandelt werden. Diese Medikamente können Herz, Nieren und andere Organe schädigen.

Darüber hinaus werden anästhesiebedingte Medikamente eingesetzt. Die während der Operation verabreichten Narkosedikamente können toxische (giftige) Wirkungen / Nebenwirkungen auf Organe wie Lunge, Herz, Gehirn, Nieren und Leber haben. Aus diesem Grund kann **LEBENSGEFAHR** entstehen.

Ich habe meinen Arzt über alle mir bekannten Allergien informiert. Außerdem habe ich meinen Arzt über die von mir verwendeten verschreibungspflichtigen Medikamente, rezeptfrei erhältliche Medikamente, pflanzliche Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, illegale Drogen, Alkohol sowie Schlaf-/Betäubungsmittel informiert. Die Auswirkungen der Verwendung dieser Substanzen vor und nach der Operation wurden mir von meinem Arzt erläutert, und es wurden mir Empfehlungen gegeben. Während meines Krankenhausaufenthalts habe ich Informationen über die wichtigen Eigenschaften der zur Diagnose und Behandlung eingesetzten Medikamente erhalten (wofür sie verwendet werden, ihr Nutzen, ihre Nebenwirkungen, ihre Anwendung).

9. Für die Gesundheit des Patienten entscheidende Empfehlungen zur Lebensweise

Tabak und Tabakerzeugnisse: Mir wurde erläutert, dass das Rauchen von Tabak und Tabakerzeugnissen (Zigarette, Wasserpfeife, Zigarre, Pfeife usw.) vor oder nach meiner Operation zu einer Verlängerung meines Heilungsprozesses führen kann. Ich weiß, dass ich bei Verwendung einer dieser Substanzen einem größeren Risiko ausgesetzt bin, Wundheilungsstörungen zu erleiden. Bei rauchenden Patienten sind die Anästhesierisiken höher; Todesfälle infolge der Anästhesie werden häufiger beobachtet. Wenn Sie rauchen, sollten Sie wissen, dass der Erfolg Ihrer Behandlung/Operation unter dem allgemeinen Erfolgsdurchschnitt liegen wird.

Befolgen Sie die Empfehlungen Ihres Arztes (Bewegung, Ernährungsprogramm usw.) und versäumen Sie gegebenenfalls Ihre ambulante Kontrolluntersuchung zu dem von Ihnen verlangten Termin nicht.

Ich habe Informationen darüber erhalten, was ich nach meiner Behandlung/Operation hinsichtlich meiner Lebensweise zu beachten habe (Ernährung, Baden, Medikamenteneinnahme, Mobilität und/oder Einschränkungen).

10. Patientenspezifischer Abschnitt

*Die den Patienten betreffenden individuellen Besonderheiten werden am Ende des Formulars unter **Abschnitt 14 — Unterschriften** erfasst.*

11. Wie bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit erlangt werden kann

Die Ablehnung der Durchführung der Behandlung/Operation ist eine Entscheidung, die Sie aus freiem Willen treffen. Sollten Sie Ihre Meinung ändern, können Sie sich persönlich erneut an unser Krankenhaus / an Krankenhäuser wenden, die die betreffende Behandlung/Operation durchführen können.

Ich habe Informationen darüber erhalten, wie ich bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit erlangen kann (bei meinem eigenen Arzt, einem anderen Arzt, der Klinik, in der ich behandelt werde, und in Notfällen unter der Nummer 112).

12. Einwilligungen

Ich ermächtige den Leiter des chirurgischen Teams, den verantwortlichen Facharzt **Dr. Özgür Akşan**, und sein Team, meine Operation durchzuführen.

Ich verstehe, dass dieser Eingriff mit dem Ziel der Beseitigung meiner Beschwerden und in der Absicht durchgeführt wird, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. Ich habe verstanden, dass meine oben beschriebene Erkrankung und der diesbezüglich durchzuführende Eingriff

zahlreiche Risiken und Komplikationen beinhalten, die ich in diesem Formular gelesen habe und die mir anschließend von meinem Arzt erläutert wurden. Ich bin mir auch bewusst, dass das Ergebnis dieses Eingriffs sowohl aufgrund des natürlichen Verlaufs meiner Erkrankung als auch aufgrund der in jeder Phase des Eingriffs möglichen Komplikationen nicht wie gewünscht ausfallen kann. Ich bestätige, dass mein Arzt mir alle obigen Informationen erläutert hat, dass ich diese Informationen verstanden habe und dass alle meine Fragen zu diesem Eingriff beantwortet wurden. Ich bestätige, dass ich diese Behandlungsvereinbarung verstehe und mit den erhaltenen Erläuterungen zufrieden bin. Aus diesem Grund willige ich in die **LUMBALE WIRBELSÄULENOPTION** sowie in alle abweichenden oder zusätzlichen Operationen und ergänzenden Behandlungseingriffe ein, die mein Arzt für erforderlich hält. Ich habe den Inhalt des Aufklärungs- und Einwilligungsformulars gelesen und verstanden. Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet. Ich entscheide aus freiem Willen. Ich weiß, dass ich das Recht habe, diesen vorgeschlagenen Eingriff abzulehnen oder jederzeit davon zurückzutreten. Ich weiß, dass der Widerruf der von mir erteilten Einwilligung nach Beginn des Eingriffs nur unter der Bedingung möglich ist, dass keine medizinischen Bedenken entgegensehen.

Verwendung von Gewebe: Jegliches Gewebe, das für die medizinische Diagnostik zur Behandlung meines Zustands nicht erforderlich ist, darf für die medizinische Forschung verwendet werden, sofern die Forschung im Rahmen der ethischen Regeln von einer Ethikkommission geprüft und genehmigt wurde. Ich willige in die Veröffentlichung der Forschungsergebnisse in der medizinischen Fachliteratur ein, solange die Identität des Patienten gewahrt bleibt. Ich bin mir bewusst, dass ich die Teilnahme an einer solchen Studie ablehnen kann und dass diese Ablehnung meine Behandlung in keiner Weise beeinträchtigen wird. Ich willige in die Verwendung von Gewebe, medizinischen Geräten oder Körperteilen ein, die während des chirurgischen Eingriffs entnommen worden sein können.

Medizinische Forschung: Ich willige in die Einsichtnahme in klinische Informationen aus meinen medizinischen Unterlagen zum Zwecke der Weiterentwicklung der medizinischen Arbeit, der medizinischen Forschung und der Ärzteausbildung ein, sofern die Vertraulichkeitsregeln eingehalten werden.

Fotografien/Beobachter: Ich willige ein, dass die durchzuführende Operation, einschließlich geeigneter Teile meines Körpers, zu wissenschaftlichen, medizinischen oder Ausbildungszwecken fotografiert oder auf Video aufgezeichnet wird, sofern die Aufnahmen meine Identität nicht erkennen lassen. Zugleich stimme ich zu, dass zur Förderung der medizinischen Ausbildung während der Operation qualifizierte Beobachter in den Operationssaal eingelassen werden.

13. Bestätigung der Einwilligung

Ich kenne die alternativen Behandlungsmethoden und deren Risiken.

Ich kenne die Risiken und Nebenwirkungen des Eingriffs.

Ich kenne die Wahrscheinlichkeit von Erfolg und Misserfolg.

Ich weiß, was geschehen kann, wenn ich nicht behandelt werde.

Ich verstehe, dass der durchzuführende Eingriff keine Heilungsgarantie bieten kann.

Ich habe alles verstanden, was mir gesagt wurde.

Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet.

Mein Arzt hat mir alles hier Geschriebene Punkt für Punkt in einer für mich verständlichen, klaren, nachvollziehbaren und erläuternden Weise erklärt.

Ich kenne die Bedeutung des Aufklärungs- und Einwilligungsformulars.

Ich wurde über die ungefähren Kosten der Behandlung informiert.

Ich entscheide aus freiem Willen.

Ich hatte vor dem Eingriff ausreichend Zeit, um innerhalb einer angemessenen Frist eine zweite Meinung einzuholen und das hier Geschriebene in Ruhe mit seinen Vor- und Nachteilen zu bedenken.

Ich habe den Inhalt des Aufklärungs- und Einwilligungsformulars gelesen und verstanden.

Ich verstehe und akzeptiere, dass jeglicher über die in diesem Formular beschriebenen Eingriffe hinausgehende zusätzliche Eingriff nur zur Abwendung ernsthafter Schäden für meine Gesundheit und zur Rettung meines Lebens durchgeführt werden darf.

Ich verstehe und akzeptiere, dass auch die Möglichkeit besteht, dass der in diesem Formular vorgesehene Eingriff oder die vorgesehenen Eingriffe zur Abwendung ernsthafter Schäden für meine Gesundheit und zur Rettung meines Lebens teilweise oder vollständig nicht durchgeführt werden können.

Alle Leerstellen in diesem Formular wurden vor meiner Unterschrift ausgefüllt, und ich habe eine Kopie erhalten.

Unterschriften

A) Patientenspezifische Angaben

Der Patient notiert eigenhändig seine persönlichen Besonderheiten (Allergien, Medikamente, frühere Operationen usw.). Falls keine vorliegen, genügt der Vermerk "KEINE".

B) Handschriftliche Erklärung

Der Patient schreibt den folgenden Satz eigenhändig:

"Ich habe dieses Formular sorgfältig gelesen, wurde über LENDENWIRBELSÄULEN-OPERATION aufgeklärt, meine Fragen wurden beantwortet, und ich willige aus freiem Willen in diesen Eingriff ein."

C) Unterschriften

	Vor- und Nachname	Unterschrift	Datum / Uhrzeit
Patient			
Gesetzlicher Vertreter / Angehöriger des Patienten (Verwandtschaftsgrad:)			
Leiter des OP-Teams, verantwortlicher Facharzt	Dr. Özgür Akşan		