

PSE — LUMBALE STABILISIERUNG

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-004		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

Formular-Nr.: AOF-004	Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026
-----------------------	---

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 Verfahren informiert zu sein. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der medizinischen Behandlungen und chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es wiederum in Ihrer eigenen Entscheidung, in den vorgesehenen Eingriff einzuwilligen oder nicht einzuwilligen. Der Zweck dieser Erläuterung ist nicht, Sie zu erschrecken oder zu beunruhigen, sondern Sie bewusster an den Entscheidungen zu beteiligen, die in Angelegenheiten Ihrer Gesundheit zu treffen sind. 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. Abhängig von Ihrem persönlichen Gesundheitszustand kann Ihr Arzt Ihnen abweichende oder zusätzliche Informationen geben. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der Diagnose, der medizinischen Behandlung und der chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es in Ihrer eigenen Entscheidung, die vorzunehmenden Maßnahmen anzunehmen oder abzulehnen. Außer in Fällen rechtlicher oder 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 alle Ihre Zweifel bezüglich des betreffenden Eingriffs durch Ihren Arzt ausgeräumt worden sind.

2. Allgemeine Informationen über die Erkrankung und die Behandlung

Was ist die Operation der Posterioren Segmentalen Instrumentierung? Es handelt sich um das Verfahren, bei dem die Wirbel mittels von der Rückseite der Wirbel in die Wirbelsäule eingebrachter

Implantate miteinander fixiert werden; Wirbelsäulen-Implantatoperationen sind ein Eingriff, der insbesondere durchgeführt wird, um aus verschiedenen Ursachen entstandene Störungen der Wirbelsäule durch Stabilisierung (Operation zur Fixierung der Wirbelsäule unter Verwendung von Metallplatten, Schrauben, Stäben, Stangen und ähnlichen Instrumenten) zu korrigieren. In welchen Situationen, in welcher Weise und wie werden Wirbelsäulen-Implantatoperationen und Operationen der Posterioren Segmentalen Instrumentierung durchgeführt? Spinalkanalstenose: Dies ist das Krankheitsbild, bei dem sich der Spinalkanal infolge von Verkalkung verengt und auf das Rückenmark oder das Nervengewebe drückt und diese Strukturen einengt. Bei der Behandlung der Spinalkanalstenose wird auf der betreffenden Höhe (dies kann im Hals-, Brust- oder Lendenbereich sein) in der hinteren Mittellinie des Körpers ein Hautschnitt gesetzt, und die Muskeln an den Seiten der Wirbelsäule werden abgelöst. Die hinteren Anteile der Wirbel (Dornfortsätze und Wirbelbögen/Laminae) werden entfernt, und die auf das Rückenmark drückenden Knochen- und Bandanteile werden gründlich ausgeräumt. Wird während dieses Eingriffs festgestellt, dass eine Stabilitätsstörung vorliegt, wird eine Stabilisierung durchgeführt. Wird die Operation nicht durchgeführt, können je nach Lage der Stenose im Hals-, Brust- oder Lendenbereich Probleme wie Kraftverlust in Armen und Beinen (partielle oder vollständige Lähmung), Empfindungsstörungen wie Brennen, Kribbeln und Taubheitsgefühl in Armen und Beinen, krampfartige oder blitzartig einschließende Schmerzen im Körper, Gehschwierigkeiten, Unfähigkeit, mit Händen und Armen zu arbeiten, sowie Harn- und Stuhlinkontinenz bzw. fehlendes Gefühl dafür auftreten.

Spondylolisthesis: So wird das Abgleiten von Wirbeln bezeichnet. Die Wirbel sind normalerweise vom Hals bis zur Lende ordentlich untereinander aufgereiht. Nach dem Abgleiten von 2 oder mehr Wirbeln wird die Kontinuität des im hinteren Teil der Wirbelknochen gelegenen Kanals, durch den das Rückenmark verläuft, unterbrochen, was zu Problemen führen kann, die von Kreuzschmerzen bis hin zum Lähmungsbild reichen. Bei der Behandlung der Spondylolisthesis wird auf der betreffenden Höhe (dies kann im Hals-, Brust- oder Lendenbereich sein) in der hinteren Mittellinie des Körpers ein Hautschnitt gesetzt, und die Muskeln an den Seiten der Wirbelsäule werden abgelöst. Liegt beim Patienten ein neurologisches Defizit vor (Lähmung, Harninkontinenz, Taubheitsgefühle in Armen und Beinen usw.) oder besteht infolge eines Bandscheibenvorfalles ein Druck auf das Nervengewebe, werden die hinteren Anteile der Wirbel (Dornfortsätze und Laminae) je nach Situation vollständig oder teilweise entfernt, die auf das Rückenmark drückenden Knochen- und Bandanteile ausgeräumt, bei Bedarf eine Diskektomie durchgeführt und in den Bandscheibenraum gegebenenfalls ein Cage eingesetzt. Anschließend wird versucht, das Wirbelgleiten mit Stabilisierungssystemen zu korrigieren, und es erfolgt bei entlastetem Nervengewebe eine Stabilisierung von posterior. Wird die Operation nicht durchgeführt, können je nach Lage des Gleitens zwischen den Wirbeln im Hals-, Brust- oder Lendenbereich Probleme wie Kraftverlust in Armen und Beinen (partielle oder vollständige Lähmung), Empfindungsstörungen wie Brennen, Kribbeln und Taubheitsgefühl in Armen und Beinen, krampfartige oder blitzartig einschließende Schmerzen im Körper, Gehschwierigkeiten, Unfähigkeit, mit Händen und Armen zu arbeiten, sowie Harn- und Stuhlinkontinenz bzw. fehlendes Gefühl dafür auftreten. Auch wenn die Rückbildung der vor der Operation bestehenden neurologischen Defizite des Patienten schwierig ist, können sich diese im Laufe der Zeit weiter verschlechtern. Wirbelfrakturen: An der Wirbelsäule können durch verschiedene Ursachen bedingte Frakturen auftreten. Von Bedeutung sind, zu wie viel Prozent der Wirbelkörper komprimiert ist, ob ein Druck auf das Rückenmark besteht und ob ein neurologisches Defizit vorliegt. a) Traumatische Wirbelfraktur: Sie entsteht nach Unfall, Sturz oder Anprall. b) Pathologische Fraktur infolge von Wirbelsäulentumoren: Vom Wirbel selbst ausgehende oder von anderen Organen auf die Wirbelsäule übergreifende Tumoren führen zu dieser Art von Wirbelfrakturen. Für die Stabilisierungsoperation sind die verbleibende Lebenserwartung des Patienten und die Natur des Tumors sehr wichtig. c) Wirbelfraktur infolge von Osteoporose (Knochenschwund): Sie wird besonders häufig bei älteren Frauen beobachtet. Sie kann auch bei Menschen mit gestörtem Knochenstoffwechsel auftreten. Bei der Behandlung einer Berstungsfraktur (explosionsartig) oder Kompressionsfraktur (keilförmig) der Wirbelsäule werden Faktoren wie das Vorliegen eines Drucks auf das Rückenmark, der Kompressionsgrad des Wirbelkörpers in Prozent, das Schmerzniveau des

Patienten und das Alter des Patienten bewertet. Die Stabilisierung kann so durchgeführt werden, dass sie auch den darüber- und darunterliegenden Wirbel (oder die Wirbel) einbezieht. Wird die Operation nicht durchgeführt, können je nach Lage der Wirbelfraktur im Hals-, Brust- oder Lendenbereich, je nach Schwere des beim Eintreten der Fraktur entstandenen neurologischen Defizits und je nachdem, ob die vorliegende Fraktur stabil oder instabil ist, Probleme wie Kraftverlust in Armen und Beinen (partielle oder vollständige Lähmung), Empfindungsstörungen wie Brennen, Kribbeln und Taubheitsgefühl in Armen und Beinen, krampfartige oder blitzartig einschießende Schmerzen im Körper, Gehschwierigkeiten, Unfähigkeit, mit Händen und Armen zu arbeiten, sowie Harn- und Stuhlinkontinenz bzw. fehlendes Gefühl dafür auftreten. Das Wesentliche bei dieser Operation ist, den nach der Fraktur auf das Nervensystem einwirkenden Druck zu beseitigen, instabile Frakturen zu fixieren und das Fortschreiten in Richtung Kyphose (Zunahme des Rundrückens) in späteren Phasen aufzuhalten oder zu verlangsamen. Wird nicht operiert, kann die Rückbildung der vor der Operation bestehenden neurologischen Defizite des Patienten schwierig sein, und diese können sich im Laufe der Zeit weiter verschlechtern. Angeborene oder erworbene Anomalien der Wirbelsäule: Dies sind angeborene oder später entstandene Abnormitäten der Wirbel. Das Rückenmark bleibt unter Druck und verursacht zunehmend fortschreitenden Kraftverlust, Harninkontinenz, Atemprobleme sowie Taubheitsgefühle in Arm und Bein. Nach engmaschiger Verlaufskontrolle kann eine Stabilisierungsoperation empfohlen werden. Bei der Behandlung angeborener oder erworbener Anomalien der Wirbelsäule sind die Langzeitbeobachtung des Patienten, die Kenntnis des Krankheitsverlaufs und die Frage, ob sich der neurologische Zustand des Patienten verschlechtert, von Bedeutung. Die Störung am Rückenmark des Patienten wird unter Verwendung posteriorer Stabilisierungssysteme korrigiert. Rezidivierender Bandscheibenvorfall: Bei Bandscheibenvorfällen, die mehr als einmal auf derselben Höhe operiert wurden und erneut auf derselben Höhe rezidivieren (insbesondere beim wiederkehrenden lumbalen Bandscheibenvorfall), wird in der Regel ein Problem abnormer Beweglichkeit der Wirbelsäule beobachtet. Aus diesem Grund kann eine Stabilisierung erforderlich werden. Bei der Behandlung rezidivierender lumbaler Bandscheibenvorfälle kann nach Bewertung der möglichen Stabilitätsstörung und nach Ausräumung der Bandscheibe das betreffende Segment oder die betreffenden Segmente durch Stabilisierung von posterior behandelt werden. Wird die Operation nicht durchgeführt, können je nach Lage des Bandscheibenvorfalles im Hals-, Brust- oder Lendenbereich Probleme wie Kraftverlust in Armen und Beinen (partielle oder vollständige Lähmung), Empfindungsstörungen wie Brennen, Kribbeln und Taubheitsgefühl in Armen und Beinen, krampfartige oder blitzartig einschießende Schmerzen im Körper, Gehschwierigkeiten, Unfähigkeit, mit Händen und Armen zu arbeiten, sowie Harn- und Stuhlinkontinenz bzw. fehlendes Gefühl dafür auftreten. Auch wenn die Rückbildung der vor der Operation bestehenden neurologischen Defizite des Patienten schwierig ist, können sich diese im Laufe der Zeit weiter verschlechtern.

3. Etwaige Alternativen zur Operation

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

Wie mir mein Arzt mündlich erläutert hat: unter Inkaufnahme aller Risiken diese Operation nicht durchführen zu lassen und durch langfristige Bettruhe die Heilung der Knochenbrüche abzuwarten
Unter Inkaufnahme aller Risiken die Verlaufskontrolle mittels Computertomographie oder Magnetresonanztomographie.

Zu versuchen, Schmerzen oder Muskelverspannungen durch Korsett, Immobilisierung oder medikamentöse Behandlung zu lindern.

Zu versuchen, die Beschwerden mit physiotherapeutischen Methoden zu lindern.

Zu versuchen, die Beschwerden mit algologischen (schmerztherapeutischen) Behandlungsmethoden zu lindern.

Mögliche weitere Behandlungsoptionen...

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

erläutert.

4. Erwarteter Nutzen der Operation

Er besteht in der Besserung des aktuellen neurologischen Zustands und der Beschwerden des Patienten. Die Operation wird mit dem Ziel der Beseitigung der Beschwerden und in der Erwartung durchgeführt, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. MIT DER DURCHZUFÜHRENDEN OPERATION wird beabsichtigt, die unter Druck stehenden neuralen Strukturen zu entlasten, die Stabilisierung der Wirbelsäule zu gewährleisten, den Schmerz zu beseitigen oder zu lindern sowie die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung, Kraftverlust, Taubheitsgefühl, Reflexverlust, Harninkontinenz usw.) und Beschwerden wie Schmerzen und Verkrampfungen durch die anzuwendende chirurgische Behandlung vollständig zu beheben oder deren Verschlechterung aufzuhalten.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Erkrankung und Zustand des Patienten variieren und beträgt durchschnittlich - Stunden. Zudem sind die vor und nach der Operation von den Anästhesieärzten am Patienten durchzuführenden Maßnahmen 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 sowie bei der Sedierung auch durch die Medikamente bedingte mögliche Komplikationen und Schäden. Das anzuwendende Anästhesieverfahren und die damit verbundenen Risiken und Komplikationen wurden mir erläutert, und ich stimme dem diesbezüglich empfohlenen Verfahren zu.

Blutung: Auch wenn es sehr selten ist, bin ich über das Bestehen eines Risikos einer während oder nach meiner Operation auftretenden, unter Umständen hochgradigen Blutung informiert. 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. Bestimmte von mir eingenommene und/oder während meiner Behandlung einzusetzende Medikamente können durch Wechselwirkungen und/oder Nebenwirkungen das Blutungsrisiko erhöhen. In manchen Fällen kann es erforderlich sein, blutverdünnende Medikamente früher als vorgesehen einzusetzen, was das Blutungsrisiko ebenfalls erhöhen kann.

Bildung von Blutgerinnseln: Ein Blutgerinnsel kann nach jeder Art von Operation entstehen. Die im Bereich der Blutung entstehenden 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: Infolge von Problemen wie einer Blutung im Operationsgebiet können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

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

Kardiale Komplikationen: Die Operation birgt ein geringes Risiko, zu Herzrhythmusstörungen oder einem Herzinfarkt zu führen.

Tod: Auch wenn es sehr selten ist, besteht während oder nach der Operation ein Sterberisiko. Misserfolg der Operation; Nach der Operation der Posterioren Segmentalen Instrumentierung besteht das Risiko, dass Schmerzen, Taubheitsgefühl, Verlust der Muskelkraft oder andere Beschwerden nicht behoben werden können.

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, ja sogar im Knochen im Operationsgebiet auftreten. Zu den mit einer Infektion verbundenen Risiken gehören Meningitis (Entzündung der das Gehirn und das Rückenmark umgebenden Häute) und die Bildung von Empyem-Abszess (Eiteransammlung).

Verletzung von Nervengewebe und/oder Rückenmark: Wenn auch selten, kann sie während oder nach der Operation unerwartet auftreten. Dieser Zustand kann zu einer Schwäche in Arm und/oder Bein sowie zu Atemnot führen.

Rezidiv: Nach der Operation können in der frühen oder späten Phase einige der Beschwerden erneut auftreten, und in diesem Fall kann auch ein zusätzlicher chirurgischer Eingriff erforderlich werden.

Atembeschwerden: Während der Operation durch eine Hirnstammschädigung, nach der Operation durch die Druckwirkung eines Gerinnsels auf den Hirnstamm oder das Rückenmark, durch eine Lungeninfektion (Pneumonie) sowie durch die Wirkung eines Gerinnsels in der Lungenschlagader (Lungenembolie) kann Atemnot entstehen. Eine zusätzliche Behandlung kann erforderlich werden.

Schlaganfall (Lähmung): Wenn auch selten, kann sich während oder nach der Operation infolge des Eindringens von Luft oder eines Gerinnsels aus den Venen in das Gehirn eine Schwäche in Arm und/oder Bein entwickeln. Eine zusätzliche Behandlung kann erforderlich werden.

Fehlplatzierung der Schrauben: Die Schrauben können manchmal nicht an der gewünschten Stelle platziert werden. Aus diesem Grund kann es zu einer Schwächung der Schrauben kommen. Werden die Schrauben zu weit nach vorne gesetzt, kann es infolge einer Verletzung großer Gefäße oder innerer Organe zum Tod kommen. Werden die Schrauben in Richtung des Spinalkanals gesetzt, können sie infolge der Kompression einer Nervenwurzel oder des Rückenmarks zu Lähmungen führen.

Ausbleibende Verbindung (fehlende Knochenheilung/Fusion) der Wirbel: Nach dem Versuch, die Fraktur und die Verrenkung der Wirbelsäule zu korrigieren, können die Wirbel trotz der zur Knochenheilung aus dem Traumabereich entnommenen Knochen, der über einen separaten Schnitt aus dem Beckenknochen entnommenen Knochen oder der aus einer Knochenbank stammenden bzw. von Leichenspendern gewonnenen Knochen nicht miteinander verwachsen, und dieser Zustand kann zu verschiedenen Wirbelsäulendeformitäten und/oder Schmerzen führen.

Versagen der Instrumente: Bei den Langzeitkontrollen können an den eingebrachten Instrumenten Probleme wie Bruch, Verlagerung oder Lockerung innerhalb des Wirbels auftreten, und diese Umstände können zusätzliche Operationen erforderlich machen.

Ich habe auch verstanden, dass mein Arzt bei einer unerwarteten Situation während meiner Operation, wie Blutung, Verletzung benachbarter Gewebe oder Organe 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 der klinische Zustand des Patienten bessern sich möglicherweise nicht und können sich verschlechtern. Die Einschränkung Ihrer Beweglichkeit im normalen Leben kann zunehmend fortschreiten, und Ihre Lebensqualität kann sich weiter verringern. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung können die anzuwendenden Behandlungen komplexer werden, und ihre Erfolgsaussichten sinken.

8. Wichtige Eigenschaften der zu verwendenden Medikamente

Im Falle einer bereits bekannten Arzneimittelallergie müssen Sie unbedingt Ihren Arzt und Ihr Pflegepersonal darüber informieren. Während Ihres aktuellen Behandlungsverlaufs werden je nach Aufnahmegrund oder neu eintretenden Umständen dem medizinischen Zustand des Patienten entsprechende Medikamente (Schmerzmittel, Antibiotika, kreislauf- und herzunterstützende Medikamente, Blutprodukte, Infusionstherapien, krankheitsspezifische Medikamente) verabreicht. 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 Wirkungen dieser Medikamente andere medikamentöse Behandlungen oder Blutprodukte verabreicht werden. SPINALE FÄLLE: Bei starken Schmerzen nach spinalen Operationen können mit grünem Rezept verkaufte Medikamente mit Abhängigkeitspotenzial eingesetzt werden. Nach spinalen Operationen können bei unveränderter Schwäche in Armen und Beinen oder bei neu auftretender Schwäche abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. In diesem Fall kann der Blutzuckerhaushalt gestört werden. INTENSIVSTATION-DELIR: Bei älteren Patienten und bei langen Aufenthalten auf der Intensivstation können bei möglicherweise auftretenden psychischen Symptomen die von einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie empfohlenen, die psychische Gesundheit regulierenden Medikamente eingesetzt werden. Diese Medikamente können Herz, Nieren und andere Organe schädigen. Darüber hinaus werden anästhesiebedingte Medikamente verwendet. Die während der Operation verabreichten Narkosemittel 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 eingenommenen verschreibungspflichtigen Medikamente, rezeptfrei verkauften Medikamente, pflanzlichen Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, illegal konsumierten Substanzen, Alkohol und Schlaf-/Betäubungsmittel informiert. Die Auswirkungen des Gebrauchs 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 einzusetzenden Medikamente (wofür sie verwendet werden, ihr Nutzen, ihre Nebenwirkungen, ihre Anwendung) erhalten.

9. Für die Gesundheit des Patienten entscheidende Empfehlungen zur Lebensweise

Tabak und Tabakerzeugnisse: Mir wurde erläutert, dass der Konsum von Tabak und Tabakerzeugnissen (Zigarette, Wasserpfeife, Zigarre, Pfeife usw.) vor oder nach meiner Operation zu einer Verlängerung meines Heilungsprozesses führen kann. Bei rauchenden Patienten sind die Anästhesierisiken höher, und Todesfälle infolge der Anästhesie treten häufiger auf. 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 Ambulanzkontrolle zu dem von Ihnen verlangten Termin nicht.

Ich habe Informationen darüber erhalten, was ich nach meiner Behandlung/Operation hinsichtlich meiner Lebensweise tun muss (Diät, 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 zum selben Thema erreicht 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 zum selben Thema erreichen kann (meinen eigenen Arzt, einen anderen Arzt, die Klinik, in der ich behandelt werde, und in Notfällen die 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 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. Daher willige ich in die **OPERATION DER POSTERIOREN SEGMENTALEN INSTRUMENTIERUNG (PSE)** sowie in alle von meinem Arzt für erforderlich gehaltenen abweichenden oder zusätzlichen Operationen und ergänzenden Behandlungseingriffe ein.

Verwendung des Gewebes: Jegliches für die medizinische Diagnose nicht benötigte Gewebe kann im Rahmen der ethischen Regeln für die medizinische Forschung verwendet werden. Ich willige in die Verwendung jeglichen Gewebes, medizinischer Geräte oder Körperteile ein, die während des chirurgischen Eingriffs entfernt worden sein können.

Medizinische Forschung: Ich willige unter der Bedingung der Einhaltung der Vertraulichkeitsregeln in die Durchsicht der klinischen Informationen aus meinen medizinischen Unterlagen zur Förderung der medizinischen Arbeit, der medizinischen Forschung und der Ärzteausbildung ein.

Fotografie/Beobachter: Ich willige unter der Bedingung, dass die Aufnahmen meine Identität nicht erkennen lassen, in die Fotografie oder Videoaufzeichnung der durchzuführenden Operation zu wissenschaftlichen, medizinischen oder Ausbildungszwecken ein.

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 mich nicht behandeln lasse.

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 das hier Geschriebene Punkt für Punkt in einer für mich verständlichen, klaren, deutlichen und erläuternden Weise erklärt.

Ich kenne die Bedeutung des Aufklärungs- und Einwilligungsformulars.

Ich wurde über die ungefähren Kosten der Behandlung informiert.

Ich entscheide aus meinem eigenen freien Willen.

Ich hatte vor dem Eingriff ausreichend Zeit, innerhalb einer angemessenen Frist eine zweite Meinung einzuholen.

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

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 PSE — LUMBALE STABILISIERUNG 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		