

ENTFERNUNG EINES SUPRATENTORIELLEN TUMORS

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-011		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 Einwilligungsbogen

Formular-Nr.: AOF-011	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 empfohlenen medizinischen / chirurgischen Behandlungen und diagnostischen Maßnahmen informiert zu werden. 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 durchzuführenden Eingriff einzuwilligen oder nicht einzuwilligen. Der Zweck dieser Erläuterung ist nicht, Sie zu ängstigen 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 die Bedürfnisse der meisten Patienten unter vielen Umständen erfüllt, sollte es nicht als ein Dokument betrachtet werden, das die Risiken aller Behandlungsformen enthält. Abhängig von Ihrem persönlichen Gesundheitszustand kann Ihr Arzt Ihnen andere oder zusätzliche Informationen geben. Nachdem Sie den Nutzen und die möglichen Risiken der Diagnostik, der medizinischen Behandlung und der chirurgischen Eingriffe erfahren haben, liegt es in Ihrer eigenen Entscheidung, die durchzuführenden Maßnahmen anzunehmen oder abzulehnen. Außer in Situationen rechtlicher und medizinischer Notwendigkeit können Sie die Aufklärung ablehnen oder die 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 diesen Einwilligungsbogen erst, nachdem Sie ihn gelesen haben und alle Ihre Zweifel bezüglich des betreffenden Eingriffs durch den Arzt ausgeräumt wurden.

2. Allgemeine Aufklärung über die Erkrankung und die Behandlung

Die Operation zur Entfernung von supratentoriellen, das heißt im oberen Teil des Gehirns gelegenen Tumoren beginnt mit dem als Kraniotomie bezeichneten Verfahren, bei dem nach dem Abrasieren der gesamten Haare oder eines bestimmten Teils davon ein Stück Knochen aus dem Schädel entfernt und am Ende der Operation wieder eingesetzt wird. Ich weiß, dass der Arzt, der meine Operation durchführt, eine Kraniotomie vornehmen muss, um den Tumor zu entfernen. Ich weiß, dass der Arzt, der meine Operation durchführt, vor der Kraniotomie den über dem Tumor gelegenen Bereich der Kopfhaut einschneiden wird. Ein als „Knochenlappen“ bezeichnetes Stück des Schädels wird mit einer chirurgischen Säge herausgeschnitten und entfernt. Je nach Lage des Tumors kann mein Arzt die Dura, die dicke Hülle, die das Gehirn umgibt, durchtrennen, um das darunterliegende Hirngewebe besser sehen zu können. Nachdem so viel Tumorgewebe wie möglich entfernt wurde, wird die Dura verschlossen, der Knochenlappen wieder eingesetzt und der Kopfhautschnitt vernäht. Wenn das Gehirn jedoch zu stark angeschwollen ist, kann mein Chirurg die Entscheidung treffen, den Knochen nicht wieder einzusetzen.

Dieser Eingriff wird durchgeführt, um die unter Druck stehenden neuralen Strukturen zu entlasten; um die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung, Kraftverlust, Taubheitsgefühl, Reflexverlust, Harninkontinenz usw.) sowie Beschwerden wie Schmerzen und Verkrampfungen durch die anzuwendende chirurgische Behandlung zu beheben oder deren Verschlechterung aufzuhalten; um etwaige hormonelle und Sehestörungen zu korrigieren oder deren Fortschreiten zu verhindern; sowie um den Druck zu beseitigen, der zu erhöhtem Hirndruck und Hydrozephalus führt. Ihr Arzt hat Ihren Zustand ausführlich beurteilt, sich für die für Sie richtigste chirurgische Behandlungsmethode entschieden und Ihnen dieses Vorgehen empfohlen.

3. Etwaige Alternativen zur Operation

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

Wie mir von meinem Arzt mündlich erläutert, unter Inkaufnahme aller Risiken diese Operation nicht durchführen zu lassen,
 Unter Inkaufnahme aller Risiken die Verlaufskontrolle mittels Computertomographie, Magnetresonanztomographie oder anderer Untersuchungen,
 Zu versuchen, die Probleme durch medikamentöse Therapie und regelmäßige radiologische Untersuchungen zu beheben,
 Radiotherapie,
 Stereotaktische Radiochirurgie (Gamma Knife) (gezielte Strahlentherapie),
 Endovaskuläre Eingriffe (Embolisation),
 Anwendung von Chemotherapie oder Radiotherapie,
 Stereotaktische Biopsie und, je nach histopathologischer Diagnose, eine anschließende langfristige Chemotherapie und Radiotherapie,
 Mögliche weitere Behandlungsoptionen...

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

4. Von der Operation zu erwartender Nutzen

Ich weiß, dass das Ziel dieses Eingriffs darin besteht, so viel Tumor wie möglich zu entfernen und den Druck auf das Gehirn zu beseitigen, während zugleich die neurologische Funktion so weit wie möglich erhalten oder verbessert wird. Die Operation wird zur Beseitigung der Beschwerden und in der Erwartung durchgeführt, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. Mir ist bewusst, dass es keine Garantie dafür gibt, dass die Ergebnisse dieses Eingriffs gut sein werden oder dass der Tumor vollständig entfernt wird, dennoch stimme ich dem Eingriff zu.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Zustand der Erkrankung und des Patienten variieren und beträgt durchschnittlich - Stunden. Zudem sind die vor und nach der Operation von den Anästhesieärzten an den Patienten vorzunehmenden Maßnahmen in dieser Dauer nicht enthalten. Der Eingriff kann je nach Zustand des Falles länger dauern als angegeben. 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 den Verfahren der Lokal- und Allgemeinanästhesie bestehen Risiken (aufgrund der dem Patienten während der Operation gegebenen Lagerung). Darüber hinaus bestehen bei jeder Form der Anästhesie und auch bei der Sedierung medikamentenbedingt mögliche Komplikationen und Schäden. Das anzuwendende Anästhesieverfahren sowie die damit verbundenen Risiken und Komplikationen wurden mir erläutert, und ich stimme dem diesbezüglich empfohlenen Verfahren zu.

Blutung: Auch wenn sehr selten, bin ich mir des Bestehens eines Blutungsrisikos bewusst, das während oder nach meiner Operation hochgradig ausfallen kann. 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 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 erwartet einzusetzen, was das Blutungsrisiko ebenfalls erhöhen kann.

Blutgerinnselbildung: 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. Bei Absetzen von Blutverdünnern kann das Gerinnungsrisiko steigen.

Neurologische Verschlechterung nach der Operation: Aufgrund von Problemen wie einer Blutung in das Gehirn oder um das Gehirn herum (innerhalb des Gehirns, an seiner Oberfläche oder unter dem Schädel außerhalb der Hirnhaut), einem Hirnödem (Flüssigkeitsansammlung in einem Ausmaß, das Druck auf das Gehirn ausübt) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation – wenn auch mit geringer Wahrscheinlichkeit – verschlechtern. Infolge von Funktionsverlusten können beim Patienten Probleme wie Lähmung, Blindheit, Taubheit, Verlust des Geruchssinns, Schluckunfähigkeit und Atemunfähigkeit auftreten.

Blutung im Operationsgebiet: Nach der Operation kann es in die Höhle, aus der die Läsion entfernt wurde, auf oder unter die Hirnhaut oder unter die Haut zu einer Blutung kommen. Um diese Blutungen zu stillen und zu entleeren, kann eine erneute Operation erforderlich werden.

Schädigung des Hirngewebes: Während des Eingriffs besteht das Risiko einer Schädigung des umliegenden Hirngewebes. Die durch diese Schäden verursachten Beschwerden können je nach Lage des Tumors unterschiedlich sein. Aufgrund unerwarteter anatomischer Gegebenheiten kann es zu Schäden an wichtigen Nerven und Gefäßen des Gehirns kommen, die dazu führen können, dass der Patient nicht mehr aufwacht oder lange auf der Intensivstation verbleibt und bleibende Folgeschäden davonträgt. Bei Raumforderungen mit suprasellärer Ausdehnung besteht das Risiko, dass der durchzuführende Eingriff das umliegende Hirngewebe schädigt; die aus dieser Schädigung resultierenden Symptome können je nach Lage des geschädigten Bereichs variieren.

Schädigung von Gehirn und Hirnstamm: Es besteht das Risiko, dass der durchzuführende Eingriff das Gewebe von Gehirn, Kleinhirn und Hirnstamm schädigt; die nach dieser Schädigung auftretenden Symptome können je nach Operationsgebiet und Lage des Tumors variieren. Der Hirnstamm ist der Ort, an dem alle Nervenbahnen zwischen den Großhirnhemisphären und dem Rückenmark verlaufen. In ihm befinden sich Regulationszentren für Atmung, Kreislauf (Herzschlag), Schlucken und Körpertemperatur, außerdem zahlreiche Bahnen wie jene für das Sitz- und

Gehgleichgewicht, die Hand-Arm-Koordination, die Zentren zur Bewegung von Armen und Beinen sowie die Hörbahnen. Infolge einer Schädigung dieser Zentren und Bahnen können beim Patienten die folgenden zusätzlichen Probleme auftreten:

Ein Atemstillstand, infolgedessen der Patient versterben kann, oder der Patient kann in einer bestimmten Lebensphase oder für den gesamten Rest seines Lebens auf ein Tracheostoma (ein Röhrchen, das unterhalb des Adamsapfels in die Luftröhre eingesetzt wird) und/oder ein Beatmungsgerät angewiesen bleiben.

Der Patient kann aufgrund des Verlusts der Hirnstammfunktionen bis an sein Lebensende im Wachkoma (vegetativer Zustand) auf der Intensivstation verbleiben. Es können Lähmungen an Händen und Armen auftreten.

Infolge einer Schädigung der Hirnnerven kann der Patient nach der Operation seine Augen möglicherweise nicht bewegen oder das Augenlid nicht schließen; dadurch können an den Augen Probleme wie eine Keratitis auftreten, die bis zur Erblindung führen können. Ebenfalls aus diesem Grund kann eine Gesichtslähmung auftreten, und der Patient kann seine Gesichtsmuskeln und seinen Mund möglicherweise nicht bewegen. Aufgrund dessen oder aufgrund von Schluckstörungen kann ihm Speichel aus dem Mundwinkel laufen.

Es können Schluckstörungen auftreten; der Patient kann vorübergehend oder lebenslang über eine Sonde, die von der Nase in den Magen führt (NG-ND), oder über eine Sonde, die direkt oberhalb des Bauchnabels in den Magen gelegt wird (PEG), ernährt werden.

Es können Koordinationsstörungen von Hand, Arm und Bein auftreten.

Vorübergehende oder bleibende Sprachstörung (Dysphasie/Aphasie): Nach der Operation kann je nach Lage des Tumors vorübergehend oder bleibend eine Sprachstörung oder ein Unvermögen zu sprechen auftreten. Sprachverlust (Mutismus): Bei der Chirurgie in diesem Bereich können, wenn auch selten, vorübergehende oder bleibende Sprachprobleme auftreten.

Anfallsaktivität (Krämpfe, Epilepsie): Im Gehirn kann eine abnorme elektrische Aktivität auftreten, die zu epileptischen Anfällen führen kann. Dieser Zustand kann durch Komplikationen im intrakraniellen Teil der Operation, durch den Tumor selbst oder durch die nach der Tumorentfernung entstehenden Veränderungen verursacht werden.

Hydrozephalus: Nach der Operation können die Zirkulationswege der Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit im Schädelinneren verstopfen, und es kann das Einsetzen eines als Shunt bezeichneten Geräts erforderlich werden. Zur Behebung dieses Zustands kann die Anwendung verschiedener zusätzlicher Behandlungen einschließlich einer Operation erforderlich werden.

Zerebraler Vasospasmus (Gefäßverengung): Bei Patienten mit Blutungen oder infolge von Blutungen, die während der Operation auftreten können, kann es vor oder nach der Operation aufgrund einer Ischämie im Gehirn (Störung der Hirndurchblutung) zu einer Verschlechterung der Funktionen des Nervensystems kommen.

Schlaganfall: Auch wenn selten, kann während oder nach dem chirurgischen Eingriff ein Schlaganfall auftreten.

Neuropsychologische Störungen: Nach der Operation besteht, wenn auch gering, die Möglichkeit eines Verlusts der intellektuellen (geistigen) Kapazität oder einer Depression.

Sehstörungen / Sehverlust: Aufgrund des Tumors oder nach der Operation kann es zu einer Verminderung der Sehschärfe oder zu Sehverlust kommen. Nach der Operation kann ein fortschreitender und irreversibler bleibender Sehverlust auftreten.

Lähmung: Nach der Operation können eine Lähmung oder eine teilweise Kraftlosigkeit auftreten.

Gleichgewichtsprobleme: Eine Gleichgewichtsstörung und/oder Schwindel können sowohl vom Tumor selbst herrühren als auch durch die Operation zur Tumorentfernung verursacht werden. Nach der Operation können Übelkeit und/oder Erbrechen auftreten.

Hörverlust: Nach der Operation kann ein Hörverlust in unterschiedlichem Ausmaß auftreten.

Verletzung einer Nervenwurzel: Eine Verletzung der Nervenwurzel kann zu Schmerzen im Bein, zu Schwäche in den betreffenden Muskelgruppen und zu Sensibilitätsstörungen in den zugehörigen

Dermatomen (Nervenversorgungsgebieten) führen.

Rückenmarksverletzung: Auch wenn sehr selten, kann während der Operation infolge einer Rückenmarksverletzung eine Lähmung auftreten.

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

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

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

Risiko eines Austritts von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit: Nach der Operation kann aus der Wundstelle Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit nach außen austreten. Nach einer ausgedehnten Knochenresektion im Rahmen der Schädelbasischirurgie kann Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit an der Stelle der Operationswunde, aus der Nase, aus dem Ohr oder aus dem Rachen nach außen austreten. Zur Behandlung dieses Zustands kann das Einlegen eines Katheters im Lendenbereich (Spinal-/Rückenmarkskatheter) oder eine erneute chirurgische Versorgung erforderlich werden. Dieser Katheter ist ein steriles, geschlossenes System, das im Lendenbereich platziert wird, um den Austritt von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit zu verhindern und die Flüssigkeit nach außen abzuleiten, und kann 4–7 Tage betrieben werden. Wenn der Flüssigkeitsaustritt anhält, kann ein erneuter zusätzlicher Eingriff zur Versorgung derselben Wundstelle erforderlich werden.

Verlust der Hypophysenfunktion: Nach der Operation kann es zu einer Verminderung oder einem Verlust der Hypophysenfunktionen kommen. Aufgrund einer Beeinträchtigung der Hormonbahnen können lebensbedrohliche klinische Zustände entstehen. Nach der Operation kann die lebenslange Einnahme von Hormonmedikamenten erforderlich werden.

Diabetes insipidus und andere hormonelle Abnormitäten: Nach der Operation können je nach Operationsgebiet Hormonstörungen auftreten. Bei den Hormonen des Patienten wie Schilddrüsenhormon, Wachstumshormon, Sexualhormonen und dem den Wasserhaushalt regulierenden ADH kann es zu einer vermehrten oder verminderten Ausschüttung kommen. Dadurch können bei Kindern Wachstums- und Entwicklungsstörungen (Minderwuchs–Riesenwuchs), sexuelle Probleme, bei menstruierenden Frauen Zyklusstörungen, starkes Durstgefühl, häufiges Wasserlassen und dadurch bedingte Anomalien des Natrium- und anderer Elektrolytwerte im Blut auftreten.

Beeinträchtigung der reproduktiven Gesundheit: Infolge hormoneller Störungen kann eine Beeinträchtigung der reproduktiven Gesundheit auftreten.

Rezidiv (Wiederauftreten), Residuum (Rest): Nach der Operation können die Symptome erneut auftreten, und eine zusätzliche Operation kann erforderlich werden. Das Rezidivrisiko kann je nach Art des Tumors oder danach, in welchem Ausmaß er bei der ersten Operation entfernt werden konnte, variieren. Im Falle einer Einblutung in den Resttumor können plötzliche Bewusstseinstörungen, Sehverlust und sogar der Tod auftreten.

Schmerzen nach der Operation: Nach der Operation können über Zeiträume, die sich von 1 (einer) Woche bis zu 1 (einem) Monat erstrecken können, durch die Kraniotomie bedingte Kopfschmerzen auftreten. Es können auch Schmerzen auftreten, die von den Gefäßzugängen sowie von den Wunden an der operierten Haut und am Knochen herrühren.

Erfolglosigkeit der Operation: Der Tumor kann mit der Operation möglicherweise nicht vollständig entfernt werden. Außerdem können sich das vor der Operation bestehende neurologische Bild und die Beschwerden nach der Operation nicht bessern, sondern sogar verschlechtern.

Tod: Obwohl es sich um eine sehr seltene Komplikation handelt, können in der Literatur berichtete, tödlich verlaufende Komplikationen auftreten. Es kann sowohl zu einem plötzlichen Tod kommen als

auch zu unerwünschten, tödlich verlaufenden Problemen infolge der oben genannten Komplikationen.

Ich habe auch die Möglichkeit verstanden, dass mein Arzt während meiner Operation angesichts einer unerwarteten Situation wie Blutung, Verletzung benachbarten Gewebes oder eines Organs usw. über den geplanten Eingriff hinaus weitere 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 aktuellen Beschwerden und das klinische Bild des Patienten bessern sich möglicherweise nicht; eine Verschlechterung kann eintreten. Die Erkrankung kann möglicherweise nicht diagnostiziert werden, die Erkrankung kann möglicherweise nicht angemessen behandelt werden; dieser Zustand kann zu jeglicher Behinderung, Blindheit, Taubheit, geistiger Behinderung und sogar zum Tod führen. Da die Lage in der Nähe des Sehnervs liegt, können bei einem Wachstum des Tumors ein fortschreitender und irreversibler Sehverlust, eine durch hormonelle Störungen bedingte Beeinträchtigung der reproduktiven Gesundheit, aufgrund einer Beeinträchtigung der Hormonbahnen lebensbedrohliche klinische Zustände sowie im Falle einer Einblutung in den Tumor plötzliche Bewusstseinsstörungen, Sehverlust und sogar der Tod auftreten.

8. Wichtige Eigenschaften der einzusetzenden Medikamente

Falls bei Ihnen eine bereits bekannte Medikamentenallergie besteht, müssen Sie Ihren Arzt und Ihr Pflegepersonal unbedingt darüber informieren. Während Ihres laufenden Behandlungsprozesses werden je nach Aufnahmegrund oder neu auftretenden Umständen dem medizinischen Zustand des Patienten entsprechende Medikamente (Schmerzmittel, Antibiotika, kreislauf- und herzunterstützende Medikamente, Blutprodukte, Infusionstherapien, krankheitsspezifische Medikamente) verabreicht. Während der Anwendung von Medikamenten können Nebenwirkungen auftreten und Schäden an Herz, Nieren und anderen Organen verursachen. Zur Behebung von Organschäden werden der Behandlung neue Medikamente hinzugefügt. ANTIEPILEPTISCHES MEDIKAMENT: Nach Hirnoperationen werden zur Verhinderung epileptischer Anfälle sogenannte antiepileptische, anfallsverhütende Medikamente eingesetzt. PROPHYLAXE: Vor und nach Ihrer Operation wird zur Verringerung des Risikos einer Wundinfektion im Operationsgebiet eine geeignete vorbeugende Antibiotikatherapie angewendet. EINNAHME BLUTVERDÜNNENDER MEDIKAMENTE: Wenn Sie gerinnungshemmende, blutverdünnende Medikamente einnehmen, können Ihnen zur Aufhebung der Wirkungen dieser Medikamente andere medikamentöse Therapien oder Blutprodukte verabreicht werden. INTRAKRANIELLE RAUMFORDERUNG, HYDROZEPHALUS, BLUTUNGSFÄLLE: Zur Senkung des Drucks im Gehirn (Hirndruck) und des Blutdrucks sowie zur Verhinderung von Gefäßspasmen (Verengung) und Anfällen können ebenfalls Medikamente (antiepileptische Medikamente) verabreicht werden. Bei Vorliegen eines tumorbedingten Hirnödems und fortschreitender klinischer Symptome können abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. BLUTUNGSFÄLLE-VASOSPASMUS: Wenn sich nach der Behandlung eine Gefäßverengung-ein Vasospasmus entwickelt, können zur Aufrechterhaltung eines hohen Blutdrucks kreislaufunterstützende Medikamente eingesetzt werden. Diese Medikamente können das Wasser-Salz-Gleichgewicht stören und Herz, Nieren und andere Organe schädigen. HYPOPHYSENFÄLLE: Aufgrund einer Beeinträchtigung der Hypophyse während der Operation können geeignete Medikamente eingesetzt werden, um das Wasser- und Salzgleichgewicht des Körpers aufrechtzuerhalten. Die eingesetzten Medikamente können auch zu Störungen des hormonellen Gleichgewichts des Körpers führen. Nach der Operation können geeignete Medikamente zur Verringerung des Hirnödems und zur Verbesserung der Versorgung (ödemreduzierende Medikamente, kreislaufunterstützende Medikamente) eingesetzt werden. In diesem Fall kann das Blutzuckergleichgewicht gestört werden. Bei starken Schmerzen nach der Operation können Medikamente eingesetzt werden, die auf „grünes Rezept“ abgegeben werden und abhängig machen

können. SHUNT-INFEKTION, EVD: Infolge einer Infektion der Hirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquorinfektion) wird der Beginn geeigneter, von der Infektiologie empfohlener Antibiotika erforderlich. Zu diesen Behandlungen gehört auch das als intraventrikuläre Therapie bezeichnete Verfahren, bei dem mithilfe einer EVD Medikamente in die Hirnventrikel appliziert werden. INTENSIVSTATION-DELIR: Bei älteren Patienten und bei längeren Intensivaufenthalten können bei psychischen Symptomen, die bei Patienten auftreten können, vom Facharzt für Psychiatrie und Neurologie empfohlene, die psychische Gesundheit regulierende Medikamente eingesetzt werden. Diese Medikamente können Herz, Nieren und andere Organe schädigen. Darüber hinaus werden anästhesiebedingte Medikamente eingesetzt. Die während der Operation verabreichten Narkosemedikamente 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, rezeptfreien Medikamente, pflanzlichen Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, illegalen Drogen, Alkohol sowie Schlaf-/Betäubungsmittel informiert. Die Auswirkungen des Konsums dieser Substanzen vor und nach der Operation wurden mir von meinem Arzt erläutert, und es wurden Empfehlungen ausgesprochen. Während meines Krankenhausaufenthalts habe ich Informationen über die wichtigen Eigenschaften der für Diagnose und Behandlung einzusetzenden Medikamente (wofür sie verwendet werden, ihr Nutzen, ihre Nebenwirkungen, wie sie anzuwenden sind) erhalten.

9. Für die Gesundheit des Patienten entscheidende Lebensstilempfehlungen

Tabak und Tabakerzeugnisse: Mir wurde erklärt, dass das Rauchen 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; Todesfälle infolge der Anästhesie treten häufiger auf. Wenn Sie rauchen, sollten Sie wissen, dass der Erfolg der Behandlung/Operation unter dem allgemeinen Erfolgsdurchschnitt liegen wird.

Befolgen Sie die Empfehlungen Ihres Arztes (Bewegung, Ernährungsprogramm usw.) und versäumen Sie, falls vorgesehen, nicht Ihre Ambulanzkontrolle zum von Ihnen erbetenen Termin.

Ich habe Informationen darüber erhalten, was ich nach meiner Behandlung/Operation hinsichtlich meines Lebensstils zu tun habe (Diät, Baden, Medikamenteneinnahme, Bewegungsstatus und/oder Einschränkungen).

10. Patientenspezifischer Abschnitt

*Die individuellen, patientenspezifischen Umstände werden am Ende des Formulars unter **Abschnitt 14 — Unterschriften** erfasst.*

11. Wie bei Bedarf medizinische Hilfe in derselben Angelegenheit zu erreichen ist

Die Ablehnung der Durchführung der Behandlung/Operation ist eine Entscheidung, die Sie aus freiem Willen treffen. Falls 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 erreichen kann (meinen eigenen Arzt, einen anderen Arzt, die Klinik, in der ich behandelt wurde, 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 alle obigen Informationen erläutert hat, dass ich diese Informationen verstanden habe und dass alle meine Fragen zu diesem Eingriff beantwortet wurden. Daher erteile ich meine Einwilligung zur **ENTFERNUNG EINES SUPRATENTORIELLEN TUMORS (KRANIOTOMIE)** sowie zu allen von meinem Arzt für erforderlich gehaltenen anderen oder zusätzlichen Operationen und ergänzenden Behandlungseingriffen.

Verwendung von Gewebe: Jegliches für die medizinische Diagnostik nicht benötigte Gewebe kann im Rahmen der ethischen Regeln für die medizinische Forschung verwendet werden. Ich erteile meine Einwilligung zur Verwendung jeglichen Gewebes, medizinischer Geräte oder Körperteile, die während des chirurgischen Eingriffs entnommen worden sein können.

Medizinische Forschung: Ich erteile meine Einwilligung zur Einsichtnahme in klinische Informationen aus meinen medizinischen Unterlagen zur Förderung der medizinischen Arbeit, der medizinischen Forschung und der Ärzteausbildung; unter der Bedingung, dass die Vertraulichkeitsregeln eingehalten werden.

Fotografie/Beobachter: Ich willige ein, dass die durchzuführende Operation zu wissenschaftlichen, medizinischen oder Ausbildungszwecken fotografiert oder auf Video aufgezeichnet wird, unter der Bedingung, dass die Bilder meine Identität nicht preisgeben.

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 beinhalten kann.

Ich habe alles, was mir gesagt wurde, verstanden.

Mein Arzt hat alle meine Fragen beantwortet.

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

Ich kenne die Bedeutung des Aufklärungs- und Einwilligungsbogens.

Ich wurde über die ungefähren Kosten der Behandlung informiert.

Ich entscheide aus meinem eigenen freien Willen.

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

Ich habe den Inhalt des Aufklärungs- und Einwilligungsbogens 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 ENTFERNUNG EINES SUPRATENTORIELLEN TUMORS 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		