

VENTRIKULOPERITONEALER (VP) SHUNT

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-014		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-014	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 Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor, GRF) ist wie ein natürliches schützendes Polster, das frei im Inneren und um Gehirn und Rückenmark herum zirkuliert. Diese Flüssigkeit zirkuliert in den Kanälen innerhalb von Gehirn und Rückenmark und wird wieder rückresorbiert. Wenn es auf dem

Zirkulationsweg der GRF zu einer Verstopfung kommt, wenn eine übermäßige Menge an GRF ausgeschüttet wird oder wenn ein Problem bei der Resorption der GRF besteht, können aufgrund des Drucks, den die angesammelte Flüssigkeit auf Gehirn und/oder Rückenmark ausübt, Beschwerden wie Kopfschmerzen, Erbrechen, Benommenheit, Harninkontinenz, Gehschwierigkeiten, eine Zunahme des Kopfumfanges und Bewusstseinsstörungen auftreten.

Dieses Formular umfasst die folgenden Eingriffstypen; Ihr Arzt wird vor der Operation erläutern, welcher davon bei Ihnen angewendet wird:

Anlage eines ventrikuloperitonealen (V/P) Shunts: In dieser Situation kann eine ventrikuloperitoneale Shunt-Operation erforderlich sein, um diese das Gehirn drückende Flüssigkeit aus der Umgebung zu entfernen. Das Shunt-System enthält eine Ventil und leitet die angesammelte Flüssigkeit in den Bauch, wo sie resorbiert wird. Während dieses Eingriffs wird durch ein kleines, in den Schädel gebohrtes Loch ein biegsamer Schlauch (Ventrikulkatheter) in den Flüssigkeitsraum im Inneren des Gehirns eingeführt. Ein weiterer Schlauch (Peritonealkatheter) wird unter der Haut von Hals, Brust und Bauch hindurchgeführt und in die Bauchhöhle gelegt, und diese beiden Schläuche werden mittels eines Ventils verbunden. Ziel dieser Operation ist es, die im Kopf befindliche übermäßige Menge an GRF aus dem Gehirn zu entfernen und den auf dem Gehirn entstandenen Druck zu verringern. Im Falle einer nicht sichtbaren oder unerwarteten Situation kann der Arzt auch einen anderen als den oben beschriebenen Eingriff durchführen.

Revision eines ventrikuloperitonealen (V/P) Shunts: Dies ist die Operation zum Austausch des gesamten oder bestimmter Teile eines beim Patienten bereits vorhandenen V/P-Shunt-Systems. Der Grund dafür kann eine Infektion, eine Trennung, ein Bruch oder eine Verstopfung sein. Zusätzlich zu den radiologischen und Untersuchungsbefunden vor der Operation können, falls auch während der Operation ein Problem im System festgestellt wird, über die geplanten hinausgehende Eingriffe durchgeführt werden.

Entfernung eines ventrikuloperitonealen (V/P) Shunts und Anlage einer externen Ventrikeldrainage (EVD): Dies ist die Operation, die durchgeführt wird, um das beim Patienten bereits vorhandene V/P-Shunt-System vollständig zu entfernen, einen Katheter eines externen Ventrikeldrainagesystems in den Hirnventrikel (die Hirnhöhle) vorzuschieben und diesen über ein System mit der äußeren Umgebung zu verbinden, um die Ableitung der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit zu ermöglichen. Der Grund dafür kann eine Infektion oder eine Blutung in den Hirnventrikel sein. Zusätzlich zu den radiologischen und Untersuchungsbefunden vor der Operation können, falls auch während der Operation ein Problem im System festgestellt wird, über die geplanten hinausgehende Eingriffe durchgeführt werden.

Die Operation endet nicht immer in der gewünschten Weise. Im Falle einer unvorhergesehenen oder unerwarteten Situation ist es möglich, dass der Chirurg und seine Assistenten einen anderen als den oben beschriebenen Eingriff vornehmen.

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,
Den erhöhten Hirndruck medikamentös zu behandeln zu versuchen,
Andere Operationsmethoden außer diesem Eingriff, wie die dritte Ventrikulostomie und die ventrikuloatriale Shunt-Operation,
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. Von der Operation zu erwartender Nutzen

Er besteht in einer Besserung des aktuellen neurologischen Zustandsbildes 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. Ziel dieser Operation ist es, die im Kopf befindliche überschüssige GRF aus dem Gehirn zu entfernen und den auf dem Gehirn entstandenen Druck zu verringern; ich bin mir jedoch bewusst, dass hinsichtlich der Ergebnisse dieser Methode keine Garantie gegeben wird, und ich akzeptiere dies.

MIT DER DURCHZUFÜHRENDEN OPERATION;

die unter Druck stehenden neuralen Strukturen zu entlasten, wird angestrebt, die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung-Kraftverlust-Taubheitsgefühl-Reflexverlust-Harninkontinenz u. a.) sowie Ihre Beschwerden wie Schmerzen-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 Zustand der Erkrankung und des Patienten variieren und beträgt durchschnittlich 1 - 2 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. Es besteht ein Blutungsrisiko, das im Inneren des Kopfes und/oder im Inneren des Bauches auftreten 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 im Operationsgebiet, einem Hirnödem (Druck auf das Gehirn infolge von Flüssigkeitsansammlung) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

Atembeschwerden: Nach der Operation kann eine in der Regel vorübergehende Atemnot oder eine Pneumonie (Lungenentzündung) auftreten. Eine Lungenembolie (Verstopfung der Gefäße der

Lunge) kann auftreten. Durch eine Hirnstammschädigung während der Operation und nach der Operation durch die Druckwirkung eines Gerinnsels auf den Hirnstamm oder das Rückenmark kann Atemnot entstehen; dies kann eine zusätzliche Behandlung erfordern.

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

Tod: Auch wenn sehr selten, besteht während oder nach der Operation ein Todesrisiko.

Nichtfunktionieren des Shunts: Es besteht das Risiko, dass das Shunt-System verstopft und seine Funktion nicht mehr erfüllen kann. Diese Situation kann in der frühen postoperativen Phase auftreten, und ein solches Risiko besteht auch langfristig. In diesem Fall können zusätzliche chirurgische Behandlungsmethoden angewendet werden.

Erfolglosigkeit der Operation: Nach der ventrikuloperitonealen Shunt-Operation kann trotz Beseitigung des Drucks auf dem Gehirn und vollständiger Wiederherstellung des Flusses der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit keinerlei Besserung des klinischen Zustands eintreten. Der durchzuführende chirurgische Eingriff kann die Besserung aller oder einiger der Beschwerden nicht gewährleisten.

Bauchkomplikationen: Beim Einlegen des unteren Endes des Shunt-Systems in den Bauch kann eine Verletzung des Dün- und/oder Dickdarms auftreten, weshalb eine zusätzliche Operation erforderlich werden kann.

Zunahme der Schmerzbeschwerden: Auch wenn 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 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). Eine Infektion kann an der Wundstelle auftreten, und auch das eingesetzte Shunt-System kann sich infizieren. Dies kann unmittelbar nach der Operation auftreten, und es besteht auch langfristig ein Infektionsrisiko, das zu einer Peritonitis (Entzündung des Bauchfells) oder einer Meningitis führen kann. Bei Eintreten einer solchen Situation kann die Entfernung des ventrikuloperitonealen Shunt-Systems und anschließend die Anwendung von medikamentösen Behandlungen zusammen mit einer anderen Operation erforderlich werden.

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

Schädigung von Gehirn und Rückenmark: Während des durchgeführten Eingriffs können neurale Gewebe (Gehirn, Rückenmark und Nerven) geschädigt werden, was zu einigen Funktionsstörungen führen kann. Nach der Operation können eine Flüssigkeitsansammlung im Gehirn oder Probleme im Zusammenhang mit dem Schlucken, dem Herunterschlucken und der Atmung auftreten.

Lähmung: Auch wenn selten, kann sich aufgrund einer Gewebeschädigung im Zusammenhang mit der Anlage des intrakraniellen Teils des Shunts eine teilweise oder vollständige Lähmung entwickeln.

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

Anfallsaktivität: Im Gehirn kann eine anomale elektrische Aktivität auftreten, die zu epileptischen Anfällen (Epilepsie) führen kann; dieser Zustand kann durch Komplikationen im intrakraniellen Teil der Operation bedingt sein.

Hydrozephalus: Nach der Operation können sich die intrakraniellen Zirkulationswege der Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit verschließen, und das als Shunt bezeichnete Gerät muss möglicherweise ausgetauscht oder vollständig entfernt werden.

Zerebraler Vasospasmus (Gefäßverengung): Bei Patienten mit Blutung oder nach während der Operation möglicherweise auftretenden Blutungen kann es vor oder nach der Operation aufgrund

einer Ischämie im Gehirn (Beeinträchtigung der Durchblutung des Gehirns) zu einer Verschlechterung der Funktionen des Nervensystems kommen.

Neuropsychologische Störungen: Nach der Operation besteht eine geringe Möglichkeit eines Verlusts der intellektuellen (geistigen) Kapazität oder einer Depression.

Implantatrisiken: Die bei der Operation eingesetzten Implantate können zu Zuständen wie Bruch, Verrutschen, Funktionsversagen, Allergie und Infektion führen. Aus diesem Grund kann ihre Entfernung oder ihr Austausch erforderlich werden.

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.

Wird diese für den Hydrozephalus durchzuführende Operation nicht vorgenommen, kann beim Patienten eine Zunahme der Hydrozephalus-Zeichen (dies sind: „Sonnenuntergangsphänomen“ des Blicks, schwallartiges Erbrechen, Krampfanfälle und ähnliche weitere Zeichen) beobachtet werden. Als schwerstes Bild können im fortgeschrittenen Krankheitsstadium Zeichen wie ein plötzlicher Atem- und Herzstillstand beobachtet werden.

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 Gehirnoperationen werden zur Verhinderung epileptischer Anfälle anfallsverhütende Medikamente, sogenannte Antiepileptika, 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. HYDROZEPHALUS-, BLUTUNGSFÄLLE: Zur Senkung des Drucks im Gehirn (Hirndruck) und des Blutdrucks sowie zur Verhütung von Spasmen (Verengung) der Gefäße und von Anfällen können ebenfalls Medikamente (antiepileptische Medikamente) verabreicht werden. Bei Vorliegen eines tumorbedingten Hirnödems und fortschreitender klinischer Symptome können abschwellende Medikamente eingesetzt werden. FÄLLE MIT BLUTUNG-VASOSPASMUS: Falls sich nach der Behandlung eine Gefäßverengung-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. HYPOPHYSENBETEILIGUNG: Aufgrund einer Beteiligung der Hypophyse während der Operation können zur Aufrechterhaltung des Wasser- und Salzhaushalts des Körpers geeignete Medikamente eingesetzt werden. Die eingesetzten Medikamente können auch Störungen im Hormonhaushalt des Körpers verursachen. RÜCKENMARKSBETEILIGUNG: Nach der Operation können geeignete Medikamente zur Verringerung

des Rückenmarksödems und zur Verbesserung der Versorgung des Rückenmarks (abschwellende Medikamente, kreislaufunterstützende Medikamente) eingesetzt werden. In diesem Fall kann das Blutzuckergleichgewicht gestört werden. **STARKE SCHMERZEN:** Bei starken Schmerzen nach der Operation können Medikamente eingesetzt werden, die auf „grünes Rezept“ (Betäubungsmittelrezept) abgegeben werden und abhängig machen können. Nach der Operation können bei unveränderter oder neu auftretender Kraftlosigkeit in Armen und Beinen abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt werden. In diesem Fall kann das Blutzuckergleichgewicht gestört 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. **SHUNT-INFEKTION, EVD:** Infolge einer Liquorinfektion muss mit geeigneten, von den Infektiologen empfohlenen Antibiotika begonnen werden. Zu diesen Behandlungen kann auch die als intraventrikuläre Behandlung bezeichnete Methode gehören, bei der mithilfe der EVD Medikamente in die Hirnventrikel appliziert werden. 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 **VENTRIKULOPERITONEALEN SHUNT-OPERATION** 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 VENTRIKULOPERITONEALER (VP) SHUNT 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		