

AVM- / KAVERNOM-ENTFERNUNG

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-021		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-021	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

Zerebrale Gefäßmalformationen sind abnorm entwickelte Knäuel oder Ansammlungen der Gefäße im Inneren des Gehirns und treten im Wesentlichen in zwei Formen auf. Eine arteriovenöse Malformation (AVM) ist ein abnormes Gefäßknäuel (Nidus), das ohne ein dazwischenliegendes normales Kapillarnetz

eine direkte Verbindung zwischen Arterien und Venen bildet. Eine kavernöse Malformation (Kavernom) ist eine Gefäßansammlung mit niedrigem Fluss, die aus dünn- und schwachwandigen, erweiterten Gefäßräumen besteht. Diese Gefäßmassen können mit der Zeit bluten; die auftretende Blutung kann einen Schlaganfall, Anfälle (Epilepsie), einen neurologischen Ausfall (Lähmung, Sprach-Störungen usw.), ein Koma und/oder den Tod verursachen.

Zur vollständigen Entfernung der Gefäßmalformation wird häufig eine Kraniotomie durchgeführt. Die Kraniotomie ist die Entfernung eines Knochenstücks aus dem Schädel und dessen Wiedereinsetzen am Ende des Eingriffs. Ihr Chirurg wird einen Schnitt in die Kopfhaut vornehmen, um den über der Region der zu entfernenden Gefäßmalformation gelegenen Knochenbereich zu erreichen, und die Kraniotomie durchführen. Das als Knochenlappen bezeichnete Knochenstück wird mit speziellen Bohr- und Schneidewerkzeugen entfernt. Um das Gehirn freizulegen, wird die Dura, die das Gehirn umgebende Hirnhaut, geöffnet. Nachdem die Gefäßmalformation (AVM oder Kavernom) entfernt wurde, wird die Hirnhaut verschlossen, der Knochenlappen wieder eingesetzt und der Hautschnitt verschlossen. Wenn das Gehirn jedoch übermäßig angeschwollen erscheint, kann Ihr Chirurg entscheiden, den Knochenlappen nicht wieder einzusetzen. Das Ziel dieser Methode besteht darin, durch die Entfernung der Gefäßmalformation eine künftig mögliche Blutung zu verhindern sowie die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. 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,
- Medikamentöse Therapie und Verlaufskontrolle (Beobachtung) mittels regelmäßiger radiologischer Untersuchungen,
- Endovaskuläre Embolisation (Verschluss der Malformation von innen über das Gefäß),
- Stereotaktische Radiochirurgie (Gamma Knife / Strahlentherapie),
- 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

Das Ziel der chirurgischen Behandlung besteht darin, die Gefäßmalformation (AVM oder Kavernom) vollständig zu entfernen und dadurch das Risiko einer künftig möglichen Blutung zu beseitigen sowie die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. Bei Patienten mit Anfallsbeschwerden (Epilepsie) infolge der Malformation kann ein Beitrag zur Kontrolle der Anfälle geleistet werden. Die bestehenden neurologischen Symptome (Kraftverlust, Taubheitsgefühl, Sprach- oder Sehstörungen usw.) können sich nach der Operation bessern, ebenso können sie sich durch zusätzliche Behandlungen wie Physiotherapie und Rehabilitation bessern. Gleichwohl ist mir bewusst, dass keine sichere Garantie hinsichtlich der Ergebnisse dieser Methode gegeben werden kann; trotz aller Behandlungsversuche können in seltenen Fällen die neurologischen Symptome nach der Operation fortbestehen oder bleibend sein.

5. Voraussichtliche Dauer der Operation

Die Dauer des durchzuführenden Eingriffs kann je nach Zustand der Erkrankung und des Patienten variieren und beträgt durchschnittlich 3-6 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.

Hirnverletzung: Es besteht das Risiko, dass die Operation eine Verletzung des die Malformation umgebenden Hirngewebes verursacht. Die Befunde der Verletzung variieren je nach Lage der Gefäßmalformation.

Neurologische Verschlechterung nach der Operation: Die Funktionen des Nervensystems können sich nach der Operation aufgrund von Problemen wie einer Blutung im Operationsgebiet, einem Hirnödem (Druck auf das Gehirn infolge einer Flüssigkeitsansammlung) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) verschlechtern.

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.

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

Erfolglosigkeit der Operation: Es besteht die Möglichkeit, dass die durchgeführte Kraniotomie-Methode die Gefäßmalformation nicht vollständig entfernen und eine Schädigung des Hirngewebes nicht verhindern 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).

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.

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.

Risiko eines Austritts von Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit: Nach der Operation kann aus der Wundstelle Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit nach außen austreten. Zur Behandlung dieses Zustands kann das Einlegen eines Katheters im Lendenbereich (Spinal-/Rückenmarkskatheter) oder ein erneuter zusätzlicher Eingriff zur Versorgung derselben Wundstelle erforderlich werden.

Rezidiv (Wiederauftreten), Residuum (Rest): Nach der Operation können die Symptome aus einem Rest der Malformation oder aus einem im Laufe der Zeit entstehenden Rezidiv erneut auftreten, es kann später eine Blutung im Operationsgebiet auftreten und eine zusätzliche Operation erforderlich werden.

Anfallsaktivität: Im Gehirn kann eine abnorme elektrische Aktivität auftreten, die zu epileptischen Anfällen führen kann.

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.

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.

Terson-Syndrom: Bei Patienten mit Blutungen können, wenn auch selten, intraokuläre Blutungen auftreten.

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

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. Eine unbehandelte Gefäßmalformation kann mit der Zeit bluten und zu einem Schlaganfall, einem bleibenden neurologischen Ausfall, einem Koma und/oder dem Tod führen.

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, GEFÄSSMALFORMATIONEN, HYPERTENSIVE 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 Hirnödems und fortschreitender klinischer Symptome können abschwellende (ödemreduzierende) Medikamente eingesetzt 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 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. 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 EINER ZEREBRALEN GEFÄSSMALFORMATION (AVM / KAVERNOM) (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 AVM- / KAVERNOM-ENTFERNUNG 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		