

TIEFE HIRNSTIMULATION (THS)

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-023		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-023	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 tiefe Hirnstimulation (THS) ist ein chirurgisches Verfahren, das zur Verringerung der Beschwerden (Zittern, Verkrampfung, Bewegungslosigkeit, unwillkürliche Bewegungen usw.) bei der Parkinson-Krankheit, beim essenziellen Tremor (Zittern), bei der Dystonie und ähnlichen Bewegungsstörungen

angewendet wird, die auf eine medikamentöse Behandlung nicht ausreichend ansprechen oder bei denen die Nebenwirkungen der Medikamente ausgeprägt werden. Der Eingriff besteht aus dem Anbringen des Stereotaxie-Geräts (Fixiergerät) am Kopf, anschließend der Bestimmung der Koordinaten der Zielregion mittels Magnetresonanztomographie (MRT) und/oder Computertomographie sowie dem Einsetzen einer Stimulationselektrode in den anvisierten Kern tief im Gehirn. Um zu bestätigen, dass der anvisierte tiefe Bereich fehlerfrei erreicht wurde, wird meist ein als Mikroelektrodenableitung (MER) bezeichnetes Kartierungsverfahren verwendet; dadurch wird bestätigt, ob der anvisierte Bereich erreicht wurde, und der Eingriff wird fortgesetzt. Die eingesetzte Elektrode wird mit Hilfe eines Konnektors (Verlängerungskabel) an eine an der Brustwand zu platzierende programmierbare Batterie (Neurostimulator) angeschlossen, und es handelt sich nach der Entfernung des Systems um einen vollständig reversiblen Eingriff. Ihr Arzt hat Ihren Zustand ausführlich beurteilt, sich für die für Sie richtigste chirurgische Behandlungsmethode entschieden und Ihnen dieses Vorgehen empfohlen. Je nach Art Ihrer Erkrankung und Ihren Beschwerden kann einer oder können mehrere der folgenden Eingriffe angewendet werden:

Einsetzen einer Stimulationselektrode in die thalamische Region und einer Batterie in die

Brustwand bei Zittern: Dieser Eingriff wird angewendet, um die auf eine medikamentöse Behandlung nicht ansprechende Zitterbeschwerde zu beseitigen. Er besteht aus dem Anbringen des Stereotaxie-Geräts, anschließend der Bestimmung der Koordinaten mittels Magnetresonanztomographie (MRT) und, nach dem Einsetzen einer Elektrode in die VIM-Region des Thalamus, dem Anschluss der Elektrode mit Hilfe eines Konnektors an eine an der Brustwand zu platzierende programmierbare Batterie, und es handelt sich nach der Entfernung des Systems um einen vollständig reversiblen Eingriff.

Einsetzen einer Stimulationselektrode und einer Batterie in die Brustwand bei Verkrampfung,

unwillkürlichen Bewegungen und Bewegungslosigkeit: Dieser Eingriff wird in Fällen der Parkinson-Krankheit angewendet, die von den auf eine medikamentöse Behandlung nicht ansprechenden Beschwerden Verkrampfung, unwillkürliche Bewegungen und Bewegungslosigkeit beherrscht werden, um die Symptome zu beseitigen. Er besteht aus dem Anbringen des Stereotaxie-Geräts, anschließend der Bestimmung der Koordinaten mittels Magnetresonanztomographie (MRT) und, nach dem Einsetzen einer Elektrode in die Region des Globus Pallidus, dem Anschluss der Elektrode mit Hilfe eines Konnektors an eine an der Brustwand zu platzierende programmierbare Batterie, und es handelt sich nach der Entfernung des Systems um einen vollständig reversiblen Eingriff.

Einsetzen einer Stimulationselektrode in die subthalamische Region und einer Batterie in die

Brustwand: Dieser Eingriff wird in Fällen der auf eine medikamentöse Behandlung nicht ansprechenden Parkinson-Krankheit angewendet, um die Symptome zu beseitigen. Er besteht aus dem Anbringen des Stereotaxie-Geräts, anschließend der Bestimmung der Koordinaten mittels Magnetresonanztomographie (MRT) und, nach dem Einsetzen einer Elektrode in die subthalamische Region, dem Anschluss der Elektrode mit Hilfe eines Konnektors an eine an der Brustwand zu platzierende programmierbare Batterie, und es handelt sich nach der Entfernung des Systems um einen vollständig reversiblen Eingriff.

Setzen einer Läsion bei Verkrampfung, unwillkürlichen Bewegungen und Bewegungslosigkeit:

In einigen Fällen kann bei der von den auf eine medikamentöse Behandlung nicht ansprechenden Symptomen Verkrampfung, unwillkürliche Bewegungen und Bewegungslosigkeit beherrschten Parkinson-Krankheit, um die Beschwerden zu beseitigen, das Anbringen des Stereotaxie-Geräts, anschließend die Bestimmung der Koordinaten mittels Magnetresonanztomographie (MRT) und das irreversible Setzen einer Läsion mittels Radiofrequenzverfahren in der Region des Globus Pallidus angewendet werden.

Setzen einer Läsion in der subthalamischen Region: In einigen Fällen kann bei auf eine medikamentöse Behandlung nicht ansprechenden Fällen der Parkinson-Krankheit, um alle Symptome zu beseitigen, das Anbringen des Stereotaxie-Geräts, anschließend die Bestimmung der

Koordinaten mittels Magnetresonanztomographie und das irreversible Setzen einer Läsion mittels Radiofrequenzverfahren in der subthalamischen Region angewendet werden.

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,
Die Verlaufskontrolle mittels medikamentöser Behandlung und regelmäßiger radiologischer/neurologischer Untersuchungen,
Zu versuchen, die Beschwerden durch medikamentöse Behandlung und die Neuanpassung des Medikamentschemas zu verringern,
Die irreversible Läsionschirurgie mittels Radiofrequenzverfahren (Pallidotomie, Thalamotomie, Subthalamotomie),
Die Vagusnervstimulation,
Stereotaktische Radiochirurgie (Gamma Knife) (gezielte 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

Es handelt sich um eine Besserung des aktuellen neurologischen Bildes und der Beschwerden des Patienten. Die Operation wird zur Beseitigung der Beschwerden und in der Erwartung durchgeführt, die Funktion des Nervensystems zu erhalten oder zu verbessern. Das Ziel dieser Operation ist die Behandlung der Erkrankung und der weitestmögliche Erhalt der neurologischen Funktionen. Es wird angestrebt, dass die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung-Kraftverlust-Taubheitsgefühl-Reflexverlust-Harninkontinenz usw.) und Beschwerden wie Zittern, Schmerzen-Verkrampfung durch die anzuwendende chirurgische Behandlung vollständig beseitigt oder ihr Fortschreiten aufgehalten wird. Mir ist bewusst, dass es keine Garantie dafür gibt, dass die Ergebnisse dieses Eingriffs gut sein werden oder dass die Beschwerden vollständig beseitigt werden, 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 2-6 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. Während oder nach der Operation kann es in der Region, in der die Läsion gesetzt oder die Elektrode eingesetzt wurde, zu einer Blutung kommen. Wenn die Blutung größer wird, kann sie eine Lebensgefahr darstellen.

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 am Operationsort, einem Hirnödem (Druck auf das Gehirn infolge einer Flüssigkeitsansammlung) oder einem Vasospasmus (Gefäßverengung) können sich die Funktionen des Nervensystems nach der Operation verschlechtern.

Verletzung des Hirngewebes: Es besteht die Möglichkeit, dass die Operation eine Schädigung des normal funktionierenden Hirngewebes um das geschädigte Hirngewebe herum verursacht. Die Auswirkung dieser Schädigung auf den Patienten hängt von der Lage des geschädigten Bereichs ab.

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 während oder nach der Parkinson-Operation besteht ein Sterberisiko. Manchmal können schwerere Reaktionen wie ein Asthmaanfall, ein plötzlicher Blutdruckabfall, ein Schock, ein Anfall oder ein Atem-Herz-Stillstand auftreten. Ein sehr kleiner Teil der Patienten, bei denen diese Befunde auftreten, kann versterben.

Erfolglosigkeit der Operation: Es bestehen die Risiken, dass sich die eingesetzten Elektroden nach der durchzuführenden Operation nicht in der geplanten Region befinden oder, selbst wenn sie es tun, unzureichend bleiben können, dass das Einsetzen zusätzlicher Elektroden erforderlich werden kann, dass die Elektrode brechen oder beim Entfernen stecken bleiben kann; und dass in einem solchen Fall das Entfernen der Elektrode unter Operationssaal-Bedingungen erforderlich werden kann.

Es kann eine durch die Verwendung von Kontrastmittel bedingte Niereninsuffizienz entstehen. Die entstehende Insuffizienz ist mehrheitlich vorübergehend. Bei einem sehr geringen Teil der Patienten kann eine bleibende Niereninsuffizienz und eine Behandlung erforderlich werden.

Zunahme der Schmerzbeschwerde: Auch wenn selten, kann die Schmerzbeschwerde 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 dessen kann ein Katheter 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 erneut auftreten, und eine zusätzliche Operation kann 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.

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

Schlaganfall (Lähmung): Auch wenn selten, kann sich während/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.

Kein Nutzen aus der Operation: Der durchzuführende chirurgische Eingriff gewährleistet möglicherweise nicht die Besserung aller oder einiger der Beschwerden.

Unerwünschte Situationen treten bei 3-10 von 100 Patienten auf. Die Sterblichkeitsrate ist niedriger als bei alternativen chirurgischen Eingriffen (5-10 von 1000 Patienten).

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. Bei chronisch und fortschreitend verlaufenden Bewegungsstörungserkrankungen können die Beschwerden (Zittern, Verkrampfung, Bewegungslosigkeit, unwillkürliche Bewegungen usw.) mit der Zeit zunehmen, und die Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens kann zunehmend schwieriger 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 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 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. BEEINTRÄCHTIGUNG DER HYPOPHYSE: 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. 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 **OPERATION DER TIEFEN HIRNSTIMULATION (THS) — BEWEGUNGSSTÖRUNGEN / PARKINSON-KRANKHEIT** 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 TIEFE HIRNSTIMULATION (THS) 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		