

EPILEPSIECHIRURGIE

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: AOF-024		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-024	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

Resektive (entfernende) Chirurgie: In der medikamentenresistenten Patientengruppe, deren Radiologie und klinisches Bild übereinstimmen, wird ein auf die Ursache gerichteter Eingriff durchgeführt. Dieser Eingriff wird häufig mit einer Kraniotomie begonnen. Nach dem Eröffnen der Dura,

der dicken Hülle, die das Gehirn umgibt, handelt es sich um das Verfahren, bei dem die vorhandene Läsion (wie Tumor, Zyste, Gefäßpathologie, kortikale Entwicklungsanomalie, abnorme Läsionen in der Temporalregion, posttraumatische Hirngewebeveränderungen) oder der Teil des Gehirns, in dem sich der epileptische Fokus befindet (zerebrale Lobektomie — total, medial oder lateral), so entfernt wird, dass das umliegende gesunde Gewebe möglichst wenig geschädigt wird. Nach Abschluss des Entfernungsverfahrens wird die Dura verschlossen, der Knochenlappen wieder eingesetzt und der Kopfhautschnitt vernäht; wenn das Gehirn jedoch stärker als nötig angeschwollen ist, kann Ihr Chirurg die Entscheidung treffen, den Knochen nicht wieder einzusetzen.

Invasives Monitoring (Phase 2): In Fällen, in denen bei dem wegen medikamentenresistenter Epilepsie als chirurgischer Kandidat beurteilten Patienten zwischen den nach Phase 1 gewonnenen Daten keine vollständige Übereinstimmung hergestellt werden konnte, jedoch eine gültige Hypothese aufgestellt werden konnte, können Operationen zur Einbringung von Elektroden durchgeführt werden, um eine direkte (invasive) EEG-Aufzeichnung der kortikalen Strukturen zu erhalten, die diese Hypothese stützen könnten. Bei diesem unter Allgemeinanästhesie durchgeführten Eingriff können im Wesentlichen zwei Methoden angewendet werden. Die erste Methode ist die Einbringung oberflächlicher (subduraler) Elektroden: Nachdem Haut und Unterhautgewebe eingeschnitten wurden, wird ein Schnitt im Schädelknochen vorgenommen, die Dura mater eröffnet und subdurale Elektroden werden an den geplanten Bereichen auf der Gehirnoberfläche platziert; anschließend werden die Hirnhaut, der Schädelknochen, das Unterhautgewebe und die Haut verschlossen, und die abgehenden Kabel der Elektroden werden durch die Haut nach außen geführt. Die andere Methode wird als Tiefenelektroden oder StereoEEG (SEEG) bezeichnet: Über welche Region des Gehirns die Elektroden eintreten und wie tief sie eindringen, wird mit Stereotaxie, Neuronavigation oder robotischen Geräten geplant, und die Elektroden werden mithilfe eines perkutanen Bohrers (Drill) eingebracht. Nachdem die Elektroden eingebracht und der Patient aus der Allgemeinanästhesie aufgeweckt wurde, wird der Patient tagelang im Video-EEG-Raum mit gleichzeitiger, kontinuierlicher Kamera- und EEG-Aufzeichnung überwacht; auf diese Weise wird elektrophysiologisch bestimmt, wo die Anfälle beginnen und wie sie sich ausbreiten.

Kortikale Stimulation (funktionelle Kartierung) und Elektrokortikographie: Nach Abschluss der erforderlichen EEG-Aufzeichnungen können sowohl im Video-EEG-Raum als auch im Operationssaal-Umfeld mit den vorhandenen Elektroden kortikale Stimulationen durchgeführt werden. Diese Methode hilft einerseits, vor der geplanten Operation die funktionellen Grenzen (der empfindlichen Bereiche, die nicht geschädigt werden dürfen, wie Sprach- und Hand-Fuß-Bewegungszentren) zu bestimmen, und liefert andererseits, wenn die Stimulationen die Auren des Patienten oder die von ihm gewöhnlich erlittenen Anfälle auslösen, eine Bestätigung der gewonnenen Daten. Das Elektrokortikographie-Verfahren wiederum hilft, während der Operation die Grenzen der im Gehirn fortbestehenden gestörten elektrischen Aktivität zu bestimmen. Ihr Arzt hat Ihren Zustand ausführlich beurteilt, sich für den für Sie am besten geeigneten chirurgischen Ansatz entschieden und Ihnen diesen Ansatz empfohlen. Mir ist bewusst, dass keine Garantie dafür gegeben wurde, dass das Ergebnis des Eingriffs günstig sein wird. Ich akzeptiere auch, dass mein Chirurg und seine Assistenten im Falle einer derzeit unvorhergesehenen oder unerwarteten Situation einen anderen als den oben beschriebenen Eingriff vornehmen können.

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 durch medikamentöse Therapie und regelmäßige radiologische Untersuchungen,

Zu versuchen, die Anfälle durch medikamentöse Therapie zu verringern,

Behandlung mittels tiefer Hirnstimulation zum Zweck der Palliation (Linderung der Häufigkeit und Schwere der Anfälle) (noch nicht im Stadium der routinemäßigen Anwendung),

Vagusnervstimulation zum Zweck der Palliation (Linderung der Häufigkeit und Schwere der Anfälle),

Stereotaktische Radiochirurgie (Gamma Knife) (gezielte Strahlentherapie) (noch nicht im Stadium der routinemäßigen Anwendung),

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. Mit der durchzuführenden Operation;

Das Ziel dieser Operation ist die Behandlung der Erkrankung durch Entfernung des epileptischen Fokus im Gehirn und die möglichst weitgehende Erhaltung der neurologischen Funktionen,

Es wird angestrebt, die vor der Operation bestehenden neurologischen Ausfälle (Lähmung, Kraftverlust, Taubheitsgefühl, Reflexverlust, Harninkontinenz usw.) und Beschwerden wie Schmerzen und Verkrampfungen durch die anzuwendende chirurgische Behandlung vollständig zu beheben oder deren Verschlechterung aufzuhalten.

Mir ist bewusst, dass es keine Garantie dafür gibt, dass die Ergebnisse dieses Eingriffs gut sein werden oder dass die Anfälle vollständig aufhören, 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.

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

Schädigung des Hirngewebes: Es besteht die Möglichkeit, dass die Operation eine Schädigung des normal funktionierenden Hirngewebes rund um das geschädigte Hirngewebe 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 wenn sehr selten, besteht während oder nach der Operation ein Sterberisiko.

Erfolglosigkeit der Operation: Nach einer Epilepsieoperation besteht auch die Möglichkeit, dass die Epilepsie nicht aufhört, das heißt, dass die Anfälle fortbestehen.

Risiken im Zusammenhang mit den invasiven Elektroden: Es bestehen die Risiken, dass sich die nach der durchzuführenden Operation eingebrachten Elektroden nicht im geplanten Bereich befinden; dass sie, selbst wenn sie es tun, für die Aufzeichnung der anfallsbezogenen elektrischen Aktivität unzureichend sein können; dass die Einbringung zusätzlicher Elektroden erforderlich wird; dass eine Elektrode bricht oder beim Entfernen stecken bleibt; und dass in einem solchen Fall die Entfernung der Elektrode unter Operationssaal-Bedingungen 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).

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 Spinal-/Rückenmarkskatheters 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.

Status epilepticus (während des Video-EEG-Prozesses): Während des Video-EEG-Monitorings können die Anti-Anfalls-Medikamente der Patienten verringert werden, damit die Anfälle

aufgezeichnet werden können. In diesem Fall besteht auch das Risiko, dass der Patient mehr Anfälle als gewünscht erleidet, in einen Status epilepticus gerät und in einem solchen Fall bei Bedarf auf die Intensivstation aufgenommen wird.

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 medikamentenresistenten Anfälle können fortbestehen und die Lebensqualität weiterhin beeinträchtigen.

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. HYPOPHYSENBETEILIGUNG: 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. SPINALE BETEILIGUNG: Bei starken Schmerzen können Medikamente eingesetzt werden, die auf „grünes Rezept“ abgegeben werden und abhängig machen können. Bei ausbleibender Änderung einer Kraftlosigkeit in Armen und Beinen oder bei neu auftretender Kraftlosigkeit können 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 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 **EPILEPSIECHIRURGIE** 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. Außerdem wurde mir erläutert, dass die während des invasiven Monitorings gewonnenen Video-EEG-Aufzeichnungen zu wissenschaftlichen und akademischen Zwecken verwendet werden können, unter der Bedingung, dass die Privatsphäre der Personen respektiert wird.

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 EPILEPSIECHIRURGIE 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		