



Perkutane endoskopische Gastrostomie/ Jejunostomie

Einlegen einer Ernährungssonde durch die Bauchwand in den Magen/Dünndarm, ggf. Verlängerung/Wechsel/Entfernung der Sonde

Guten Tag,

Ihnen wurde das Einlegen (bzw. der Wechsel/die Entfernung) einer Ernährungssonde empfohlen. Dieser Bogen soll helfen, das anstehende Aufklärungsgespräch mit dem Arzt vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

Warum ist der Eingriff notwendig?

Weil die natürliche Nahrungs-/Flüssigkeitszufuhr nicht oder nur zum Teil möglich ist oder die Magenflüssigkeit nicht mehr in den Dünndarm transportiert werden kann, soll eine Ernährungssonde/Ablaufsonde durch die Bauchwand angelegt werden.

Möglicherweise ist auch der Wechsel einer bereits vorhandenen Sonde notwendig oder eine Ernährungssonde soll nach Abschluss der künstlichen Ernährung wieder entfernt werden.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Ein **biegsames optisches Instrument** (das Endoskop) wird durch die Mundhöhle in die Speiseröhre und den Magen, ggf. auch bis in den Dünndarm, vorgeschoben (Abb. 1). Bei Bedarf oder auf Wunsch erhalten Sie ein mildes Beruhigungsmittel (Sedierung) sowie ggf. zusätzlich ein Schmerzmittel (Analosedierung). Auch eine Kurznarkose ist möglich. Ggf. wird der Rachen zusätzlich örtlich betäubt. Ihr Arzt wird mit Ihnen darüber sprechen, welche Verfahren bei Ihnen vorgesehen sind, was Sie beachten sollten und welche Risiken ggf. damit verbunden sind.

Unter Umständen kann es zum Schutz vor Verletzungen notwendig sein, Ihre Bewegungsfreiheit kurzfristig einzuschränken (z.B. Fixieren der Hände).

Einlegen einer Ernährungssonde

Über das Endoskop wird der Verdauungstrakt mit Luft gefüllt, um diesen zu entfalten und die geeignete Stelle für das Einbringen der Ernährungssonde festzulegen. Nach örtlicher Betäubung der Bauchwand von außen punktiert der Arzt mit einer Nadel unter endoskopischer Kontrolle die Bauch- und Magenwand (PEG), ggf. den Dünndarm (PEJ).

Bei der **Fadendurchzugsmethode** schiebt der Arzt zunächst einen Faden von außen in den Magen oder Dünndarm vor (Abb. 2). Mit einer kleinen über das Endoskop eingeführten Zange wird der Faden von innen gefasst und (zusammen mit dem Endoskop) über die Speiseröhre und den Mund nach außen gezogen. Die Sonde wird nun an dem Faden

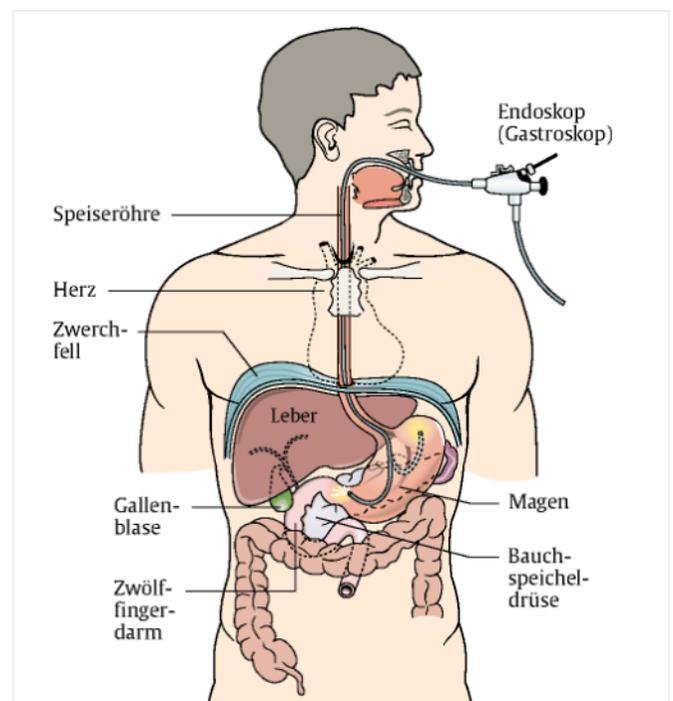


Abb. 1: Magenspiegelung mittels Endoskop

festgebunden und durch Ziehen an dem aus der Bauchwand herausragenden Fadenende in den Verdauungstrakt geführt und dort verankert. Von außen wird die Sonde durch eine Halteplatte befestigt.

Bei der **Direktpunktionstechnik** wird die Ernährungssonde direkt von außen durch die Bauchdecke in den Magen eingeführt und an der Magen-/Darmwand zusammen mit einem aufblasbaren Ballon verankert (Abb. 3). Die Kontrolle der Anlage erfolgt über das Endoskop oder sie wird mittels Ultraschall oder Röntgen überwacht. Die Direktpunktion wird z.B. gewählt, wenn sich die Fadendurchzugsmethode wegen Engstellen nicht eignet.

Bei einer **Jet-PEG-Sonde** wird zunächst eine PEG-Sonde angelegt. Anschließend wird durch diese eine weitere, dünnere Sonde eingeführt, die mithilfe des Endoskops vom Magen aus durch den oberen Dünndarm möglichst bis in den tieferen Dünndarm vorgeschoben wird. Dadurch wird die Nahrungsaufnahme verbessert.

Wechsel einer Ernährungssonde

Falls erforderlich, kann die Sonde über das Endoskop gewechselt oder durch eine kurze Button-Sonde ersetzt werden, die durch eine knopfähnliche Halterung an der Bauchwand fixiert wird.

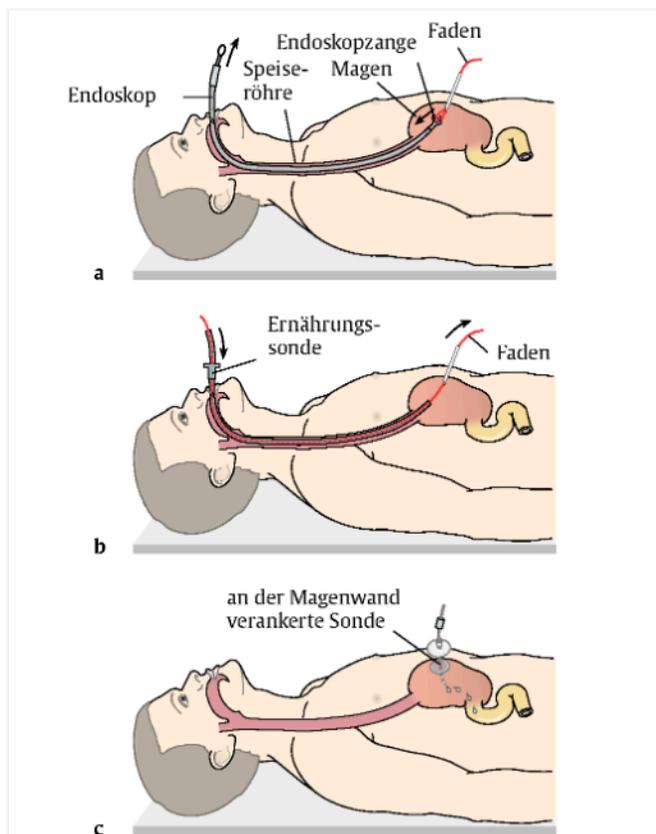


Abb. 2: Ablauf der Fadendurchzugsmethode

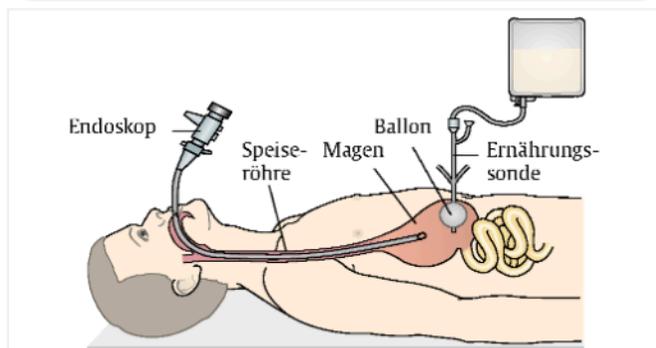


Abb. 3: Direktpunktionstechnik

Entfernung einer Ernährungssonde

Soll die Sonde entfernt werden, so geschieht dies in der Regel im Rahmen einer Magenspiegelung. In manchen Fällen ist es möglich, die Sonde durch einfaches Anziehen über die Bauchdecke zu entfernen. Sie kann aber auch durch Abtrennen der inneren Halteplatte auf dem natürlichen Weg über den After abgehen. Die Einstichstellen im Bereich der Bauchdecke und des Verdauungstrakts heilen dann meist innerhalb kurzer Zeit vollständig ab.

Behandlungsalternativen

Alternativ zu den hier beschriebenen Methoden kann eine Ernährungssonde chirurgisch **mittels Bauchschnitt oder Bauchspiegelung** angelegt werden. Diese Verfahren erfordern jedoch eine Allgemeinanästhesie und sind mit höheren Risiken (z.B. stärkere Blutungen, Verletzung von Nachbarorganen) sowie einer längeren Heilungs-/Erholungsphase behaftet. In manchen Fällen kann für kürzere Zeiträume die Ernährung auch über eine **Magensonde** erfolgen. Ist eine ausreichende Nährstoff-/Flüssigkeitszufuhr über den Darm nicht möglich, so ist die **Verabreichung über das Blutgefäßsystem** eine weitere Möglichkeit.

Kann die Magenflüssigkeit nicht mehr in den Dünndarm transportiert werden, stehen als mögliche Alternativen zur Anlage einer Ablaufsonde die endoskopische Einlage eines Metallröhrchens oder offen chirurgische Verfahren zur Verfügung.

Ihr Arzt empfiehlt die endoskopische Anlage einer Ernährungssonde/Ablaufsonde, weil sie nach Wertung aller bisherigen Befunde die schonendste Methode darstellt. Im Aufklärungsgespräch wird er Ihnen seine Empfehlung näher erläutern.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen

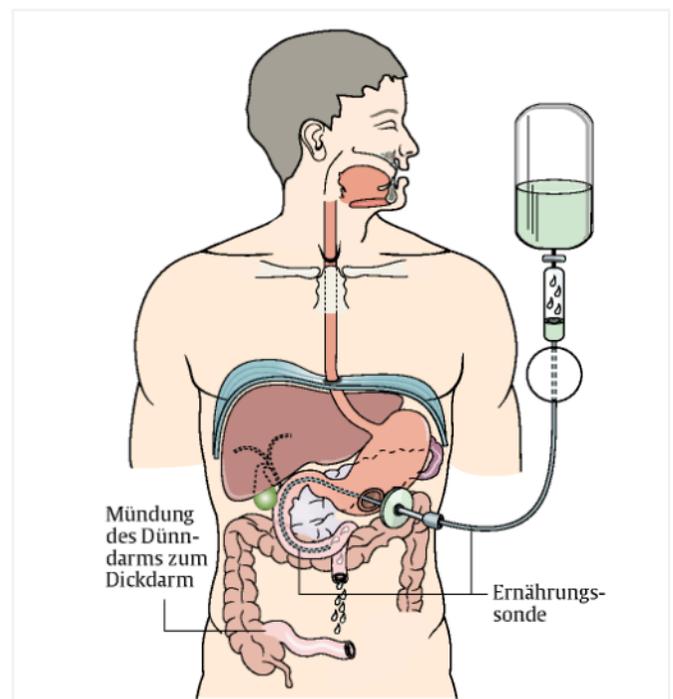


Abb. 4: Ernährung durch Bauchwand

nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- Gelegentlich **Verletzungen der Wand des Verdauungstrakts, der inneren Organe** (z.B. Leber, Dickdarm) oder **des Kehlkopfs und der Luftröhre** durch das Endoskop, die Zusatzinstrumente (z.B. Punktionsnadel), das Einblasen von Luft oder durch die Ernährungssonde. **Schmerzen, Schluckbeschwerden, leichte Blutungen und leichte Heiserkeit** können die Folgen sein. Sie bedürfen meist keiner Behandlung und klingen von selbst wieder ab bzw. kommen zum Stillstand. Selten Verletzung umgebender Organe und Gewebestrukturen während des Eingriffs, die operativ behandelt werden müssen. Gelegentlich kann es zu einem **Durchbruch** (Perforation) kommen. Wenn es nicht gelingt, das Leck endoskopisch zu verschließen, ist eine offen-chirurgische Operation notwendig, ggf. mit Anlegen eines **künstlichen Ausgangs**. Treten Bakterien in den Brust- oder Bauchraum aus, kann es zu einer **Entzündung des Mittel-, Rippen- und/oder Bauchfells** (Peritonitis) bzw. des **Herzbeutels** (Perikarditis) kommen, die meist mit Antibiotika gut beherrschbar ist.
- Gelegentlich stärkere **Blutungen** durch die Punktion oder im Rahmen der Spiegelung. Sie kommen meist selbstständig zum Stillstand oder lassen sich endoskopisch durch Medikamenteneinspritzung bzw. Anwendung von Hitzeverfahren oder mechanisch mittels Klammerung stillen. Selten kann eine Operation zur Blutstillung und/oder die **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** erforderlich werden. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekanntem Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering.
- Selten **Infektion** mit Fieber, die meist antibiotisch gut behandelbar ist; sehr selten Entzündung von Darmschleimhaut oder Divertikeln; sehr selten **Keimausbreitung** in die Blutbahn (Bakteriämie) bis hin zur lebensbedrohlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder **Herzinnenwandentzündung** (Endokarditis) oder zu anderen schwerwiegenden Infektionen, die eine intensivmedizinische Behandlung erfordern können.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Speichel oder Magensaft können in die Speiseröhre und/oder Luftröhre und Lunge (Aspiration) gelangen, die **Atmung beeinträchtigen** und später eine **Lungenentzündung** verursachen. Die Überwachung während und auch nach dem Eingriff durch den Arzt und seine Assistenten reduziert diese Gefahr jedoch erheblich; ggf. notwendig werdende Behandlungsmaßnahmen (z.B. Absaugen von Flüssigkeit und Speichel) können sofort eingeleitet werden. Auch hier kann die Gabe von Antibiotika notwendig werden. Antibiotika werden meist gut vertragen, können aber auch Nebenwirkungen haben (z.B. Durchfall).
- Selten **Gebisschäden**, insbesondere bei lockeren Zähnen, die ggf. zahnärztlich behandelt werden müssen.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Medikamente zur Sedierung/Kurznaarkose bzw. Schmerzausschaltung können selten Atemstörungen und Blutdruckabfall verursachen, dies kann i.d.R. durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit behoben werden. Sehr selten können die Medikamente in ihrer Wirkung unbeabsichtigt von einem Tiefschlaf in eine Narkose münden und zu Bewusstlosigkeit, Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen führen. Es muss dann sofort eine künstliche Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfolgen.

Mögliche Störungen bei liegender Ernährungssonde

- Infolge von verbliebener Luft in der Bauchhöhle (Pneumoperitoneum) können kurzfristig **Schmerzen** im Schulter-, Bauch- und Halsbereich auftreten, die meist nach einigen Stunden – selten nach einigen Tagen – von selbst verschwinden.
- Zu Beginn der Ernährung über die Sonde können manchmal Befindlichkeitsstörungen wie **Durchfall** oder **Verstopfung** auftreten. Meist bessern sich diese Beschwerden von selbst oder es muss die Nahrungszufuhr entsprechend angepasst werden.
- Häufig kann es zu **leichten Entzündungen** der Bauchhaut im Bereich der Ernährungssonde kommen. Nässen, Brennen oder Schmerzen können die Folgen sein. Dies kann jedoch durch örtliche Therapiemaßnahmen oder durch Antibiotika i.d.R. gut behandelt werden.
- An der Durchtrittsstelle der Sonde durch die Bauchwand treten gelegentlich **Entzündungen** auf. Selten kann es zur **Bauchfellentzündung** kommen, wodurch eine **Darmlähmung** bis hin zum **Darmverschluss** (Ileus) verursacht werden kann. Eine **allgemeine Entzündung** durch Keimverschleppung (Bakteriämie) bis hin zur lebensbedrohlichen **Blutvergiftung** (Sepsis) oder **Herzinnenwandentzündung** (Endokarditis) ist jedoch selten. Durch Gabe von Antibiotika lassen sich Entzündungen meist vermeiden bzw. erfolgreich behandeln, u.U. kann jedoch eine Operation und/oder eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich werden.
- In seltenen Fällen kann es durch falsche Pflege oder durch Materialermüdung zur **Abtrennung der Ernährungs-sonde** kommen. Sie geht dann meist selbstständig auf dem natürlichen Weg mit dem Stuhl ab. Falls nicht, besteht die Gefahr eines Darmverschlusses durch das Fremdmaterial. **Verrutscht die Sonde** in den Bauchraum, kann ein operativer Eingriff zu ihrer Entfernung erforderlich sein. **Gleitet die Sonde unbemerkt heraus**, kann sich die Öffnung der Bauchwand so schnell schließen, dass eine neue Sonde endoskopisch oder operativ eingelegt werden muss. Bei einer JET-PEG-Sonde kann der Intestinalschenkel in den Magen zurückschlagen, sich verdrehen, abknicken und muss dann neu verlegt bzw. ausgetauscht werden.
- Gelegentlich kann die Sonde **verstopfen**. Durch das betreuende Ernährungsteam oder durch den Arzt lässt sich die Durchgängigkeit meist mit einer einfachen Methode wiederherstellen. Selten kann die Sonde **abrei-**

Ben oder die Mündung der Sonde im Magen durch Schleimhautwucherungen **verlegt** werden. Dies macht einen Wechsel der Sonde erforderlich.

- In seltenen Fällen kann Mageninhalt in die Speiseröhre (Reflux) und/oder die Luftröhre und Lunge gelangen (Aspiration) und dort **Sodbrennen** und **Erbrechen** verursachen, die Atmung behindern und zu einer schweren **Lungenentzündung** (Pneumonie) führen.

Mögliche Störungen bei Wechsel/Entfernung der Ernährungssonde

- Wenn die Sonde endoskopisch nicht geborgen wird, kann es sehr selten zu einem gefährlichen **Darmverschluss** kommen. Die Punktionsstelle kann sich **entzünden** bzw. vorübergehend Sekret bzw. Nahrung aus der Öffnung austreten, wenn sich die Wunde nicht spontan gut verschließt. Sehr selten wird eine operative Behandlung notwendig.

Über Risiken und mögliche Komplikationen in Ihrem speziellen Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint.

Erfolgsaussichten

Durch die Sonde wird eine Ernährung mit allen notwendigen Nährstoffen (Kohlenhydrate, Fett, Eiweiß, Vitamine, Mineralsalze) und Flüssigkeit sichergestellt, doch lässt sich der Erfolg nicht garantieren. In der Regel kann die Sonde Monate bis mehrere Jahre ohne Störungen liegen bleiben.

Trotz großer Erfahrung und äußerster Sorgfalt des Arztes können in seltenen Fällen körperliche Besonderheiten (z.B. eine Engstelle der Speiseröhre) oder technische Probleme (z.B. Störungen des Endoskops) das Legen (bzw. den Wechsel/das Entfernen) der Sonde verhindern. In solchen Fällen ist dann eine Wiederholung des Eingriffs oder eine Alternativmethode notwendig.

Verhaltenshinweise

Bitte halten Sie sich an die Anweisungen Ihres Arztes!

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie **alle Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin], Plavix®, Eliquis®, Xarelto®, Lixiana®, Pradaxa® etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Bitte legen Sie wichtige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (Allergie, Marcumar, Diabetes, Implantate, Notfallausweis etc.), **Befunde und Bilder** – soweit vorhanden – vor.

Um die Anlage der Ernährungssonde regelrecht durchführen zu können, muss der obere Verdauungstrakt **frei von Speiseresten** sein. In Bezug auf Essen, Trinken, Rauchen halten Sie sich bitte unbedingt an die **Vorgaben Ihres Arztes**. Falls nicht anders angeordnet, dürfen Sie **mindestens 6 bis 8 Stunden** vor dem Eingriff keine **Speisen** zu sich nehmen und nicht mehr rauchen. **Bis 2 Stunden** vorher dürfen Sie noch bis zu 2 Tassen/Gläser klare Flüssigkeit (z.B. Tee, Mineralwasser) trinken, aber keine Milch und keinen Alkohol.

Vor dem Eingriff wird die Bauchdecke desinfiziert. Bei männlichen Patienten mit starker Behaarung im Bauchbereich sollte eine Rasur dieser Region erfolgen.

Nach dem Eingriff

Nach einer Kurznarkose/Sedierung oder Gabe von Beruhigungs-/Schmerzmitteln werden Sie so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Organfunktionen normal und stabil sind. Es ist normal, dass Sie sich danach noch für einige Zeit müde und schläfrig fühlen.

Wurde der Rachen betäubt, eine Beruhigungs-/Schmerzspritze verabreicht oder die Behandlung in Kurznarkose/Sedierung durchgeführt, dürfen Sie **mindestens 2 Stunden nichts essen und trinken**, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat. Ihr Arzt wird Ihnen sagen, wann Sie wieder essen und Medikamente nehmen dürfen und auf was Sie achten sollten. **Halten Sie sich unbedingt an die Empfehlungen des behandelnden Arztes bzw. des Ernährungsteams.**

Beachten Sie bitte nach einem **ambulantem Eingriff**, dass Ihr Reaktionsvermögen durch Beruhigungs-, Schmerz- oder Betäubungsmittel vorübergehend beeinträchtigt sein kann. Daher müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person** abholen und in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom ärztlichen Personal angegebene Zeit **zu Hause betreuen** lassen. Bitte treffen Sie entsprechende Vorkehrungen. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie **24 Stunden** bzw. so lange wie angegeben **auch nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben und keinen Alkohol trinken**. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen**.

Treten **Schmerzen** oder andere **Befindlichkeitsstörungen** (z.B. Schwindel, Übelkeit, Bluterbrechen, Schweißausbruch, Fieber) auf, informieren Sie bitte **unverzüglich** Ihren behandelnden Arzt, die Notaufnahme der Klinik oder Ihren Hausarzt.

Halten Sie sich unbedingt an die Verhaltensanweisungen Ihres Arztes, insbesondere bei der Wiedereinnahme blutgerinnungshemmender Mittel.

Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder **duschen oder baden** dürfen.

Wir zeigen Ihnen, wie die Ernährungssonde gehandhabt und die Durchtrittsstelle der Sonde gepflegt werden muss. Pflegemängel erhöhen das Risiko von Infektionen an der Einstichstelle und begünstigen das Einwachsen der Halteplatte in die Magenwand.

Solange die Ernährungssonde liegt, werden Sie regelmäßig vom **Ernährungsteam** betreut. Über die **fortlaufenden Kontrolltermine** werden wir Sie und/oder Ihren weiterbehandelnden Arzt informieren.

Fragenteil (Anamnese)

Damit Ihr Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen kann, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. **Für Sorgeberechtigte, Betreuende, Bevollmächtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der betroffenen Person.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
 - weiblich
 - männlich
 - divers
 - ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente n j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?
Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie?
 nein
 Medikamente
 Betäubungsmittel
 Kontrastmittel
 Latex
 Desinfektionsmittel
 Jod
 Pflaster
 Kunststoffe
 und/oder: _____
3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. n j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?
4. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung? n j
5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
 nein
 Hepatitis
 HIV/AIDS
 Tuberkulose
 und/oder: _____
6. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?
 nein
 koronare Herzkrankheit
 Bluthochdruck
 Rhythmusstörungen
 Schlaganfall
 Herzinfarkt
 Angina pectoris
 Herzmuskelentzündung
 Klappenfehler
 und/oder: _____
7. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?
 nein
 chronische Bronchitis
 Lungenentzündung
 Asthma bronchiale
 Lungenblähung
 angeborene Fehlbildung
 und/oder: _____
8. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?
 nein
 Zuckerkrankheit
 Gicht
 und/oder: _____
9. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung?
 nein
 Überfunktion
 Unterfunktion
 Kropf
 Hashimoto
 und/oder: _____
10. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems?
 nein
 Speiseröhre
 Magen
 Darm
 und/oder: _____
11. Besteht eine Erkrankung des Immunsystems?
 nein
 Colitis ulcerosa
 Morbus Crohn
 Multiple Sklerose
 Rheuma
 Sklerodermie
 Lupus erythematodes
 Immunschwäche
 Immunglobulin-A-Mangel
 und/oder: _____
12. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?
 nein
 Gehstörungen/Lähmungen
 Krampfleiden (Epilepsie)
 Parkinson
 Gefühlsstörungen
 Polyneuropathie
 Schmerzen
 und/oder: _____
13. Besteht eine Augenerkrankung?
 nein
 Grauer Star
 Grüner Star
 und/oder: _____
14. Treten nächtliche Atemstörungen auf?
 nein
 starkes Schnarchen
 Schlafapnoe
 und/oder: _____
15. Sind Aussackungen einer Organwand (Divertikel) bekannt?
 nein
 Speiseröhre
 Dünndarm
 Dickdarm
 und/oder: _____
16. Bestehen weitere Erkrankungen? n j
Wenn ja, bitte angeben: _____

17. Befinden sich Implantate im Körper?
 nein
 Herzschrittmacher
 Defibrillator
 Herzklappe
 Stent
 künstliches Gelenk
 Silikon

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen **ein**.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte*/
Sorgeberechtigter*

Ärztin/Arzt

* Nur bei Minderjährigen: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Minderjährige sollten immer mit unterschreiben.