

## Operationseinwilligung

© Der Inhalt, die Darstellungen und das Operationseinwilligungsformular sind urheberrechtlich geschützt! Kopien, auch auszugsweise, sind untersagt und bedürfen der Zustimmung der GFFC. Zuwiderhandlungen werden zivil- und strafrechtlich verfolgt.

Name des Patienten

Aufklärender Arzt: Dr.

Dr.

Sehr geehrte(r) Patient(in),

Sie haben sich dazu entschlossen, einen operativen Eingriff zur Korrektur / Behandlung Ihrer(s) Fehlstellung / Verletzung / degenerativen Schadens am Fuß vornehmen zu lassen.

Mit der Unterschrift unter diese Einwilligung erklären Sie, dass Sie umfassend von uns über Ihre(n) Fehlstellung / Verletzung / degenerativen Schaden am Fuß aufgeklärt worden sind. Die Behandlungsmöglichkeiten einschließlich der alternativen nicht operativen Methoden sind Ihnen ausführlich erläutert worden (wie z.B. Einlagenversorgung, Injektionsbehandlung, Krankengymnastik, Schuhzurichtung, Verwendung orthopädischer Hilfsmittel, Änderung der Lebensgewohnheiten, Fußpflege, podologische Behandlung, keine Behandlung).

Nach den uns vorliegenden Untersuchungsergebnissen handelt es sich bei Ihnen um

Diagnose / Erkrankungsbezeichnung

Bei Ihnen ist folgende operative Maßnahme vorgesehen

Operation / Eingriff

Datum des Eingriffs

Wir werden den Eingriff gemäß dem aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Stand in der Chirurgie vornehmen. Sie dürfen sich darauf verlassen, dass wir alle unsere operativen Maßnahmen mit größtmöglicher Sorgfalt durchführen. Dennoch kann es zu Komplikationen bei oder nach einer Operation kommen.

Die nachfolgende Aufzählung nennt Ihnen weitgehend umfassend diese Komplikationsmöglichkeiten.

**Operationsbedingte Risiken** könnten sein:

1. Wundheilungsstörung / Infektion / Knocheninfektion
2. Zehenverlust / Amputation
3. irreversible Gefäß- / Nervenschädigung (z.B. Gefühlsverlust)
4. schmerzhaftes Narbenbildung / Kontrakturen
5. allergische Reaktionen auf Fremdmaterial (Verbandmaterial, Metall, Nahtmaterial)
6. verzögerte / ausbleibende Knochenheilung
7. notwendige Nachfolgeeingriffe
8. zunehmende oder / und chronische Schmerzen
9. lang anhaltende Schwellneigung
10. Verschlechterung des voroperativen Zustandes
11. Amputationsgefahr bei gefährdeten Extremitäten
12. Thrombose / Embolie / tödlicher Ausgang

**Mögliche Spätfolgen** könnten sein:

1. Schmerzzunahme, bleibende Bewegungseinschränkung der/des Fußgelenke/s
2. Wiederkehren der Fehlstellung
3. Zunahme der Fehlstellung
4. schlechteres Gehvermögen gegenüber bisher
5. erwünschtes Schuhwerk kann nicht getragen werden
6. orthopädische(s) Schuhzurichtung / Schuhwerk muss getragen werden
7. Überkorrektur
8. keine vollständige Korrektur der Fehlstellung
9. Materiallockerung / Endoprothesenlockerung mit notwendiger Wechseleroperation
10. chronisches, neuropathisches Schmerzsyndrom (CRPS I und II, M.Sudeck)

Wir haben Ihnen im Gespräch darüber hinaus erläutert, welche dieser Komplikationen gerade für Ihren Eingriff von besonderer Bedeutung sein könnten.

Spezifizierung der besonderen Komplikationen:

Freitext vom Operateur einzufügen

Während einer Operation kann sich eine Situation ergeben, in der es notwendig ist, vom vorgeschlagenen Eingriff abzuweichen oder den Eingriff zu erweitern (Entnahme von körpereigenem Knochenmaterial, Stilllegung von Gelenken, äußere Festhalter [= Fixateur externe]).

Ich stimme einer Erweiterung des Eingriffs zu  Ich stimme einer Erweiterung des Eingriffs **nicht** zu

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient(in)

Wir haben mit Ihnen besprochen, dass ein Heilerfolg nicht garantiert werden kann. Des Weiteren ist Ihre Mitarbeit nach der operativen Maßnahme unbedingt erforderlich, damit das Ergebnis für Sie als Patient so zufrieden stellend als möglich ausfällt.

Für Sie ist es außerdem wichtig zu wissen, wie sich die Nachbehandlung bei komplikationslosem Verlauf in der Mehrzahl der Fälle gestaltet:

**Dauer der Nachbehandlung:**  4W  6W  8W  12W  >14W

**Ruhigstellender Verband / Gebrauch von Orthesen:**  4W  6W  8W  12W  >14W

**Thromboseprophylaxe:**  4W  6W  8W  12W  >14W

**Medikation:**  4W  6W  8W  12W  >14W

Bedenken Sie bitte, dass dies auch für Sie nur eine erste Orientierung sein kann. Es gibt individuell erhebliche Unterschiede, die nicht vorhersagbar sind und nicht zwangsläufig bedeuten, dass eine Komplikation eingetreten ist.

Für den Fall des Eintritts einer Komplikation kann es notwendig sein, einen oder mehrere nachfolgende Eingriffe anzuschließen. Bei manchen Fehlstellungen / Verletzungen / degenerativen Schäden am Fuß kann es von vorneherein notwendig sein, in mehreren operativen Schritten zu aufeinander abgestimmten Zeitpunkten vorzugehen.

Sollten Sie noch Fragen haben zur(m) Fehlstellung / Verletzung / degenerativen Schaden am Fuß, zur Operation, Nachbehandlung oder möglichen Komplikationen wenden Sie sich bitte an Ihren Operateur. Wir möchten, dass Sie umfassend informiert und angstfrei Ihrer Operation entgegensehen.

Ich habe die Erklärungen und Erläuterungen verstanden und habe keine weiteren Fragen mehr. Ich habe ausreichend Bedenkzeit und Gelegenheit erhalten, Fragen zu stellen. Ich kann trotz Unterschrift jederzeit meine Einwilligung vor dem Eingriff zurückziehen.

Ich wünsche, dass der Eingriff bei mir wie oben beschrieben durchgeführt wird, gegebenenfalls mit Erweiterungen, falls ich diesen nicht ausdrücklich widersprochen habe (siehe umseitig). Ich habe nach bestem Wissen alle notwendigen medizinischen Informationen zu meinem Gesundheitszustand gegeben.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift Patient(in)                      Unterschrift Arzt

Besondere Anmerkungen

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift Patient(in)                      Unterschrift Arzt

für OP-Skizzen

