

## ERKLÄRUNG ÜBER EINVERSTÄNDNIS ZUR OPERATION Operation der Implantation einer totalen Hüftgelenkendoprothese, Patienteninformation

Ich unterzeichnete/r .....wohnhaft in.....  
..... gebe die nachfolgende Erklärung ab:

1. Ich bestätige, dass ich von Dr \_\_\_\_\_ die nachfolgende Auskunft erhalten habe.

2. Ich stimme zu, dass die nachfolgende **Operation, Intervention** an mir durchgeführt wird:

### Ziel des Verfahrens:

In dem durch Hüftgelenkverschleiß (Coxarthrose) verursachten schmerzhaften und in der Bewegung eingeschränkten Hüftgelenk die Schmerzlinderung und Verbesserung der Gelenkbewegung und der Gehfähigkeit des Patienten nach der Implantation der Prothese.

### Verfahrenstechnik:

Abhängig von dem Alter, der Aktivität des Patienten und dem Röntgenbild sowie dem Knochenbestand kann die Implantation einer Prothese ohne Knochenzement bzw. einer zementierten Prothese erfolgen. Bei der Implantation der zementierten Prothese ist die Belastung des Endgliedes 1-2 Tage nach der Operation möglich, während bei einer Prothese ohne Zement einige Wochen Entlastung notwendig sein kann. In problemfreiem Fall erfolgen das Heimlassen 5-7 Tage und die Nahtentnahme 9-10 Tage nach der Operation.

Die Prothesenimplantation wird am meisten in spinaler Betäubung, seltener in Anästhesie durchgeführt. Für die Vermeidung beider häufigen Komplikationen (s. unter Pkt. 3) wird antibiotische und Thrombosenprophylaxe eingesetzt. Während der Operation bzw. in den Folgetagen ist bzw. kann Blutspende notwendig sein. Zuhause sind die weitere regelmäßige Durchführung der erlernten Gymnastik und partielle Entlastung durch Hilfsmittel bis zur ersten Kontrolle erforderlich, die 6 Wochen nach der Operation ambulant erfolgt. 42 Tage nach der Operation ist Thrombosenprophylaxe anzuwenden, die der Patient selbst eingeben kann.

### Die evtl. Gefahren des Verfahrens:

Selten können Thrombose, Festkeilung eines Blutpfropfes im Lungenader (Lungenschlag), Bluterguss (Hämatom), Wundheilungsstörung und Wundinfektion sowie die Kontorsion der Prothese (Luxieren) auftreten. In einem Teil solcher Fälle kann noch während des Krankenhausaufenthaltes ein erneuter Operationsaufschluss notwendig sein. Manchmal können Oberschenkel- oder Beckenknochenbruch, Ader- und Nervenbeschädigung und die Verletzung der Hüftbeinorgane vorkommen. Während der Implantation der Prothese hängt die Implantation einzelner Komponenten von der Anatomie des Hüftgelenkes ab, deshalb kann nach der Operation ein Unterschied zwischen den Endgliedlängen auftreten bzw. bestehen bleiben. Später kann das sterile oder septische Lockerwerden der Prothese erfolgen. Bei dem vorigen kann der Prothesenaustausch in einem, bei dem letzteren in zwei Schritten durchgeführt werden. In bestimmten Fällen sind wir gezwungen, die Prothese zu entfernen, aber aus dieser Situation ergibt sich ebenfalls ein unschmerzhaftes, bewegbares, aber wenig belastbares Gelenk, mit Endgliedkürzung. Kalkablagerung um das Gelenk und Prothesenbruch können ebenfalls eintreten. Ein Teil solcher Fälle bedarf ebenfalls erneut operativer Intervention. Die Komplikationen können generell erfolgreich behandelt werden.

### Die evtl. Gefahren des Entfallens des Verfahrens:

Die weitere Steigerung des Hüftschmerzes, die Erschwerung der Bewegungsbehinderung, weitere Verschlechterung der Lebensqualität. Wenn später trotzdem eine Prothese eingesetzt wird, kann sich die Chance der Entstehung von Komplikationen erhöhen bzw. der Erfolg der Operation reduzieren.

3. Ich erkläre mich, dass ich über die Natur und das Ziel der Operation, der Intervention und der Behandlung, die voraussichtlichen Vorteile und die damit verbundenen Risiken, die Möglichkeit der sich trotz der verbindlichen Behutsamkeit ergebenden Komplikationen sowie sonstige mögliche Methoden der Behandlung meiner Krankheit eine **entsprechende Auskunft erhalten habe**. Mir wurde bekannt gegeben, was für eine Gesundheitsbeschädigung durch Entfallen der Intervention als Folge haben kann.

4. Während der operativen Intervention bin ich mit den **Änderungen, welche sich während der Operation in Notfall ergeben können, einverstanden** (z. B. Abweichung von der vorgesehenen Operation).

5. Ich nehme zur Kenntnis, dass die während meiner Operation bzw. der Intervention, Behandlung entfernten Geweben, Organe einer pathologischen und histopathologischen Untersuchung unterzogen werden, weiterhin stimme ich derer weiterer Verwendung zu.
6. Ich stimme zu, dass über den Gang der Operation, der Intervention bzw. der Behandlung Foto- oder Videoaufnahmen gemacht werden, unter der Voraussetzung, dass meine Person darauf nicht erkennbar wird.
7. Ich habe Kenntnis davon, dass im Heilinstitut ebenfalls Ausbildung von medizinischem Personal erfolgt und aus diesem Grund **stimme ich zu**, dass an meiner Behandlung – in der Anwesenheit und bei Überwachung einer verantwortlichen Person – nicht nur Ärzte, sondern **Medizinstudente/Innen und andere medizinische Facharbeiter** teilnehmen dürfen, die ebenfalls an Schweigepflicht gebunden sind.
8. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Operation oder die an mir durchzuführende Intervention für die **durch meinen Gesundheitszustand begründeten fachlichen Versorgung** von einem durch den leitenden Chefarzt oder seinen Stellvertreter benannten Arzt durchgeführt bzw. geleitet wird, unter Berücksichtigung der Vorschriften des medizinischen Gesetzes.
9. Die erhaltene Auskunft habe ich ausreichend gefunden, weitere Auskunft verlange ich nur in dem Fall, wenn die Änderung meines Zustandes neuere Untersuchungen bzw. Interventionen notwendig macht.

*Falls ich trotz der detaillierten ärztlichen Auskunft die Operation, den Eingriff bzw. die Behandlung ablehne, übernehme ich die Verantwortung für deren/dessen Folgen und befreie die Ärzte, von denen ich den vorgeschlagenen ärztlichen Eingriff nicht akzeptiert habe, von der Verantwortung. Aus diesem Grund erhebe ich gegenüber ihnen bzw. dem Institut keinen Anspruch.*

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des aufklärenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten, des gesetzlichen

oder bevollmächtigten Angehörigen

Vertreters