

Klinik / Praxis:

SEGEBERGER  
KLINIKEN

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte werdende Mutter,

zur Entbindung Ihres Kindes ist bei Ihnen ein Kaiserschnitt geplant.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### GRÜNDE FÜR EINEN KAISERSCHNITT

Nicht immer ist es bei einer Schwangerschaft möglich, das Kind auf natürlichem Wege auf die Welt zu bringen. Verschiedene Gründe können dazu führen, einen Kaiserschnitt (auch Schnittentbindung genannt) durchführen zu müssen. Dazu gehören besondere anatomische oder funktionelle Gegebenheiten bei der Mutter (z. B. große Myome, vorangegangene Operationen an der Gebärmutter inklusive Kaiserschnitt) oder schwerwiegende Allgemeinerkrankungen (z. B. der Lunge, des Herzens oder Infektionen).

Liegt der Mutterkuchen teilweise oder ganz vor dem inneren Muttermund (sog. Placenta praevia), liegen bestimmte kindliche Erkrankungen vor oder ist eine Frühgeburt absehbar, kann es sein, dass Ihr Arzt Ihnen einen Kaiserschnitt empfiehlt.

Eine Schnittentbindung kann auch bei ungünstiger Lage des Kindes (Querlage, Beckenendlage) vorteilhaft sein. Während der Geburt können ein Geburtsstillstand, Veränderungen des kindlichen Herzschlags, eine vorzeitige Lösung des Mutterkuchens oder ein Reißen der Gebärmutter u. U. einen Not-Kaiserschnitt erforderlich machen.

### ABLAUF DES KAISERSCHNITTS

Ein Kaiserschnitt wird üblicherweise in einer rückenmarksnahen Anästhesie (Spinal-/Periduralanästhesie) durchgeführt. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass das Narkosemittel den kindlichen Kreislauf nicht beeinflusst und Sie als Mutter die Geburt Ihres Kindes in wachem Zustand ohne Schmerzempfindung miterleben können.

In seltenen Fällen kann ein Kaiserschnitt auch in Vollnarkose durchgeführt werden. Dies kann sowohl aus mütterlichen Gründen (z. B. Erkrankungen, die eine rückenmarksnahen Narkose unmöglich machen, Veränderungen der Wirbelsäule und der Bandscheiben) oder auch aus kindlichen Gründen (Notkaiserschnitt bei akuter kindlicher Gefährdung) erfolgen. Über die Art der Betäubung/Narkose sowie deren Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt.

In der Regel erhalten alle Patientinnen vor dem Kaiserschnitt einen Blasenkatheter, damit der Urin während und nach der Operation problemlos ablaufen kann.

Vor dem Eingriff wird eine Venenverweilkanüle an Ihrem Unterarm gelegt, worüber Ihnen, falls notwendig, Medikamente verabreicht

werden können. Sobald die Betäubung/die Narkose wirkt, wird über einen queren Schnitt im Bereich der oberen Schamhaarlinie die Bauchdecke geöffnet.

Zum Einzeichnen der Schnittführung



Die weiteren Schichten bis zur Gebärmutter werden zum Teil ohne Skalpell eröffnet. Evtl. ist es nötig, Verwachsungen von Voroperationen oder Entzündungen im Bauchraum zu lösen. Die Gebärmutter wird dann mit einem Schnitt geöffnet und das Kind über die gedehnte Öffnung geboren. Nach Lösung des Mutterkuchens werden die Gebärmutter sowie die einzelnen Gewebsschichten wieder verschlossen. Selten werden Drainagen aus dem Bauchraum ausgeleitet, damit Blut oder Wundsekret besser abfließen können.



Selten muss auch bei einem Kaiserschnitt die Geburt des Kindes mit Hilfsmitteln (Saugglocke, Zange) erleichtert werden. Manchmal

entstehen dadurch Druckstellen oder kleinere Hautverletzungen am Kopf des Neugeborenen, die jedoch in der Regel innerhalb weniger Tage problemlos ausheilen.

Falls Ihre Blutgruppe Rhesus negativ ist, wird standardmäßig eine Blutgruppenbestimmung bei Ihrem Neugeborenen erfolgen. Ist Ihr Kind Rhesus positiv, erhalten Sie eine Spritze (Anti-D-Prophylaxe) in den ersten Stunden nach der Geburt, damit sich keine Antikörper in Ihrem Blut bilden, die Komplikationen in der nächsten Schwangerschaft zur Folge haben könnten.

### MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Selten kommt es zu Komplikationen, sodass weitere operative Maßnahmen notwendig werden können. Zu solchen Maßnahmen zählen z. B. eine Ausschabung/Entfernung des Mutterkuchens aus der Gebärmutter, wenn sich dieser nicht selbst löst oder in die Gebärmutter eingewachsen ist. Sehr selten kann im Falle einer nicht stillbaren Blutung eine komplette Entfernung der Gebärmutter erforderlich werden.

Manchmal müssen bei einem Kaiserschnitt zuerst Verwachsungen gelöst werden, bevor das Kind geholt werden kann. Dies kann vor allem nach mehrfachen Bauchoperationen oder auch nach Infektionen erforderlich sein. Je ausgeprägter die Verwachsungen sind, desto schwieriger kann die Operation werden.

Im Rahmen eines Kaiserschnitts besteht die Möglichkeit dass der Arzt Auffälligkeiten entdeckt, welche einer weiteren Therapie oder Abklärung bedürfen. Um die Belastung einer erneuten Operation zu vermeiden, wird der Arzt, wenn möglich, die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen.

### ALTERNATIVMETHODEN

In einigen Fällen ist es möglich, das Kind auch auf natürlichem Weg zur Welt zu bringen. Die Vor- und Nachteile bespricht Ihr Arzt mit Ihnen. Bei einer Beckenendlage kann eine äußere Wendung versucht werden.

### FOLGEN DER SCHNITTENTBINDUNG

Bei Kindern, die durch einen Kaiserschnitt zur Welt gebracht werden, werden häufiger sogenannte Anpassungsstörungen beobachtet (gestörte Atmung), die ggf. ärztlich behandelt werden müssen. Bei einer Vollnarkose besteht zusätzlich das Risiko, dass das Kind nach der Entbindung weniger aktiv ist und Probleme mit der spontanen Atmung hat. In diesen Fällen kann eine Unterstützung mittels Sauerstoffgabe oder Beatmung erfolgen.

Nach einem Kaiserschnitt ist prinzipiell für eine nächste Schwangerschaft auch eine spontane Entbindung möglich. Das Risiko hierbei ist jedoch leicht erhöht. Dennoch können auch nach einem Kaiserschnitt Gründe auftreten, welche eine erneute Schnittentbindung erforderlich machen. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob nach Ihrem Kaiserschnitt eine normale Entbindung möglich sein kann.

Wurden bereits mindestens zwei Schnittentbindungen durchgeführt, ist eine natürliche Geburt nicht mehr zu empfehlen, da dann die Gefahr eines Gebärmutterrisses im Narbenbereich während der Entbindung besteht.

Nach einem erfolgten Kaiserschnitt kommt es bei den folgenden Geburten häufiger zu Störungen bei der Ablösung des Mutterkuchens oder zum Einnisten des Mutterkuchens an einer ungünstigen Stelle.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen bzw. spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar, etc., metforminhaltige Antidiabetika, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medi-

kamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, welches Medikament Sie für welchen Zeitraum absetzen oder umstellen müssen.

**Essen, Trinken und Rauchen:** Ihr Arzt wird Sie darüber aufklären, bis wann Sie nicht mehr essen und trinken dürfen. In der Regel dürfen Sie für mindestens 6 Stunden vor dem Kaiserschnitt nichts mehr essen.

#### Nachsorge:

Halten Sie die angeordnete relative **Bettruhe** ein und befolgen Sie die Anweisungen Ihres Arztes. Nach einer rückenmarksnahen Anästhesie sollten Sie das erste Mal nicht alleine aufstehen. In der Regel dauert es wenige Stunden, bis das Gefühl in den Beinen zurückkehrt. Eine absolute Bettruhe ist nur in seltenen Fällen notwendig.

Eventuelle **Schmerzen** nach dem Kaiserschnitt lassen sich mit Medikamenten gut lindern. Für den Fall, dass Sie stillen möchten, fragen Sie bitte Ihren Arzt, welche Medikamente Sie nehmen dürfen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder Ihre Hebamme, **falls im Wochenbett Fieber, starke Bauchschmerzen, Brustschmerzen, Übelkeit, Kreislaufbeschwerden oder ein plötzliches Versiegen des Wochenflusses** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

Zur Vermeidung eines **Narbenbruchs** sollte das Heben von Lasten schwerer als 5 – 10 kg für 6 – 8 Wochen nach der Operation vermieden werden. Die Fäden können bei sich selbst auflösendem Nahtmaterial verbleiben. Klammern oder nicht auflösende Fäden werden in der Regel nach 5 – 10 Tagen entfernt.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken** birgt. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann den Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

**Verletzungen** des Darms oder anderer Organe (Gebärmutter, Harnblase, Harnleiter, Eileiter, Eierstöcke, Magen, Leber, Nieren, Milz) sind selten und kommen vor allem bei starken Verwachsungen vor. Dann wird unter Umständen eine Erweiterung der Operation und evtl. ein zusätzlicher Bauchschnitt (längs oder quer) notwendig und es kann zu einer lebensbedrohlichen **Bauchfellentzündung** kommen. Eventuell sind bei einer Komplikation eine oder mehrere Nachoperationen notwendig. Bei Darmverletzungen kann im Ausnahmefall auch die Anlage eines künstlichen Darmausgangs notwendig werden. Risikosteigernd sind Faktoren wie Übergewicht, starke Verwachsungen, Mehrfachoperationen, Entzündungen oder außergewöhnliche anatomische Verhältnisse. Bei Verletzungen der Harnleiter kann es ggf. notwendig werden, vorübergehend eine oder zwei Harnleiterschienen einzulegen oder eine Urinableitung nach außen anzulegen, um ein problemloses Abfließen des Urins zu gewährleisten.

Selten tritt nach der Operation ein **Harnverhalt** (Unmöglichkeit, die Blase zu entleeren) oder ein **Nierenstau** (Harnaufstau) auf. Meist kann dies durch eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter behoben werden. Selten kommt es durch eine Verletzung der die Blase versorgenden Nervenbahnen zu bleibenden Störungen.

**Wundinfektionen** sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut beherrschbar, selten ist eine operative Behandlung erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann es zur Verschleppung von Keimen in die Blutbahn und zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) oder Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Ein erhöhtes Risiko für Wundinfektionen besteht bei Frauen mit Diabetes mellitus, Übergewicht, bei Raucherinnen sowie bei immungeschwächten Patientinnen.

Gelegentlich kommt es zu **Wundheilungsstörungen**, welche mit kosmetisch störenden und/oder schmerzenden Narben (Keloidbildung) einhergehen können und ggf. eine operative Narbenkorrektur erfordern können.

In manchen Fällen können sich **Gebärmutter, Eierstöcke und Eileiter** nach einem Kaiserschnitt **entzünden**. Dann kann die Gabe von Antibiotika notwendig werden. Im Extremfall ist eine Operation mit **Entfernung der Eierstöcke und der Gebärmutter** nötig. Sehr selten kann es nach solchen Entzündungen zu Verklebungen an den Eileitern kommen, welche eine **Unfruchtbarkeit** zur Folge haben können.

**Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Schäden oder Narben sind sehr selten. Missempfindungen im Bereich des Bauchschnittes können auch über einen längeren Zeitraum auftreten.

**Blutungen** im Bereich des Operationsgebietes nach einem Kaiserschnitt durch Verletzung von Blutgefäßen werden meist sofort erkannt und gestillt. Selten treten Nachblutungen auf, welche je nach Stärke ggf. einen erneuten operativen Eingriff notwendig machen. Im Extremfall kann bei großen Blutungen die Entfernung der Gebärmutter notwendig werden.

Manchmal kann bei hohen Blutverlusten eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (**Bluttransfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündungen), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Während oder nach der Operation können sich Blutgerinnsel (**Thromben**) bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Das Thrombo-Embolie-Risiko ist erhöht bei Übergewicht, Rauchen, längere Bettlägerigkeit oder Infektionen sowie bei gewissen Blutgerinnungsstörungen. In sehr seltenen Fällen kann auch das

Eindringen von Fruchtwasser in ein Blutgefäß zu einer Embolie führen (**Fruchtwasserembolie**). Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es trotz sofortiger intensivmedizinischer oder operativer Behandlung zu bleibenden Schäden des betroffenen Organs (z. B. Lungenembolie, Herzinfarkt, Schlaganfall mit bleibenden Lähmungen, dialysepflichtiges Nierenversagen) kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

**Allergische Reaktionen** (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Medikamente (Schmerz-, Beruhigungsmittel), sind selten. Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder Kreislaufschock sind selten. Durch die mangelnde Durchblutung können trotz intensivmedizinischer Versorgung vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

**Verwachsungen** im Bauchraum können bei jeder Operation in unterschiedlichem Ausmaß auftreten. Das Risiko ist erhöht, wenn beim Kaiserschnitt bereits Verwachsungen gelöst werden mussten oder größere Wundflächen entstanden sind. Diese können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

In seltenen Fällen kann es beim Eingriff zu **kleinen Verletzungen beim Kind** kommen, die nur in Ausnahmefällen genäht werden müssen. Selten können sich durch die **erschwerzte Kindsentwicklung** bei einem Kaiserschnitt Schäden am Bewegungsapparates des Kindes, im Extremfall bis hin zu Lähmungen, entwickeln.

In seltenen Fällen entstehen nach einer oder mehrerer Operationen **Narbenbrüche**, die auch Jahre nach der eigentlichen Operation auftreten können und ggf. operativ verschlossen werden müssen. Sehr selten kommt es zu einem kompletten Bruch der Bauchdecken kurz nach der Operation. Dann kann eine erneute Operation notwendig werden.

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Ticlopidin,  Clopidogrel,  Xarelto®,  
 Pradaxa®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Wurden Sie schon einmal am Magen-Darm-Trakt operiert?**  ja  nein

**Wurde bei Ihnen schon einmal eine Bauchoperation durchgeführt?**  ja  nein

**Ergaben sich dabei Komplikationen?**  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Hatten Sie schon einmal geboren?**  ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Kam es bei einer früheren Entbindung zu Problemen?  ja  nein

Wenn ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor: Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen?**  ja  nein

Herzfehler,  Herzrhythmusstörungen,  Herzmuskelentzündung,  Herzklappenerkrankung,  Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator),  hoher Blutdruck,  niedriger Blutdruck.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung der Atemwege/Lungen?**  ja  nein

Asthma,  chronische Bronchitis,  Lungenentzündung,  Lungenemphysem,  Schlafapnoe (starkes Schnarchen),  Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?**  ja  nein

Diabetes (Zuckerkrankheit),  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Schilddrüsenerkrankungen?**  ja  nein

Unterfunktion,  Überfunktion.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?**  ja  nein

Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?**  ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

**Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch**

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativmethoden, Folgen der Schnittentbindung) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

**Zusätzliche Maßnahmen:** \_\_\_\_\_

**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:**

Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über den Kaiserschnitt zu treffen und ihre Einwilligung in die Operation zu erteilen.

Die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Ablehnung**

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und lehne die mir vorgeschlagene Schnittentbindung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Betreuer / ggf. des Zeugen

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

**Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf des geplanten Kaiserschnitts, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.

**Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit des Eingriffes, dessen Art und Umfang sowie über den Umstand, dass der Eingriff Risiken birgt, informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Schnittentbindung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffes.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

**Kopie des Aufklärungsbogens:**  gewünscht  verzichtet

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Betreuer

**Anwesenheit einer Begleitperson:**

Eine Begleitperson kann, sofern es sich nicht um einen Notfall handelt, beim Kaiserschnitt anwesend sein. Die Begleitperson wurde darüber informiert, dass für eventuelle Schäden körperlicher oder psychischer Art (z. B. Ohnmacht) keinerlei Haftung übernommen werden kann.

Unterschrift der Begleitperson