



Ort der Behandlung

PatientID Patient

--	--	--

geboren am

--	--	--

Krankenkasse

Versicherungsnummer

--	--

Zusätzliche Informationen

--

Operation zur

- Verkleinerung und/oder
 Straffung der weiblichen Brust

Behandelnder Arzt

Eingriffsdatum

--	--	--

Andere, entscheidungsberechtigte Person

--	--	--

Verwandschaftsgrad zum Patienten

--

Liebe Patientin,

Sie möchten eine Brustverkleinerung und/oder -straffung durchführen lassen. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt (im Folgenden nur Arzt) mit Ihnen über die Möglichkeiten und die Durchführung des Eingriffes sprechen. Sie müssen die typischen Risiken und Folgen der Operation sowie die möglichen Alternativen kennen, damit Sie sich entscheiden und in den Eingriff einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

Wann ist eine Brustverkleinerung/ -straffung sinnvoll?

Große Brüste können - vor allem bei zierlichen Frauen - durch die einseitige Belastung erhebliche Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und der Schulter verursachen. Schmerzhaftes Einschnitten durch BH-Träger werden ebenfalls als lästig und unangenehm empfunden. Die Verkleinerung einer übergroßen Brust kann daher aus orthopädischer Sicht angezeigt sein.

Erschlaffte Brüste verursachen häufig bei der betroffenen Frau eine psychische Belastung, so dass eine Korrekturoperation empfehlenswert ist.

Bei erwartungsgemäßem Verlauf der Operation können durch die Reduzierung der Brustgröße Ihre Schulter- und Rückenschmerzen verringert oder behoben werden. Auch die durch das Absinken der Brüste hervorgerufenen Hautprobleme verschwinden. Die Folgen sind harmonische Körperproportionen, besser passende Kleidung.

Die Alternativen zur Operation umfassen das Tragen von guten Stützbüstenhaltern und eine allgemeine Gewichtsabnahme sowie gezieltes Muskeltraining zur Schmerzbekämpfung im Schulter- und Nackenbereich. Chirurgische Fettabsaugung (Liposuktion) kann in einzelnen Fällen als zusätzliche Maßnahme hilfreich sein, verstärkt unter Umständen aber den Erschlaffungseffekt.

Ihr Arzt erklärt Ihnen, warum er in Ihrem Fall die operative Brustverkleinerung/-straffung empfiehlt.

Wer trägt die Kosten?

Eine aus medizinischer Sicht notwendige Brustverkleinerung/-straffung wird im allgemeinen von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Sie übernehmen auch die Kosten der medizinisch erforderlichen Vor- und Nachbehandlungen und der Behandlung von Komplikationen. Bitte informieren Sie sich vor dem Eingriff darüber, ob Ihre Krankenkasse die Behandlung vollständig oder teilweise finanziert.

Nach dem gültigen Recht wird jedoch eine solche Operation heute als sogenannte Kassenleistung nicht anerkannt, wenn sie nicht medizinisch angezeigt ist.

Was sollte vor dem Eingriff bedacht werden?

Bevor eine operative Brustverkleinerung und/oder -straffung durchgeführt wird, ist es erforderlich, ein eventuell bestehendes Übergewicht durch eine Diät zu beseitigen. Wird das Gewicht erst nach der Operation verringert, führt dies erneut zu einer Erschlaffung des Brustgewebes.

Auch nach einer Schwangerschaft kann sich die Brustform verändern. Ideal ist es, die gewünschte Brustkorrektur erst nach Abschluss der Familienplanung vorzunehmen. Es ist jedoch nicht sinnvoll, bei jungen Patientinnen, bei denen ein Kinderwunsch in absehbarer Zeit noch nicht besteht, mehrere Jahre mit der Operation zu warten, zumal die Stillfähigkeit meist erhalten werden kann.

Bei dem Eingriff wird natürlich versucht, beide Brüste in Form und Größe anzupassen und möglichst wenige unauffällige Narben zu hinterlassen. Trotzdem kann eine Fehlstellung der Brustwarzen, unterschiedliche Größen beider Brüste oder eine stärkere Narbenbildung nicht immer völlig vermieden werden.

Ihr Arzt ist gerne bereit, Ihnen den Eingriff und die Ergebnisse anhand von Fotografien zu erläutern.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Der Eingriff erfolgt in Allgemeinnarkose. Über Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens klärt Sie der/die Anästhesist/in gesondert auf.

Vor dem Eingriff werden die Brüste genau ausgemessen und der spätere Schnittverlauf auf der Haut skizziert. Anhand dieser Zeichnung werden Teile der Haut, des Brustdrüsenkörpers und des Fettgewebes unter der Haut entfernt.

Bei den sog. **klassischen Operationsverfahren** entsteht eine kreisrunde Narbe am Warzenhofrand, eine senkrecht verlaufende Narbe zwischen Warzenhofunterrand und Unterbrustfalte, und eine mehr oder weniger lange Narbe in der Unterbrustfalte (Abb. 1). Hierbei bekommt die Brust schon unmittelbar nach dem Eingriff und nach Abschluss der Wundheilung ihre definitive Form.

In den letzten Jahren setzte sich eine narbensparende Operationstechnik durch, wobei auf die bogenförmige Narbe in der Unterbrustfalte verzichtet wird (Abb. 2). Der Hautüberschuss in der senkrechten Richtung wird durch Raffan der Haut beseitigt. In diesem Fall zeigt sich das Endergebnis erst nach Schrumpfung der Haut in ca. 6 Monaten. Diese Technik ist besonders empfehlenswert bei jüngeren Frauen und bei solchen, deren Brust weniger umfangreich verkleinert werden soll. Trotzdem kann in bestimmten Fällen in einer späteren Sitzung eine Korrekturoperation erforderlich werden, wobei der Hautüberschuss doch operativ entfernt werden muss. Hier ent-

steht dann eine kurze waagerechte Narbe in der Unterbrustfalte.

Um bei großen, erschlafften Brüsten ein kosmetisch befriedigendes Ergebnis erzielen zu können, werden die nach unten verlagerten Brustwarzen wieder in die ursprüngliche Lage gebracht. Leider ist es nicht immer möglich, hierbei die Stillfähigkeit zu erhalten.

Sind die Brüste extrem groß, ist es vor allem bei älteren Patientinnen sinnvoll, die Brustwarze vollständig zu entnehmen und sie anschließend durch eine freie Hautverpflanzung auf die verkleinerte Brust zu plazieren. Die Fähigkeit zu stillen geht dabei verloren; auch das Berührungsempfinden der Brustwarze ist stark eingeschränkt.

Ist mit einer Erweiterung des Eingriffes zu rechnen?

In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass bei der Operation eine Geschwulst entdeckt wird, die sich nach einer Schnellschnittuntersuchung als bösartig herausstellt. Der Arzt entfernt diese und beendet, soweit möglich und sinnvoll, die Operation, um mit Ihnen das weitere Vorgehen zu besprechen.

Bei manchen überraschenden Befunden (z.B. Tumoren), die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind, können weitere Maßnahmen erforderlich werden. Falls keine andere Wahl besteht und die Operation zu einer erneuten Aufklärung nicht unterbrochen werden kann, müssen wir Ihr Einverständnis voraussetzen, um die notwendigen Sofortmaßnahmen ergreifen zu können. Dadurch wird eine unnötige Verzögerung des Eingriffes und das steigende Risiko von Zwischenfällen vermieden.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es in Einzelfällen während

Vereinfachte schematische Darstellung

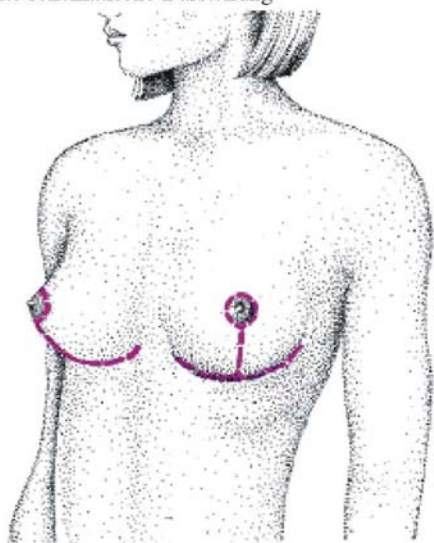


Abb. 1
Narbenverlauf nach der klassischen Operationsmethode

Vereinfachte schematische Darstellung

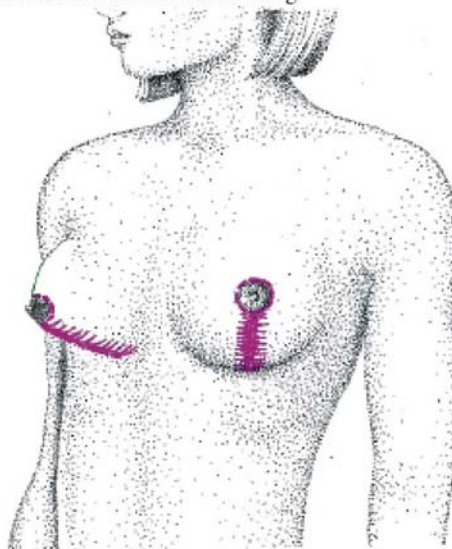


Abb. 2
Anfängliche Form und Narbe bei narbensparender Operationsmethode

oder nach dem Eingriff zu Komplikationen kommen, die u.U. eine sofortige Behandlung erfordern und in der Folge auch lebensbedrohlich sein können. Zu nennen sind:

- stärkere Blutungen, die meist sofort gestillt werden können. Bei einem größeren Blutverlust, der selten ist, kann die Übertragung von Blut/Blutbestandteilen erforderlich werden. Durch das Fremdblut kann es sehr selten zu Infektionen, z.B. mit Hepatitis-Viren (Folge: Leberentzündung), extrem selten mit HIV (Spätfolge: AIDS) und/oder anderen Erregern kommen;
- **Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, ob die Bereitstellung von Eigenblut möglich und sinnvoll ist, um das Risiko einer Infektion zu vermeiden! Wird jedoch sicherheitshalber nur wenig Blut benötigt, so ist manchmal die Eigenblutentnahme unmittelbar vor der Operation möglich;**
- selten Haut- und Weichteilschäden (Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizung) durch Einspritzungen, notwendige Einschnitte, Desinfektionsmittel und/oder elektrochirurgische Geräte sowie Druckschäden an Nerven und Weichteilen, insbesondere im Bereich der Arme, durch die erforderliche Lagerung. Sie bilden sich meist innerhalb weniger Tage von selbst zurück bzw. sind gut behandelbar. In ungünstigsten Fällen kann es zu langandauernden oder auch bleibenden Beschwerden (z.B. Narben, schmerzhaftes Missempfinden, Taubheitsgefühl, Lähmungen in den Armen) kommen;
- Nachblutungen und Blutergüsse - auch mehrere Tage nach der Operation; unter Umständen wird dann ein zweiter Eingriff zur Blutstillung und Entfernung der Blutergüsse notwendig;
- selten Infektion der Wunde und verzögerte Wundheilung sowie anhaltende und schmerzende Eiteransammlungen (Abszesse) und Absterben von Gewebe (Nekrosen); als deren Folge können Veränderungen der Brustform und/oder ausgeprägte Narben auftreten. Auch kann die Wundnaht aufbrechen, was eine erneute Operation notwendig machen kann. Diese Komplikationen treten bei Raucherinnen häufiger auf.
- selten Thrombose/Embolie (Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln in z.B. Lungen oder Gehirn), die zu ernsthaften, lebensbedrohlichen Störungen führen können und eine umgehende ärztliche Behandlung erfordern. Sie treten vor allem bei Übergewicht, längerer Liegezeit und älteren Patienten auf. Falls bei Ihnen ein erhöhtes Risiko besteht, erhalten Sie vorbeugend Medikamente zur Beeinflussung der Blutgerinnung (Thromboseprophylaxe). Dies kann zu vermehrter Nachblutung und Blutbildveränderung führen.
- Störungen der Narbenbildung: Wenn Narben unter Spannung stehen, können sie sich verbreitern. Gelegentlich entstehen bei entsprechender Veranlagung dicke, wulstige, verfärbte und schmerzhafte Narben (Narbenwucherung, Keloid). Eine rechtzeitige Be-

handlung der Narbenveränderungen (sobald sie bemerkt werden) hilft eine Korrekturoperation zu vermeiden;

- vermindertes oder aufgehobenes Berührungsempfinden im Bereich der Brustwarzen durch deren Verlagerung und somit die notwendige Durchtrennung von Hautnerven; diese Störung dauert bis zu einem Jahr - selten länger - an. Sie vergeht oder bessert sich in der Regel von selbst wieder;
- sehr selten teilweises oder vollständiges Absterben der Brustwarzen durch Störungen der Blutversorgung nach einer Verlagerung. Durch Verpflanzung von dunkel gefärbter (pigmentierter) Haut oder Tätowierungen lässt sich meist ein kosmetisch zufriedenstellendes Resultat erzielen;
- Formveränderung der Brust, die manchmal im Laufe der Zeit vorkommt. Die Narben werden dann aus der Umschlagfalte nach oben verlagert und somit sichtbar. Durch Absinken des Brustgewebes können die Brustwarzen relativ nach oben wandern;

Über Ihre speziellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch näher.

Worauf ist zu achten?

Bitte halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes, z.B. hinsichtlich der (Wieder-)Einnahme von Medikamenten (insbesondere blutgerinnungshemmenden Mitteln, Schmerzmitteln und Antibiotika), Kontrolluntersuchungen und anderen Verhaltensregeln.

Kommen Sie bitte zu den vereinbarten **Kontrolluntersuchungen!** Falls Sie vorher etwas Ungewöhnliches bemerken (**anhaltende Schmerzen, Fieber**) oder wenn sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtert, wenden Sie sich sofort an Ihren Arzt! Schwellungen sind normal und nur vorübergehend. Auch ein Bluterguss, der sich nach dem Eingriff häufig entwickeln kann, verschwindet in der Regel auch ohne Behandlung.

Die zunächst in der Wunde verbliebenen Schläuche zum Absaugen von Wundflüssigkeit müssen zu einem späteren Zeitpunkt entfernt werden. Das Gleiche gilt für Fäden, die sich im Körper von selbst nicht auflösen. Fragen Sie Ihren Arzt, ab wann Sie wieder duschen/ baden und Sport treiben dürfen. Der Zeitpunkt richtet sich nach dem Ausmaß der Operation und dem Verlauf der Wundheilung.

Nach dem Eingriff werden die Brüste durch einen Verband oder einen straff sitzenden BH gestützt und ruhiggestellt. Bitte tragen Sie in den ersten Wochen nach der Operation sowohl tagsüber als auch nachts einen gut passenden BH, um die Wunde zu entlasten!

Fragen zum Aufklärungsgespräch:

Im Aufklärungsgespräch sollten Sie nach allem fragen, was Ihnen wichtig oder unklar erscheint. Hier haben Sie

die Möglichkeit, Ihre Fragen zu notieren, damit Sie diese beim Gespräch nicht vergessen:

Was der Arzt wissen sollte:

Das Risiko ärztlicher Eingriffe wird von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden beeinflusst. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

1. Besteht eine **Allergie** (z.B. Asthma, Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** (z.B. gegen Pflaster, Latex, Nahrungsmittel, örtliche Betäubungsmittel, Medikamente)? nein ja
2. Leiden Sie an einer akuten/chronischen **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, AIDS, Tbc) oder an einem anderen **schwerwiegenden chronischen Leiden** (z.B. grüner Star, Epilepsie, Lähmungen)? nein ja
3. Kam es bei früheren Operationen oder Verletzungen (z.B. Zahnbehandlung) zu **verstärkter Blutung/Blutverlusten**? nein ja
Besteht eine **Bluterkrankung** oder eine **erhöhte Blutungsneigung** (z.B. häufiges Nasenbluten, Neigung zu Blutergüssen oder blauen Flecken)? nein ja
4. Sind **Störungen des Stoffwechsels** (z.B. Diabetes, Über-/Unterfunktion der Schilddrüse) oder wichtiger Organe (z.B. Gefäße, Herz, Nieren, Leber, Lungen, Nervensystem) bekannt? nein ja
5. Nehmen Sie **regelmäßig Medikamente** (z.B. Herz-, Verhütungs-, blutgerinnungshemmende Mittel wie Marcumar, Aspirin, Hormone) ein? nein ja

Wenn ja, bitte um nähere Angaben:

6. Kam es früher bei Wunden zu **Eiterung, verzögerter Heilung, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung**? nein ja

7. Haben Sie **Krampfadern**? nein ja

8. Kam es früher schon zur Bildung/Ver-
schleppung von **Blutgerinnseln** (Thrombose, Embolie)? nein ja

9. **Rauchen** Sie Zigaretten? nein ja

Wenn ja, wieviele pro Tag?

10. Frauen im gebärfähigen Alter:

Liegt der Operationstermin im Zeitraum nein ja
der nächsten **Regelblutung**?

Könnten Sie **schwanger** sein? nein ja

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Erweiterung des Eingriffes, Neben- und Folgemaßnahmen, Beschränkung der Einwilligung, z.B. hinsichtlich der Transfusion, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Verschiebung der Behandlung, Gründe für die Ablehnung, Betreuungsfall)

Ort/Datum/Uhrzeit/Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin /des Arztes

▶ Nur im Falle einer Ablehnung der Operation:

Die vorgeschlagene Operation wurde nach ausführlicher Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Fortbestehen der Schmerzen an der Wirbelsäule) wurde informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Unterschrift der Patientin/ggf. des Zeugen

Einwilligungserklärung:

- Über den geplanten Eingriff sowie evtl. erforderliche Erweiterungsmaßnahmen hat mich **Frau/Herr Dr.** im Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Da-bei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des Eingriffes, über spe-zielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen, Blutübertragung) und ihre Risiken, sowie über Be-handlungsalternativen stellen.
- Ich habe dieses Aufklärungsblatt (4 Seiten) gelesen und verstanden. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Operation **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Erweiterungen des Eingriffes bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. notwendige Blutübertragung.

Ort/Datum/Uhrzeit

Unterschrift der Patientin