



Orthopädische Eingriffe bei Spastik

Patientenname und -adresse

Guten Tag,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn davor aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

Krankheitsbild

Bei einer angeborenen oder erworbenen spastischen Bewegungsstörung können die Regulierungsmechanismen der Muskulatur gestört sein. Dies führt zu einer zu hohen Aktivität einiger Muskelgruppen, während andere eine zu niedrige aufweisen. Bei einem spastischen Spitzfuß z.B. entwickelt sich eine Überaktivität der Wadenmuskulatur bei gleichzeitiger Schwäche der Fußhebermuskulatur. Dies führt zu einem sog. Spitzfuß, der sich in einem Zehengang äußert und zu einer Überlastung der Zehen und Mittelfußknochen und zu Schmerzen führt. Im weiteren Verlauf halten die kleinen Fußgelenke die Mehrbelastung nicht mehr aus und geben dem erhöhten Druck nach, sodass es zu einer Verformung des Fußes kommt. Das Gehen wird immer schwieriger.

Je nach Ausprägung kann die Spastik stärker oder schwächer alle Muskelgruppen betreffen. Auch verursachen spastische Bewegungsstörungen der Beine oft größere Probleme als solche der Arme, da hier die Belastung durch das Körpergewicht im Stehen und Gehen eine wesentliche Rolle spielt.

Behandlungsziele und -möglichkeiten

Bei der Behandlung spastischer Bewegungsstörungen werden meist mehrere Ziele verfolgt. Diese hängen von den motorischen Fähigkeiten und dem Alter des Patienten, der Ausprägung der Spastik und den betroffenen Muskelgruppen ab:

- **Verhinderung der Progredienz:**

Es wird versucht, das Voranschreiten der Muskelverkürzungen und der Folgen für die benachbarten Gelenke zu reduzieren.

- **Verbesserung der Funktion:**

Hier wird das Ziel verfolgt, den Alltag hinsichtlich der Steh- und Gehfähigkeit, Laufgeschwindigkeit, Gangsicherheit oder Greiffunktion zu verbessern.

- **Behandlung von Schmerzzuständen**

- **Versorgung durch Hilfsmittel:**

Je besser durch ergänzende Behandlungen die Beweglichkeit der betroffenen Muskel- und Gelenkgruppen ist, desto unproblematischer gestaltet sich die Versorgung. Insbesondere nach Abschluss des Wachstums kann in einigen Fällen durch operative Stabilisierung von Gelenken die Abhängigkeit von Hilfsmitteln reduziert werden.

Behandlungsmöglichkeiten

Der vorgesehene Eingriff wird üblicherweise in Allgemeinnarkose durchgeführt. Über Einzelheiten und Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt. Unterschiedliche Behandlungsverfahren können auch kombiniert werden. Je nachdem werden Weichteile (Muskeln, Sehnen, Bänder) oder knöcherne Strukturen (Knochenform, Gelenke) behandelt.

Botulinumtoxin

Dieses Nervengift schwächt die Muskelkontraktion. Der Effekt hält etwa 2 Wochen an und verschwindet nach etwa 3 Monaten vollständig. Für die Injektion von Botulinumtoxin im Kindesalter ist meist eine Sedierung notwendig.

Weichteileingriffe

- **Myofasziotomie:**

Wesentliches Ziel ist es, die Muskelhaut (Faszien) und ggf. bindegewebig umgebauten Muskelfasern zu durchtrennen, während gesunde Muskelfasern erhalten bleiben. Die Myofasziotomie kann offen oder durch einen winzigen Hautschnitt erfolgen.

- **Offene Myofasziotomie:**

Die betroffene Muskulatur wird freigelegt, und das Hüllgewebe und andere bindegewebige Anteile werden durchtrennt.

- **Perkutane Myofasziotomie (Ulzibat):**
Hier wird lediglich eine Kanüle oder ein spezielles sehr kleines Messer durch die Haut direkt in die zu behandelnden Strukturen eingebracht. Vorteile gegenüber der offenen Methode sind der kleinere Zugangsweg und die Möglichkeit, viele Muskelgruppen in einer Narkose zu entlasten. Manche Muskelgruppen lassen sich jedoch aus anatomischen Gründen (z.B. Nähe zu Gefäßen und Nerven) nicht perkutan behandeln.
- **Sehneneingriffe**
- **Durchtrennung oder Verlängerung von Sehnen:**
Hierdurch können Einschränkungen der Bewegung benachbarter Gelenke behandelt werden. Da dieses Vorgehen auch zu einer Schwächung der zu den Sehnen gehörigen Muskulatur führen kann, wird die Maßnahme nur bei bestimmten Indikationen durchgeführt.
- **Verlagerung von Sehnen:**
Durch das Verlagern von Sehnen vom ursprünglichen Ansatzpunkt an einen anderen Ort (z.B. vom Fußaußenrand an die Fußinnenseite) kann der Effekt der zugehörigen Muskulatur auf das benachbarte Gelenk verändert werden. Sehnen können auch so verlagert werden, dass sie zur Unterstützung geschwächter Muskeln dienen.
- **Eingriffe an Gelenkkapseln:**
Diese können entweder durchtrennt oder erweitert werden, wenn die Gelenkkapsel infolge der jahrelangen Fehlfunktion geschrumpft und somit das Gelenk teilweise eingestellt ist. Bei zu lockeren Gelenkkapseln kann eine Raffung erfolgen, um die Stabilität des Gelenkes zu erhöhen.

Knocheneingriffe

- **Umstellungsosteotomien:**
Knochen können operativ in ihrer Achse, Rotation und Länge verändert werden. Die folgenden Lokalisationen stellen anatomische Strukturen dar, an denen solche Eingriffe häufig durchgeführt werden.
 - **Eingriffe in der Umgebung des Hüftgelenks:**
Das Ausrenken des Hüftgelenkes (Hüftluxation) stellt eine der schwersten Folgen einer spastischen Bewegungsstörung dar. Idealerweise können durch die Umstellungsosteotomien am Oberschenkel- und am Beckenknochen gefährdete Gelenke vor einer Luxation bewahrt werden. Auch bereits ausgerenkte Gelenke können so, meist mit größerem Aufwand, behandelt werden.
 - **Derotierende varisierende Femurosteotomie:**
Nach Durchtrennung des Oberschenkelknochens werden die beiden Knochenanteile in verkipppter und ggf. gedrehter Position wieder miteinander verbunden. Die Fixierung erfolgt üblicherweise mit einer Platte. Es gibt viele unterschiedliche Methoden dieses Eingriffs (mit und ohne Entnahme eines Knochenkeils, Verwendung von Kunstknochen, verschiedene Plattsensysteme).
 - **Pfannendachplastik:**
Oberhalb der Hüftgelenkpfanne wird mit einem Meißel das Pfannendach umfahren. So dann kann dann die Pfanne nach unten (fußwärts) gebogen werden. Hierdurch kann eine zu steile (dysplastische) Pfanne abgeflacht werden. Dieser Eingriff wird üblicherweise bis zum Wachstumsabschluss durchgeführt.

- **Beckenosteotomien zur Verbesserung der Hüftgelenkspfanne:**
Bei sehr jungen Kindern kommen unterschiedliche Verfahren infrage, bei denen die Beckenknochen ein- oder mehrfach durchtrennt und in optimaler Position wieder fixiert werden. Beispiele sind die Salter-Beckenosteotomie, die Triple-Beckenosteotomie oder die periazetabuläre Plastik.
- **Eingriffe in der Nähe des Kniegelenks:**
Ein typisches Problem einer spastischen Bewegungsstörung ist die starke Beugung des Kniegelenks. Im Wachstumsalter kommt es zu einer Verkürzung der hinteren Kniegelenkkapsel, sodass das Knie nicht mehr gestreckt werden kann (Kniebeugekontraktur). Da die Betroffenen insbesondere beim Stehen und Gehen dennoch versuchen, das Knie zu strecken, die verkürzte Kapsel dies aber nicht zulässt, kommt es immer mehr zu einer Verlängerung der Sehne der Kniescheibe (Patella) und als Folge zu einem Hochstand der Patella mit der Folge einer Kraftminderung. Dies führt zu weiterer Behinderung bis hin zu einem kompletten Steh- und Gehverlust. Die folgenden Eingriffe dienen also dem Erhalt oder der Verbesserung der Steh- und Gehfähigkeit.
 - **Distale Femur-Extensions-Derotationsosteotomie:**
Nach Durchtrennung des Oberschenkels etwas oberhalb des Kniegelenks kann die Knieebene so verkippt werden, dass die volle Streckbarkeit wieder erreicht wird. In dieser Position werden die Knochenanteile mit Platten oder Drähten fixiert. Wenn nötig kann die Verkippung mit einer Drehung der Knochenanteile kombiniert werden. Mit dieser Operation wird eine eigentlich weichteilige Ursache (Kapselverkürzung) knöchern korrigiert. Die Nachbehandlung ist so wesentlich einfacher und kürzer und das Risiko des Eingriffs unvergleichbar niedriger als bei einer Kapseldurchtrennung.
 - **Patelladistalisierung:**
Die Verlagerung der Kniescheibe bzw. ihres Ansaufes kann weichteilig oder knöchern erfolgen, abhängig vom Alter des Patienten. Dabei kommen Drähte, Nähte und/oder Schrauben zum Einsatz.
- **Eingriffe am Fuß:**
Bei neurologischen Erkrankungen und insbesondere bei der Spastik entwickeln sich häufig Fußfehlstellungen. Die Form (z.B. Klumpfuß, Knickfuß, Spitzfuß) hängt vom vorliegenden Ungleichgewicht der Muskulatur ab und ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Alle Operationen sollen ein Auftreten mit der ganzen Fußsohle ermöglichen. Der Fuß soll dabei eine größtmögliche Sicherheit im Stand und Gang vermitteln. Da die korrekte muskuläre Steuerung und Koordination der Fußmuskulatur bei spastischen Bewegungsstörungen fehlen, sind Gelenkversteifungen häufig die beste Wahl. Alternativ spielen Sehnenverlagerungen und knöcherne Umstellungen (v.a. des Fersenbeins) auch eine Rolle.
 - **Arthrodesis (Gelenkversteifung):**
Gelegentlich reicht es aus, kleine Fußwurzelgelenke wie das Kahnbein-Keilbein-Gelenk zu verstauen. Ausgedehntere Arthrodesen betreffen die Sprungbein-Kahnbein-, die Sprungbein-Fersenbein- und die Triple-Arthrodesen.

Bei Letzterer werden das gesamte untere Sprunggelenk sowie die erste Fußwurzelgelenksreihe (Chopard-Gelenk) versteift. Alle Arthrodesen werden durch Darstellung der Gelenkflächen und Abtragung des Gelenkkorpels durchgeführt. Hierdurch verwachsen die nun nur noch knöchernen Flächen der benachbarten Knochen. Zur Stabilisierung werden meist zusätzlich Klammern, Schrauben, Drähte oder Platten eingesetzt.

Sonstige Verfahren:

In der Behandlung der Spastik und ihrer orthopädischen Folgen kommen viele konservative (Schienen, Orthesen, Hilfsmittel, Physiotherapie, Medikamente) und operative Maßnahmen infrage. Häufig werden diese Optionen miteinander kombiniert. Die richtige Entscheidung kann nur nach gemeinsamer Abwägung der realistischen Ziele mit dem Patienten, seinen Eltern, den Betreuern und den behandelnden Ärzten erfolgen.

Erweiterung des Eingriffs

Häufig kann der Operateur erst während des Eingriffs entscheiden, ob die geplante Maßnahme ausreicht oder ob ggf. weitere unvorhersehbare Maßnahmen zu treffen sind. Für diesen Fall dürfen wir Ihr Einverständnis voraussetzen, da die Unterbrechung des Eingriffs zum Zweck der erneuten Aufklärung evtl. mit hohen Risiken verbunden wäre.

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

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

- **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).
- Sehr selten ist die Abstoßung von Fremdmaterial möglich; dadurch kann sich der Heilungsverlauf verzögern. Ggf. sind Nachoperationen erforderlich.
- **Nebenverletzungen** an benachbarten Strukturen (z.B. Gefäße, Nerven, Muskeln, Sehnen) durch die Operation; in diesem Fall können weitere Eingriffe erforderlich werden. Dennoch können auch bleibende Schäden entstehen mit u.U. dauerhaften Funktionsausfällen der betroffenen Gliedmaße.
- **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).
- Vorübergehende, aber auch bleibende Durchblutungsstörungen, Muskel- oder Nervenschäden bis hin zu Teillähmungen durch eine evtl. angelegte Blutsperre; derartige Störungen sind extrem selten und lassen sich im Allgemeinen gut behandeln.
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder eine Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über

die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekannten Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering.

- **Thromboembolie:** Das Risiko der Bildung und Verschleppung von Blutgerinnseln, z.B. in den Lungenkreislauf mit lebensbedrohlichen Herz-/Kreislauftfolgen, ist im Kindesalter extrem gering. Bei Jugendlichen werden in Abhängigkeit des Pubertätsstadiums (Tanner II) insbesondere bei bettlägerigen Patienten neben physikalischen (Kompressionsstrümpfe) auch medikamentöse Maßnahmen (z.B. „Blutverdünnung“ mit Heparinen) empfohlen, die Nebenwirkungen haben können (z.B. verstärkte Nachblutungen). Nach Injektion von Heparin kommt es sehr selten zu einer schwerwiegenden Störung der Blutgerinnung (HIT II) mit erhöhtem Thrombosrisiko.
- **Wundinfektion** trotz Vorbeugung und Behandlung mit Antibiotika; die Knochenheilung kann dadurch verzögert sein. Nur sehr selten entwickelt sich eine chronische Knocheneiterung (Osteitis). Knochen- und Implantatinfektionen können auch nachträglich, z.B. durch offene Wunden, entstehen, erfordern langwierige Maßnahmen zur Sanierung und können schwerwiegende Folgen, z.B. für die Gebrauchsfähigkeit des betroffenen Körperteils, haben. Sehr selten kommt es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Lockерung/Ausbrechen/Wanderung von Metallen** kann unterschiedliche Ursachen haben (z.B. Wundinfektion, Unverträglichkeit für Metalle, Fehlbelastung). Vor allem bei vorzeitiger und zu starker Belastung kann das verwendete Metall brechen, auslockern oder wandern (z.B. Schraubenperforation) und nahe gelegene Strukturen schädigen (z.B. Weichteile, Gelenke, Gefäße, Nerven). Ein erneuter Eingriff kann notwendig werden. Liegen Metallfragmente unzugänglich tief im Knochen, können diese belassen werden.
- **Kompartmentsyndrom:** Erhöhter Druck in einer Muskel-Loge kann schwerwiegende Folgen (Ausfälle von Nerven; langfristige Gebrauchsunfähigkeit des betroffenen Körperteils) haben. Daher ist stationäre/engmaschige Überwachung nach erfolgter Operation im Kindesalter anzuraten.
- **Muskelschrumpfungen, Bewegungseinschränkungen von Gelenken:** Die erforderliche Ruhigstellung kann nach kurzer Zeit zur Kapselschrumpfung mit Einschränkung der Beweglichkeit angrenzender Gelenke führen. Dies wird durch die spätere eigentätige Bewegung des Kindes wieder beseitigt. Krankengymnastik ist selten erforderlich.
- **Gelenkverschleiß (Arthrose)** infolge einer Fehlbelastung/Fehlstellung: Diese Gefahr ist im Kindesalter sehr gering. Eine generelle Voraussage über das spätere Auftreten oder das Ausmaß einer Arthrose ist jedoch nicht möglich.
- **Narbenwucherungen (Keloide)** durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich.
- **Osteoporose** (Knochenentkalkung) bildet sich nach Belastungsbeginn meist rasch zurück. Falschgelenke (Pseudarthrose) entwickeln sich bei Kindern nur sehr selten.

- **Versagen des Verfahrens:** In seltenen Fällen kann die Wachstumsfuge einen Druck erzeugen, der die Stabilität des angewandten Verfahrens überwindet. Es kann in solchen Fällen zu einem Materialbruch kommen wie auch zu einem Ausbrechen oder einer Wanderung des Implantats. Das Material muss ggf. vorzeitig entfernt und ein anderes Verfahren gewählt werden.
 - **Rezidiv:** Hier wächst die korrigierte Extremität erneut in Richtung ihrer ursprünglichen Fehlstellung. Das hängt von der zugrunde liegenden primären Ursache der Fehlstellung ab. Wiederholungseingriffe mit demselben oder ähnlichen Verfahren sind hier möglich.
 - **Dauerhafte Schädigung der Wachstumsfuge:** Diese ist umso wahrscheinlicher, je stärker das gewählte Verfahren auf die Fuge einwirkt. Bei den überbrückenden Verfahren (Platte, Klammern) ist diese Komplikation sehr unwahrscheinlich. Bei der Epiphysiodese mit fugenkreuzenden Schrauben besteht die Möglichkeit der Ausbildung einer knöchernen Brücke in der Wachstumsfuge, die zu einer dauerhaften Beeinträchtigung des Wachstums führen, in diesem Sinne aber auch therapeutisch genutzt werden kann.

Erfolgsaussichten

Die Fußfehlstellung zeigt sich unmittelbar nach der Operation als korrigiert, jedoch kann das Ergebnis nicht garantiert werden. Im weiteren Verlauf ist eine teils monatelange Nachbehandlung mittels Gipsen, Schienen oder Einlagen nötig. Dies ist ebenfalls Bestandteil der Therapie und ein erheblicher Faktor des langfristigen Erfolgs.

Nach der Operation

Informieren Sie uns bitte unverzüglich, falls Ihr Kind über Schmerzen, Bewegungs-, Gefühlsstörungen oder Verfärbungen der Haut klagt. Es kann sich dabei um Durchblutungs- oder Nervenstörungen handeln, die sofort behandelt werden müssen. Krankengymnastische Nachbehandlung ist nur in Absprache mit einem Kinderorthopäden erlaubt. Bitte beachten Sie die Richtlinien zur Nachbehandlung, die vor der Entlassung mit Ihnen besprochen werden. In der Regel sind Kontrolluntersuchungen erforderlich. Entnehmen Sie alle wichtigen, bisher nicht angesprochenen Informationen bitte dem Arztbrief!

Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. **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

$n \equiv nein / i \equiv ja$

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 Blutgerinnungsstörung?

- nein
 - Hämophilie
 - Thrombozytopenie
 - Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
 - Faktorenmangel
 - und/oder: _____

- #### 4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- nein
 - Hepatitis
 - HIV/AIDS
 - Tuberkulose
 - und/oder:

5. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen? n ja

- ## 6 Besteht/Bestand eine Herz-/Kreislauf-Erkrankung?

- Besteht/Bestand eine Herz-/Kreislauferkrankung?

 - nein
 - eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit
 - Atemnot und Blauwerden bei Anstrengung
 - Herzfehler
 - und/oder: _____

Ärztliche Anmerkungen

Ich habe die Eltern bzw. den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuelle Besonderheiten besprochen (z.B. Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Zusatzaufnahmen, Erfolgssichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjähriger, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.);

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

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Patientin/Patient

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.

Ort, Datum

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

- **Weichteileingriffe**
 - Myofasziotomie
 - Sehneneingriffe
 - Eingriffe an Gelenkkapseln
- **Knocheneingriffe**
 - Umstellungsosteotomie
 - Eingriffe in der Nähe des Kniegelenks
 - Eingriffe am Fuß
- **Sonstige Verfahren:**

Der Eingriff ist für den _____ geplant.
Datum

* 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.