

Neue Aufklärungs- und Anamnesebogen*

– Anpassung an die medizinische und forensische Entwicklung –

W. Weißauer

Jeder Heileingriff bedarf der Einwilligung des Patienten. Ein Eingriff in die Körperintegrität ist auch die „Gasnarkose“.

Wirksam ist die Einwilligung nur, wenn sie der Patient in Kenntnis der für ihn wesentlichen Umstände erteilt. Das dazu erforderliche Wissen hat ihm der Arzt in der Eingriffsaufklärung (Selbstbestimmungsaufklärung) zu vermitteln.

Die Aufklärung spielt im Arzthaftungsprozeß oft die entscheidende Rolle. Der Patient, der nach einem Behandlungsmißerfolg Schadenersatz fordert, muß die schuldhaftige Fehlleistung des Arztes und ihre Ursächlichkeit für den Schaden darlegen und beweisen. Er kommt damit trotz der Beweis-erleichterungen, die ihm die Rechtsprechung ein-räumt, oft in Beweisnot.

Andererseits kann sich der Arzt, wenn der Schaden auf dem Heileingriff beruht, nur darauf berufen, Ursache sei nicht eine schuldhaftige Fehlleistung, sondern ein schicksalhaftes, mit ärztlicher Sorgfalt nicht beherrschbares Risiko. Macht der Patient nun geltend, über dieses Risiko hätte er aufgeklärt werden müssen, so hat der Arzt nur drei Verteidigungsmöglichkeiten: Das Risiko habe nicht der Aufklärung bedurft, oder er habe darüber aufgeklärt oder der Patient hätte auch dann in den Eingriff eingewilligt, wenn er über das Risiko aufgeklärt worden wäre (hypothetischer Kausalverlauf).

Die Beweislast für die wirksame Einwilligung des Patienten und damit auch für seine ordnungsgemäße Aufklärung trägt der Arzt. Dies gilt auch für die Behauptung des Arztes, der Patient hätte auch bei der Aufklärung über das Risiko in den Eingriff eingewilligt.

Der Arzt hat bei einem Schaden, der auf seiner Behandlung beruht, nur die Verteidigung, der Schaden beruhe nicht auf einem Behandlungsfehler, sondern auf einem schicksalhaften Risiko.

Beruft sich der Patient nun darauf er sei über dieses Risiko nicht aufgeklärt worden, so kommt es zu einer Umkehrung der Beweislast.

Die pragmatische Lösung

Bereits vor Jahrzehnten begann die Zahl der Schadensersatzansprüche und der Strafverfahren gegen Anästhesisten wegen unzureichender Aufklärung so bedrohlich anzusteigen, daß der Berufsverband 1977 die anästhesiologische Aufklärungspflicht zum zentralen Thema seiner Jahrestagung machte. Das vom Verfasser hierzu vorgestellte Konzept einer Stufenaufklärung fand allgemeine Zustimmung.

Der BDA empfahl 1978 im Einvernehmen mit der DGAI die Verwendung von Aufklärungs- und Anamnesebögen, die auf diesem Konzept beruhen.

Die schriftliche Basisaufklärung bereitet das Aufklärungsgespräch vor und ermöglicht es dem vorinformierten Patienten, gezielte weiterführende Fragen zu stellen oder bewußt darauf zu verzichten. Die schriftliche Information ist zugleich die Grundlage des Dokumentationsteils der Bögen. Die Dokumentation soll es dem Anästhesisten ermöglichen, die Aufklärung zu beweisen.

Die Verbindung der Aufklärung mit einer umfassenden Anamnese dient der Sicherheit des Patienten. Mit dem Hinweis auf die Bedeutung von Vor- und Begleiterkrankungen oder bestimmter Lebensgewohnheiten für das Anästhesierisiko schlagen die Fragen zur Anamnese zugleich die Brücke zwischen der schriftlichen Standardaufklärung und der individuellen Aufklärung, die dem Gespräch vorbehalten ist.

* Anästh. Intensivmed. 35 (1994) 253 - 255, überarbeitet im Januar 2005.

Neue Bogen

Die Entwicklung von Recht und Medizin ließ das bewährte Konzept unberührt. Die Fülle neuer Informationen sprengte jedoch den bisherigen Rahmen.

- Die Anforderungen der Rechtsprechung an die Aufklärung „über typische Risiken“, die im Falle ihrer Verwirklichung schwerwiegend in die Lebensführung des Patienten eingreifen, haben sich in den letzten Jahrzehnten drastisch verschärft. Aufzuklären ist über solche Risiken selbst dann, wenn sie extrem selten sind. So hat der Bundesgerichtshof 1991 die Aufklärung über das Risiko der Übertragung von Hepatitis und HIV durch intra- oder postoperative Bluttransfusionen sowie über die Möglichkeit der Eigenblutspende gefordert, wenn eine Transfusion ernsthaft in Betracht kommt. Das Risiko der Übertragung von HIV liegt pro Blutkonserve bei etwa 1:1 Million! Die Bluttransfusion ist zudem nur einer aus einer Fülle potentieller Neben- und Folgeeingriffe, die gleichfalls mit extrem seltenen, schwerwiegenden Risiken belastet sind.
- Die Medizin ist in ständiger Bewegung. Neue Methoden haben neue Risiken und selbst bei Standardeingriffen werden immer wieder bisher unbekannte Risiken erkennbar.

In den neuen Bogen, die der Verfasser seit 1994 nicht mehr im Perimed Compliance Verlag, sondern im DIOMed Verlag herausgibt, war z. B. der Kombination von Narkosen und Regionalanästhesien Rechnung zu tragen, die vor allem für die postoperative Schmerztherapie an Bedeutung gewonnen hat. Wer beide Methoden kombiniert, muß auch über die Risiken beider Methoden aufklären.

Die Unterschiede gegenüber den bisherigen Bogen

Die Bögen für Erwachsene (An1E) - vgl. das nachstehende Muster - und für Kinder (An1K) umfassen wie bisher die Aufklärung sowohl über die Allgemeinanästhesie als auch über die Spinal-/Periduralanästhesie und über die axilläre Plexus-

anästhesie. Insbesondere Methoden und Risiken der Regionalanästhesie werden nun eingehender dargestellt. Die Zusammenfassung von Erwachsenen und Jugendlichen im Bogen An1E entspricht Anregungen der Praxis. Aus rechtlicher Sicht spricht dafür, daß Jugendliche ab 14 Jahren, je nach ihrer psycho-sozialen Reife und der Art des Eingriffs, bereits einwilligungsfähig sind.

Erweitert wurde das Programm durch spezielle Bogen für die Narkose bei Erwachsenen (An2E) und bei Kindern (An2K), für die Spinal-/Periduralanästhesie (An3), für die Armplexusanästhesie (An4), für die Bein/Fußplexusanästhesie (An5), durch einen geburtshilflichen Bogen (An6), für das Standby (An7), einen herzchirurgischen Bogen (An8) und ein Informationsblatt für ambulante Eingriffe (EA), das spezielle Verhaltenshinweise und Fragen zur Sozialanamnese (insbesondere häusliche Betreuung) enthält, sowie durch 10 Bögen für die Schmerztherapie. Die Spezialbogen können dort eingesetzt werden, wo bereits bei Übergabe des Bogens feststeht, welches Betäubungsverfahren gewählt werden soll. Der Vorteil liegt darin, daß sich für den Patienten der Umfang der schriftlichen Vorinformation reduziert. Deutlich erweitert wurde der Bogen für die geburtshilfliche Periduralanästhesie (An6).

Die wichtigste technische Neuerung der DIOMed-Aufklärungsbogen ist das **Trennsystem**. Der Informationsteil der Bogen mit seinen Hinweisen zum prä- und postoperativen Verhalten (therapeutische Aufklärung, Sicherheitsaufklärung) kann vom Arzt abgetrennt und dem Patienten überlassen werden. Dieser hat damit die für ihn wichtigen Informationen jederzeit verfügbar, ohne Krankenhäuser und niedergelassene Anästhesisten mit den Kosten für die Übergabe eines Zweitbogens zu belasten. Andererseits kann der Anästhesist damit beweisen, dass er auch seiner Verpflichtung zur therapeutischen -/ Sicherheitsaufklärung genügt hat. Mängel bei diesen Aufklärungsinhalten werden rechtlich als Behandlungsfehler und unter Umständen auch als grobe Behandlungsfehler mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen qualifiziert. Nur noch der Dokumentationsteil (einschließlich der Anam-

nese) geht zu den Krankenunterlagen, die damit fühlbar entlastet werden. Der Inhalt des Informationsteils kann problemlos durch die Vorlage eines Leerbogens mit gleichem Redaktionsdatum bewiesen werden; der DIOMed-Verlag hält dazu Bogen aus jeder Druckauflage bereit. Bei mehr als 80 Millionen Bogen, die in der Praxis eingesetzt wurden, kennen Verlag und Herausgeber keinen einzigen Fall, in dem sich aus der Bogentrennung rechtliche Probleme ergeben hätten.

Verwendungshinweise

Nach ständiger Rechtsprechung können schriftliche Informationen das Aufklärungsgespräch nicht ersetzen. Erst im Gespräch kann der Arzt den Patienten über die individuellen Umstände aufklären, insbesondere über eine Erhöhung des Risikos durch Vor- und Begleiterkrankungen. Das Gespräch ist unerlässlich auch zur Kontrolle, ob der Patient die schriftliche Basisinformation verstanden hat, und erst im Dialog mit dem Arzt kann er Fragen stellen oder Sonderinteressen zur Sprache bringen.

Soll das doppelte Ziel erreicht werden, die Aufklärung des Patienten zu verbessern und den Arzt vor dem Vorwurf von Aufklärungsfehlern zu schützen, so müssen die wesentlichen Inhalte des Aufklärungsgesprächs in Stichworten dokumentiert werden. Der Abschnitt über den Inhalt des Aufklärungsgesprächs enthält vorgedruckte Stichwörter für wesentliche Inhalte des Aufklärungsgesprächs. Der Anästhesist sollte sie unterstreichen, wenn sie Gegenstand des Gespräches waren. Um glaubhaft zu machen, daß wirklich ein Gespräch geführt wurde, sollte der Anästhesist in die freien Zeilen des Abschnitts zumindest einige Stichwörter über die konkreten Gesprächsinhalte eintragen.

Haftpflichtversicherung

Es wäre erfreulich, wenn jeder Patient, der im Zusammenhang mit ärztlicher Behandlung einen Schaden erlitten hat, ohne Rücksicht auf ärztliches Verschulden materiellen Schadenersatz

erhalten könnte. Bei dem gegenwärtigen Haftungssystem müssen sich die Ärzte und Krankenhaussträger gegen Schadenersatzansprüche selbst versichern. Die Prämien bemessen sich nach Schadenshäufigkeit und Schadenshöhe. Der Anstieg der Haftpflichtprämien ist für einzelne Fachgebiete, zu denen auch die Anästhesie gehört, auf weite Sicht bedrohlich.

Zudem muß der Arzt, gegen den mehrfach Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden, mit der Kündigung seines Haftpflichtversicherungsvertrages rechnen. Er hat es dann sehr schwer, zu einer tragbaren Prämie einen neuen Haftpflichtversicherer zu finden. Es geht also darum, unbegründete Schadenersatzansprüche zu verhindern. Dazu leisten nach den bisherigen Erfahrungen die Aufklärungs- und Anamnesebögen einen wesentlichen Beitrag.

Narkose und/oder Regionalanästhesie

Info An1E

Erwachsene und Jugendliche

Klinik/Praxis:

für: _____ am: _____
(vorgesehener Eingriff) (Datum)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und den Fragebogen ausfüllen!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern!

Der geplante Eingriff soll in Schmerzausschaltung (Anästhesie) erfolgen. Der für die Anästhesie verantwortliche Arzt wählt das geeignete Verfahren aus und bespricht mit Ihnen auch seine Vor- und Nachteile gegenüber anderen in Betracht kommenden Anästhesieverfahren. Dieser Informationsbogen soll Sie auf das **Aufklärungsgespräch** vorbereiten.

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Der Patient befindet sich in einem schlafähnlichen Zustand. Meist wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt (intravenöse Narkose). Bei länger dauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt bzw. das Narkosemittel kontinuierlich verabreicht, oder es werden gasförmige Narkosemittel und Sauerstoff gegeben

- über eine **Atemmaske**, die auf Mund und Nase aufliegt (Maskennarkose) oder
- über einen **Tubus** (Beatmungsschlauch), der vor dem Kehlkopf sitzt (Larynxmaske) oder in die Luftröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose), nachdem der Patient eingeschlafen ist.

Intubation und **Larynxmaske** erleichtern die Beatmung. Die Intubation vermindert zudem das Risiko, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt; zum Einführen des Tubus sind muskeler-schlaffende Medikamente notwendig, die darüber hinaus auch die Operationsbedingungen verbessern.

Die Regionalanästhesie

schaltet in **bestimmten Körperabschnitten** den Schmerz aus, nicht aber das Bewusstsein. Unter Umständen erhält der Patient zusätzlich ein Schlafmittel (Dämmerschlaf).

Die Mittel zur örtlichen Betäubung (Lokalanästhetika) und/oder Schmerzmittel (z.B. Opioid) werden einmal oder mehrmals eingespritzt; sie können auch über einen dünnen Schlauch (Katheter) fortlaufend verabreicht werden. Reichen Wirkung und/oder Dauer nicht aus oder breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus, wird der **Übergang zur Narkose** notwendig.

Eine **Kombination von Narkose und Regionalanästhesie** kann den Bedarf an Narkosemitteln verringern, die Aufwachphase verkürzen und eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation gewährleisten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Regionalanästhesien aufgeführt. Kommen auch **andere Verfahren** in Betracht (z.B. Plexusanästhesie am Bein, intravenöse Regionalanästhesie, Lokalanästhesie), klären wir Sie darüber gesondert auf.

Die Spinalanästhesie und Periduralanästhesie

eignen sich insbesondere für Operationen an den Beinen, in der Leiste, am Damm und im Unterleib. Eingespritzt wird das Betäubungs- und/oder Schmerzmittel (siehe Abb. 1):

- bei der **Spinalanästhesie** in den mit Nervenwasser (Liquor) gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule;
- bei der **Periduralanästhesie (PDA)** in den Raum vor der harten Rückenmarkshaut im Bereich
 - der Lendenwirbelsäule (lumbale PDA)
 - der Brustwirbelsäule (thorakale PDA) oder
 - des Kreuzbeines (kaudale PDA).

Die Einspritzung ist im Allgemeinen nicht sehr schmerzhaft, da die Einstichstelle betäubt wird.

Bei der Spinalanästhesie wirkt das Betäubungsmittel nach wenigen Minuten, bei der Periduralanästhesie (PDA) frühestens nach 15 Minuten. Unterleib und Beine werden warm und gefühllos; die Beine kann der Patient eine bis mehrere Stunden nicht oder nur eingeschränkt bewegen. Die Wirkung der Schmerzmittel (z.B. Opioide) setzt rasch ein und dauert durchschnittlich 12 Stunden an; die Beine bleiben beweglich.

Werden **PDA und Spinalanästhesie kombiniert**, tritt die Wirkung schneller ein und hält länger an.

Die Armplexusanästhesie

eignet sich für Eingriffe an der Hand, am Arm und an der Schulter. Das Betäubungsmittel wird – je nach Operationsgebiet – an folgenden Stellen in das Armnervengeflecht

(Armplexus) eingespritzt:

- in der Achselhöhle (Abb. 2, **a**)
- nahe der Nervenstämmen unterhalb des Schlüsselbeins (Abb. 2, **vi**)
- oberhalb des Schlüsselbeins (Abb. 2, **s**) oder
- im Bereich der vorderen Halsmuskulatur (Abb. 2, **i**) oder des Nackens.

Das Aufsuchen des Armplexus mit der Injektionsnadel kann kurzzeitig ein „Elektrisieren“ hervorrufen. Wird ein Nervenstimulator verwendet, zeigen Muskelzuckungen die richtige Lage der Nadel an.

Etwa 15 Minuten nach Injektion wird der Arm ganz oder teilweise warm und gefühllos; für eine bis mehrere Stunden kann er nicht oder nur eingeschränkt bewegt werden.

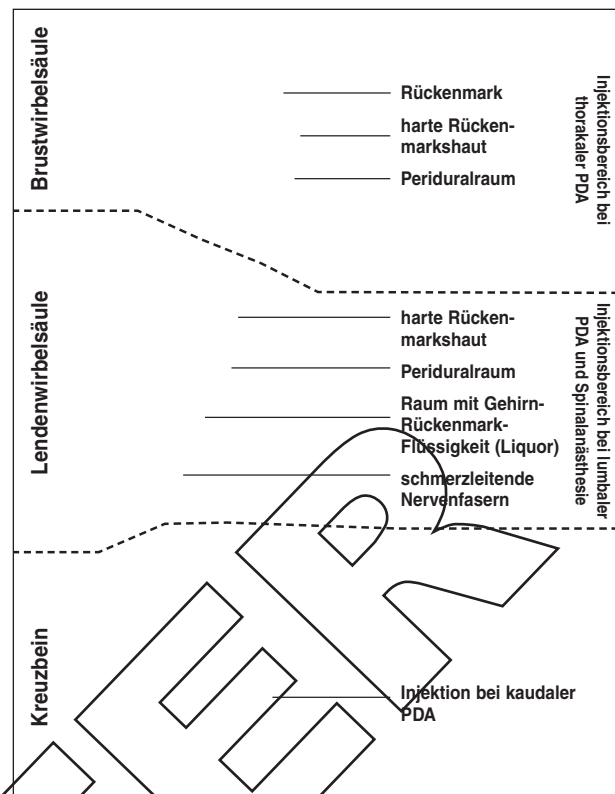


Abb. 1: Injektionsbereich bei Spinal-/Periduralanästhesie

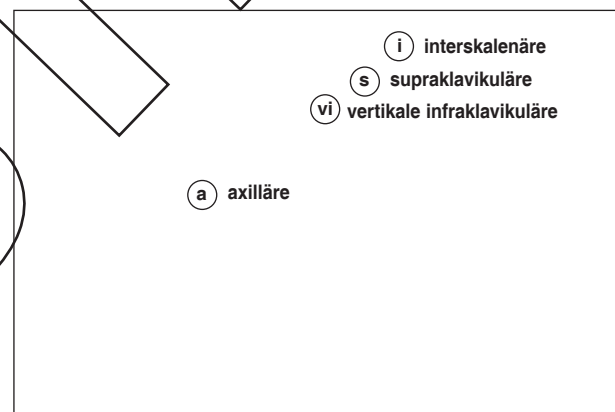


Abb. 2: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

Mögliche Nebenwirkungen und Risiken der Betäubungsverfahren

Der Anästhesist überwacht die Körperfunktionen vor, während und nach der Anästhesie, um Komplikationen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben können.

Blutergüsse, stärkere Blutungen und Infektionen im Bereich der Einstichstelle (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Venenreizungen/-entzündungen), die einer Behandlung/Operation bedürfen, sowie vorübergehende oder bleibende **Nervenschäden** (z. B. Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit) sind selten. Infektionen, die zu einer **allgemeinen Blutvergiftung (Sepsis)** führen, und bleibende **Lähmungen** nach Nervenverletzung, nach Blutergüssen oder nach schwerwiegenden Entzündungen sind extrem selten.

Lähmungen an Armen und Beinen durch Druck oder Zerrung während der Anästhesie lassen sich nicht absolut sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Betäubungs- und Schmerzmitteln oder anderen Medikamenten (z.B. Juckreiz, Übelkeit) können vor allem bei Überempfindlichkeit (Allergien) und bei Vorerkrankungen auftreten, nach denen wir in der Anamnese fragen. Seltener kommt es zu **Atembeschwerden** oder **Kreislaufreaktionen** (z.B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags), die sich meist schnell beheben lassen. **Schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen und andere lebensbedrohende Komplikationen**, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Organschäden, Verschluss von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben), sind bei allen Betäubungsverfahren äußerst selten, selbst bei Patienten in hohem Lebensalter, in schlechtem Allgemeinzustand und mit Begleiterkrankungen.

Bei Zehntausenden Anästhesien ereignet sich nur ein folgenschwerer Anästhesiezwischenfall.

Spezielle Risiken der Narkose:

Übelkeit und Erbrechen sind seltener geworden. Lebensbedrohende Zwischenfälle durch Einatmen von Erbrochenem, die eine intensivmedizinische Überwachung/Behandlung erfordern, sind sehr selten. Seltener kommt es zu einem **krampfartigen Verschluss der Luftwege**, der sich in der Regel jedoch beherrschen lässt.

Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven, lebensbedrohlichen **Stoffwechsellage** extrem an (**maligne Hyperthermie**). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Die Intubation/Anwendung der Larynxmaske kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen. Sehr selten sind **Verletzungen** im Bereich von Rachen, Kehlkopf und Luftröhre sowie Stimmband-schädigungen mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit) und **Atemnot**. Es kann zu **Zahnschäden** und zum **Zahnverlust** kommen, insbesondere bei lockeren Zähnen.

Spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie:

Starke Kopfschmerzen nach der Spinalanästhesie, seltener nach der Periduralanästhesie (PDA), können eine spezielle Behandlung (z.B. Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum, „blood patch“) erfordern. In der Regel klingen die Kopfschmerzen nach einigen Tagen wieder ab. In Ausnahmefällen sollen sie aber auch Monate bis Jahre andauern können.

Länger andauernde **Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins** nach einer kaudalen PDA sind selten. Eine vorübergehende **Harnverhaltung** ist häufig; sie kann das Einlegen eines Blasenkatheters zur Blasenentleerung erforderlich machen. Eine direkte **Verletzung des Rückenmarks** ist bei der Spinalanästhesie sowie bei der lumbalen und kaudalen PDA nahezu ausgeschlossen, da das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (vgl. Abb.1); bei der thorakalen PDA sind solche Verletzungen sehr selten. **Bleibende Lähmungen** (im äußersten Fall Querschnittslähmung) als Folge von Blutergüssen, Entzündungen oder Nervenverletzungen sind extrem selten. Das Gleiche gilt für bleibende **Verschlechterungen des Hör- oder Sehvermögens, Potenzstörungen und eine Hirnhautentzündung (Meningitis)**.

Spezielle Risiken der Armplexusanästhesie:

Gelangt das Betäubungsmittel bei der Einspritzung unmittelbar in ein Blutgefäß, so kann es sich über weitere Körperregionen ausbreiten, einen **Krampfanfall** auslösen, das Bewusstsein ausschalten und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz- und Kreislaufreaktionen** verursachen. Sehr selten sind Einwirkungen des Betäubungsmittels auf das Halsrückmark mit **schwerwiegenden Kreislaufreaktionen**, die eine Beatmung und intensivmedizinische Behandlung notwendig machen.

Blutergüsse bilden sich in aller Regel von selbst zurück. Ein länger anhaltendes „**Kribbeln**“ des Armes (bei Streckbewegungen) oder eine **Gefühlsstörung im Arm oder Nacken** vergeht meist innerhalb von drei Monaten.

Bleibende Nervenschädigungen (z.B. chronische Schmerzen) nach Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind selten und **bleibende Lähmungen** (z.B. des Stimmbandnervs oder des Zwerchfellnervs mit Behinderung der Atmung) sehr selten.

Vorübergehend kann ein **Wärmegefühl** im Gesicht und **Heiserkeit** auftreten, das **Augenlid kann hängen** und die **Atmung** etwas **erschwert** sein.

Dringt Luft in den Brustfellraum ein (Pneumothorax), kann sich dies durch **erschwerzte Atmung** sowie **Schmerzen** in der Brust bemerkbar machen. Es kann dann erforderlich werden, die Luft abzusaugen.

Extrem selten erfordert die **Verletzung** nahe der Einstichstelle verlaufender **Blutgefäße** eine Operation und/oder Bluttransfusion.

Bitte auf Seite 4 weiterlesen.

Neben- und Folgeeingriffe

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen, z.B. Injektionen, Infusionen, das Legen einer Verweilkanüle oder eines zentralen Venenkatheters, sind nicht frei von Risiken.

Trotz aller Sorgfalt, mit der Fremdblutkonserven, Plasmaderivate und andere Blutprodukte hergestellt werden, lässt sich bei ihrer Übertragung/Anwendung eine **Infektion**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit den Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung, nicht sicher ausschließen. Eine **Eigenblutübertragung** vermeidet solche Risiken. Die Eigenblutspende eignet sich aber nur für bestimmte Operationen und einen Teil der Patienten.

Bitte fragen Sie, wenn Sie mehr dazu wissen möchten.

Bitte unbedingt beachten!

Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff:

- **Bis zu 6 Stunden vor der Anästhesie** dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Danach **nichts mehr essen, nicht mehr rauchen und nichts mehr trinken!**
- Erlaubt sind jedoch **bis zu 2 Stunden vor der Anästhesie** 1-2 Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Limonade, Tee), aber **keine Milch und kein Alkohol!** Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen/getrunken haben!
- Bis kurz vor dem Eingriff können benötigte Medikamente und Medikamente für die Narkosevorbereitung mit einem Schluck Wasser eingenommen werden.
- Fragen Sie den Anästhesisten, welche **Medikamente** eingenommen bzw. abgesetzt werden müssen.
- Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch *Piercing*-Schmuck!), künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtsschminken und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden! Oft wird am Vorabend und/oder kurz vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel (Tablette, Zäpfchen, Spritze) gegeben (**Prämedikation**).

Nach dem Eingriff:

Zur lückenlosen Überwachung und Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen kann eine Aufnahme auf die **Intensivstation** notwendig werden. Zum Schutz vor Verletzungen kann eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (z.B. durch Bettgitter) nach der Prämedikation bzw. nach dem Eingriff bis zum Abklingen der Nachwirkungen der Anästhesie erforderlich werden.

Bitte verständigen Sie sofort den Arzt und informieren Sie ihn, dass eine Anästhesie durchgeführt wurde, wenn folgende Beschwerden auftreten:

- **schwere Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Anzeichen von Lähmungen;**
- **Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen nach einer Narkose mittels Larynxmaske oder Intubation;**
- **Kopfschmerzen, Nackensteife, Rückenschmerzen, Missempfindungen (auch an der Einstichstelle) nach einer Spinal-/Periduralanästhesie.**

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, so muss der Patient von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt und die häusliche Betreuung sichergestellt werden. Wegen der Nachwirkungen der Anästhesie, soweit ärztlich nicht anders angeordnet, innerhalb von **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keinen Alkohol trinken, keine Beruhigungsmittel einnehmen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Der nachfolgende **Fragebogen** bezieht sich auf den **Patienten**. Bitte füllen Sie ihn **vor dem Aufklärungsgespräch** gewissenhaft aus. Wir helfen Ihnen bei Bedarf gerne dabei.

Falls Sie als **Sorgeberechtigte(r)** für Ihr Kind bzw. als amtlich bestellter **Betreuer oder als Bevollmächtigter** entscheiden und nicht zum Aufklärungsgespräch kommen können, bitten wir Sie, mit Ihrer Unterschrift zugleich zu bestätigen, dass Sie mit dem Anästhesieverfahren einverstanden sind, das die Ärztin/der Arzt – ggf. nach dem Gespräch mit Ihrem Kind/Betreuten – wählt.

Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

Wird vom Arzt ausgefüllt!	Vorgesehener Eingriff: _____
	Anästhesie: _____
	Termin: _____ ASA: _____

Fragebogen (Anamnese)

bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen!

Alter: _____ Jahre Geschlecht: weiblich männlich
 Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg
 ausgeübter Beruf: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen. N = Nein J = Ja

1. Ärztliche Behandlung in letzter Zeit? Weswegen? N J

Besteht zzt. eine Erkältung? N J

Traten in den letzten vier Wochen Durchfall und/oder Erbrechen auf? N J

Liegt eine andere Infektion vor? N J

2. Einnahme gerinnungshemmender Medikamente in den letzten Wochen? Z.B. Aspirin®, ASS®, Marcumar®, Ticlopidin, Clopidogrel N J

Einnahme anderer Medikamente? Z.B. Blutdruck-/Herzmedikamente, Schmerzmittel, „Antibabypille“, Psychopharmaka, Antidiabetika N J

3. Frühere Operationen? (Bitte Eingriff und Jahr bezeichnen.) N J

4. Beschwerden (z.B. Lagerungsschäden) nach einer früheren Narkose/Regionalanästhesie/örtlichen Betäubung? N J

Welche? _____

Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Anästhesie auf? N J

5. Wurden schon einmal Blut oder Blutbestandteile übertragen (Transfusion)? N J

Wenn ja, wann? _____

Gab es Komplikationen? N J

6. Für Patientinnen: Könnte möglicherweise eine Schwangerschaft bestehen? N J

Stillen Sie? N J

7. Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen?

Herz/Kreislauf: Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung; hoher oder niedriger Blutdruck, Atemnot beim Treppensteigen N J

Gefäße: Krampfader, Thrombosen, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall N J

Atemwege/Lunge: chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Tb, Lungenblähung, Schlafapnoe, Stimmband-/Zwerchfelllähmung N J

Leber: Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine N J

Nieren: erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nierensteine N J

Speiseröhre, Magen, Darm: Geschwür, Engstelle, Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit N J

Stoffwechsel: Zuckerkrankheit, Gicht N J

Schilddrüse: Unter- oder Überfunktion, Kropf N J

Skelettsystem: Gelenkerkrankungen, Rücken-/ Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom N J

Nerven/Gemüt: Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen; Depressionen, häufige Kopfschmerzen N J

Augen: Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen N J

Blut: Gerinnungsstörungen, auch bei Blutsverwandten, häufiges Nasenbluten, blaue Flecken auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, Nachbluten nach Operationen N J

Muskeln: Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, auch bei Blutsverwandten N J

Allergie (z.B. Heuschnupfen) od. **Überempfindlichkeit** gegen Nahrungsmittel, Fruchtzucker, Medikamente, Iod, Pflaster, Latex (z.B. Luftballon, Radiergummi, Gummihandschuhe) N J

8. Andere Erkrankungen/Behinderungen?

Chronische Schmerzen? N J

9. Lockere Zähne, Karies?

Zahnersatz (Prothese, Stiftzahn, Krone, Brücke)? N J

Zahnstatus (wird vom Arzt ausgefüllt)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
Re			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			Li
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

e = ersetzte Zähne c = kariöse Defekte
 k = Krone f = fehlende Zähne
 b = Brücke z = zerstörte Zähne



10. Schwerhörigkeit?

N J

Hörgerät?

N J

11. Raucher/in?

N J

Wenn ja, was und wie viel täglich?

12. Trinken Sie Alkohol?

N J

Wenn ja, wie häufig? _____

Was und wie viel? _____

13. Häufige Einnahme von **Schlaf-** oder **Beruhigungsmitteln?**

N J

Welche? _____

14. Nehmen Sie oder nahmen Sie früher **Drogen** ein?

N J

Welche? _____

15. Besonderheiten:

War Ihnen nach früheren Operationen übel oder mussten Sie erbrechen?

N J

Neigen Sie zu Übelkeit oder Erbrechen, z.B. auf Flug- oder Schiffsreisen?

N J

Zusatzfragen für ambulante Eingriffe

1. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff ständig erreichbar?

Ort, Straße, Hausnummer

Telefonnummer

2. Wer betreut Sie in dieser Zeit ständig?

Name und Lebensalter

3. Innerhalb welcher Zeit sind Sie von unserer Praxis/Klinik bzw. der Praxis des Hausarztes aus erreichbar? _____ Minuten

4. Wie lange brauchen Sie, um das nächstgelegene Krankenhaus zu erreichen? _____ Minuten

5. Steht Ihnen ein Auto mit Fahrer zur Verfügung oder ist ein Taxi schnell erreichbar? N J

6. Hausarzt/überweisender Arzt:

Name

Ort

Straße

Telefonnummer

Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

Dokumentation des Aufklärungsgesprächs

Den **Aufklärungsbogen** habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Die Fragen zur **Krankenvorgeschichte (Anamnese)** habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Den **abgetrennten Info-Teil** bzw. ein **Zweitstück des Bogens** habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten. Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Vermerke der Ärztin/des Arztes (Name) _____

zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden z.B.: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren, mögliche Komplikationen, Risiken spezieller Verfahren, risikoerhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen eines Katheters, Bluttransfusion, Eigenblutspende) sowie (bitte hier auch etwaige Änderungen des Info-Teils vermerken):

Einwilligung

Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige für den Eingriff

(bitte bezeichnen)

ein in die:

Maskennarkose Intubationsnarkose Larynxmaske

lumbale thorakale kaudale Periduralanästhesie (PDA) Spinalanästhesie

Armplexusanästhesie Spezielles Verfahren: _____

Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Falls Sie bestimmte einzelne Maßnahmen oder Verfahren ablehnen, bitte bezeichnen: _____

Datum, Uhrzeit

Patientin / Patient bzw. Betreuer / Bevollmächtigter / Sorgeberechtigte*

Ärztin / Arzt

Weiterer Eingriff

Ich bin einverstanden, dass folgender weiterer Eingriff

_____ in _____ erfolgt.

(bitte Eingriff bezeichnen)

(bitte Anästhesieverfahren bezeichnen)

Datum, Uhrzeit

Patientin / Patient bzw. Betreuer / Bevollmächtigter / Sorgeberechtigte*

Ärztin / Arzt

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.