

Aufklärungs- und Anamnesebogen*

– Anpassung an die medizinische und forensische Entwicklung –

W. Weißbauer

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 schuldhafte Fehlleistung des Arztes und ihre Ursächlichkeit für den Schaden darlegen und beweisen. Er kommt damit trotz der Beweiserleichterungen, die ihm die Rechtsprechung einräumt, oft in Beweisnot.

Andererseits kann sich der Arzt, wenn der Schaden auf dem Heileingriff beruht, nur darauf berufen, Ursache sei nicht eine schuldhafte 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 die-

ses 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 und April 2011.

Der Bogen 2005

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 Bogen 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 Plexusanästhesie. 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 Anamnese) 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 Gesprächs 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 Krankenhausträger 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 Anamnesebogen einen wesentlichen Beitrag.

Nachwort (zum Bogen 2011):

Neufassung des Aufklärungsbogens An1E

Der An1E hat in der neuen Fassung ein wesentlich gefälligeres Layout erhalten.

Die Farbwechsel im Text und die unterschiedlichen Druckgrößen heben einzelne Stellen oder ganze Abschnitte hervor und machen den Bogen dadurch leichter lesbar.

Wie bisher umfasst der Bogen die vier wichtigsten Narkosearten, die Spinal- und Periduralanästhesie, die Armplexusanästhesie sowie Hinweise auf mögliche Kombinationen der Verfahren und auf einen evtl. notwendigen Übergang von der Regionalanästhesie zur Narkose.

Die Darstellung der Larynxmaske und der Intubationsnarkose wurde konkretisiert, um dem Patienten das Verständnis dieser Verfahren und ihrer spezifischen Vorteile zu erleichtern. Die intravenöse Narkose wird nun auch im Doku-Teil als selbständiges Verfahren aufgeführt.

Beibehalten wurde der umfangreiche Fragenkatalog zur Anamnese als Bindeglied zwischen der schriftlichen Standardaufklärung und der mündlichen Aufklärung, die auf die individuellen Umstände (z.B. die Bedeutung von Vor- und Begleiterkrankungen) eingeht.

Im Dokumentationsteil wurden die Hinweise an den Arzt auf die Besonderheiten, die bei der mündlichen Aufklärung zu besprechen sind und in den Freizeilen handschriftlich dokumentiert werden sollen, um weitere Beispiele erweitert.

Die Erklärung des Patienten zur Aufklärung und die Einwilligungserklärung wurden im Schlussabschnitt zusammengefasst.

Wie aus dem Impressum ersichtlich, ist der Verfasser als Herausgeber ausgeschieden und fungiert nur noch als Koautor. Fachherausgeber sind die Professoren Landauer und Ulsenheimer, Prof. Landauer ist auch Koautor.

Ich wünsche dem An1E in der neuen Fassung viel Erfolg; er ist der weitaus am häufigsten verwendete Bogen im DIOMed-System.

Anhang:

Diomed Aufklärungsbogen An1E

Stand: April 2011

Abdruck mit freundlicher Genehmigung der
Thieme Compliance GmbH.



Diomed

Info An1E

Klinik/Praxis:

Anästhesie (Schmerzbetäubung) bei Erwachsenen und Jugendlichen

– Narkose, Regionalanästhesie –

Liebe Patientin, lieber Patient,

dieser Aufklärungsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor, in dem eine Narkoseärztin/ein Narkosearzt Sie über das bei Ihnen vorgesehene Betäubungsverfahren, über andere in Betracht kommende Verfahren, über ihre Vor- und Nachteile sowie über ihre Risiken und möglichen Komplikationen informieren wird. Bitte lesen Sie den Bogen sorgfältig durch und beantworten Sie die Fragen zu Ihrer Gesundheit so genau wie möglich, damit der für das Betäubungsverfahren sowie für die Überwachung und die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen verantwortliche Arzt Ihre Sicherheit bestmöglich gewährleisten kann.

I. Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

Die Narkose (Allgemeinanästhesie) schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Man unterscheidet folgende Narkoseverfahren:

1. **Intravenöse Narkose:** Über eine Hochdruckkanüle (Katheter) oder einen dünnen Schlauch (Katheter) wird ein schnell wirkendes Narkosemittel in die Venen gespritzt. Bei längerem Eingriff werden die Narkosemittel wiederholt oder kontinuierlich zugeführt (kontinuierliche Anästhesie) oder mit einem der nachfolgenden Verfahren kombiniert (**Kombinationsnarkose**).

2. **Narkosemaske:** Narkosegas und Sauerstoff werden über eine Atemmaske verabreicht, die eng auf Mund und Nase aufliegt.

3. **Narkose mit Kehlkopfmaske und Intubationsnarkose:**

Diese Verfahren werden nach intravenöser Einleitung der Narkose, d.h. wenn Sie schon schlafen, eingesetzt.

a) **Narkose mit einer Kehlkopfmaske (Larynxmaske):**

Der Arzt führt einen Beatmungsschlauch (Tubus) durch den Mund bis über den Kehlkopfengang und sichert dort mit einem aufblasbaren Wulst den Atemweg.

b) **Intubationsnarkose:**

Der Arzt führt einen Beatmungsschlauch (Tubus) über Mund oder Nase zwischen den Stimmbändern hindurch bis in die Luftröhre. Ein aufblasbarer Ballon nahe der Tubusspitze (Blockmanschette) dichtet die Luftröhre ab.

Beide Verfahren halten den Atemweg frei für die Gabe von Sauerstoff und Narkosegasen und erleichtern eine künstliche Beatmung. Vor allem die Intubationsnarkose vermindert das lebensbedrohliche Risiko, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt (**Aspiration**). Bei der Intubationsnarkose werden fast immer, bei der Larynxmaske nur im Einzelfall **Medikamente zur Muskelerschlaffung (Muskelrelaxanzien)** gegeben, u.a. damit der Beatmungsschlauch schonend eingeführt werden kann.

II. Die Regionalanästhesie

Die Regionalanästhesie schaltet durch die Betäubung schmerzleitender Nervenfasern mit örtlichen Betäubungsmitteln (Lokalanästhetika) das Schmerzempfinden in bestimmten Körperregionen aus, die nach der Einspritzung der Betäubungsmittel erst warm, dann schwer und gefühllos werden. Der Patient kann seine Beine bzw. Arme mehrere Stunden gar nicht mehr oder nur eingeschränkt bewegen.

Bei Bedarf erhält der Patient zusätzlich ein **Schmerzmittel** und/oder **Beruhigungsmittel**, das sein Bewusstsein und die Erinnerung an den Eingriff einschränkt („Dämmer Schlaf“/Analgosedierung).

Diomed-Aufklärungssystem Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht), Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer, Fachgebietshrsg.: Prof. B. Landauer. Autoren: Prof. B. Landauer, Prof. W. Weißauer. Wiss. Illustration: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · Copyright 2011 by Diomed in Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 20 · 91058 Erlangen · Telefon 09131 93406-49 · Fax 09131 93406-81.
www.diomed.de Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.

Red. 03/11
PDF 04/11
Bestell-Nr. 01/002

1. **"Rückenmarksnahe" Regionalanästhesien:**
Für Eingriffe in der Bauch-, Damm-, Becken- und Leisten-
gegend sowie am Bein spritzt der Arzt das Betäubungsmittel mit einer Hohlnadel bzw. über einen Katheter
- bei der Spinalanästhesie in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) gefüllten Spinalraum (Abb. 1).
 - bei der Periduralanästhesie (PDA) in den Periduralraum (Abb. 1) im Bereich der Lendenwirbelsäule (lumbale PDA) oder für Eingriffe am Oberbauch und Brustkorb im Bereich der Brustwirbelsäule (thorakale PDA).

Die Betäubung der von der Wirbelsäule zu den Körperregionen verlaufenden Nervenfasern tritt bei der Spinalanästhesie innerhalb weniger Minuten und bei der Periduralanästhesie meist innerhalb von 15–30 Minuten ein. Bei einer Kombination beider Verfahren tritt die Wirkung schneller ein und hält länger an.

2. **Armplexusanästhesie:**
Für Eingriffe an der Hand, am Arm oder an der Schulter wird der Armplexus – ein verzweigtes Nervengeflecht – an unterschiedlichen Stellen betäubt (Abb. 2):
- in der Achselhöhle (axilläre Plexusanästhesie),
 - unterhalb des Schlüsselbeins (vertikale infraklavikuläre Plexusanästhesie),
 - über dem Schlüsselbein (supraklavikuläre Plexusanästhesie) oder
 - seitlich am Hals (transkraniäre Plexusanästhesie).

Dazu sucht der Arzt mit Ultraschall oder mit einer Nervenstimulation angelegte Injektionsnadel die betäubenden Nerven auf. Letztere kann mit vorübergehenden „elektrisierender“ Missempfindungen versehen sein. Die Wirkung des Betäubungsmittels tritt nach ca. 15 Minuten ein.

Bei allen genannten Regionalanästhesien kann der Arzt einen Katheter zum Nachspritzen der Betäubungsmittel, zur fortlaufenden Medikamentengabe oder für eine Schmerzbehandlung nach dem Eingriff legen.

Gelingt es im Einzelfall nicht, die Schmerzempfindung völlig auszuschalten, gibt der Arzt zusätzlich ein starkes Schmerzmittel (z.B. ein Opioid). Reichen Betäubung und Schmerzmittel für den Eingriff nicht aus oder breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus, wird der Übergang zur Narkose notwendig.

Eine Kombination von Narkose und Regionalanästhesie kann bei bestimmten Operationen vorteilhaft sein. Sie verringert den Bedarf an Narkosemitteln, verkürzt die Aufwachphase und gewährleistet eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation. Kommen andere Betäubungsverfahren in Betracht (z.B. Plexusanästhesie am Bein, gezielte Blockaden einzelner Nerven, intravenöse Regionalanästhesie, ausgedehnte Lokalanästhesie), klären wir Sie darüber gesondert auf.

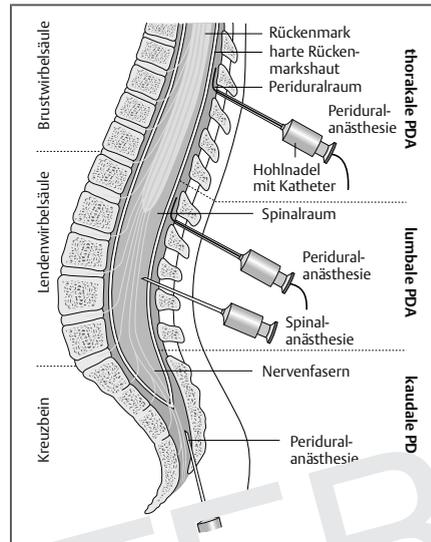


Abb. 1: Injektionsbereiche bei der Periduralanästhesie

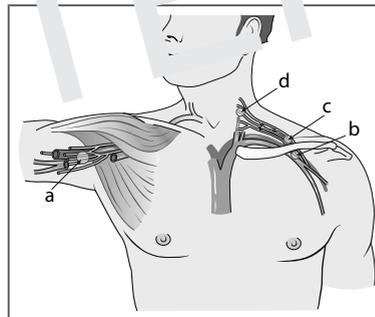


Abb. 2: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

III. Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Betäubungsverfahren und bei der Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen lassen sich Risiken und Komplikationen nicht völlig ausschließen. Das gilt auch für die seltenen Fälle von Wachzuständen und die noch selteneren Fälle von Schmerzempfindungen während einer Narkose.

1. Allgemeine Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren:

Stärkere Blutungen und Blutergüsse als Folge von Einspritzungen sowie **Infektionen** im Bereich der Einstichstelle oder eines Katheters (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Venenreizungen/-entzündungen) und Gefäßverletzungen, die einer Behandlung bedürfen, sowie vorübergehende oder bleibende leichtere Nervenschäden (z.B. Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen, Schmerzen) sind selten. Infektionen, die zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung (Sepsis)** führen, und **chronische Schmerzen** oder **bleibende Lähmungen** nach Nervenverletzung, Blutergüssen oder Entzündungen sind extrem selten.

Haut- und Gewebeschäden durch die Lagerung auf dem Operationstisch sowie **Nervenschäden und Lähmungen an Armen/Beinen** durch Druck, Zerrung oder Überstreckung während der Anästhesie lassen sich nicht absolut sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück, können sehr selten aber auch von Dauer sein.

Allergische Reaktionen und Überempfindlichkeiten können u.a. durch Betäubungs-, Schmerz-, Kontrast-, Desinfektionsmittel, Antibiotika oder Latex ausgelöst werden sowie durch Vorerkrankungen oder eine Veranlagung, nach denen wir in der Anamnese fragen. Mögliche Reaktionen reichen von vorübergehenden leichten Beschwerden (z.B. Juckreiz, Hautausschlag, Übelkeit) über Atem- und Kreislaufprobleme, die sich i.d.R. gut behandeln lassen, bis hin zum sehr seltenen lebensbedrohlichen allergischen Schock mit Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen, der eine intensivmedizinische Behandlung erfordert.

Andere lebensbedrohende Komplikationen, z.B. Herz-, Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Organschäden, Verschluss von Blutgefäßen (Embolie, z.B. lebensgefährliche Lungenembolie, Schlaganfall) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben) sind bei allen Betäubungsverfahren äußerst selten, selbst bei Patienten in hohem Lebensalter, schlechtem Allgemeinzustand und mit Begleiterkrankungen.

Bei alten Menschen können die Trennung von ihrer gewohnten Umgebung sowie die Belastung durch Operation und Narkose zu – meist vorübergehender – **Verwirrtheit** führen.

2. Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Narkose:

Übelkeit und Erbrechen sind seltener geworden. **Lebensbedrohende Zwischenfälle** durch das **Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, die eine intensivmedizinische Überwachungsbehandlung erfordern, sind sehr selten. Selten kommt es zu einem **krampfartigen Verschluss der Luftröhre (Laryngo-/Bronchospasmus)**, der sich jedoch mit Medikamenten beherrschen lässt. **Äußerer Wärmestau** (steigende Körpertemperatur infolge einer massiven, lebensbedrohlichen **Stoffwechsellagerung** exitem an (**maligne Hyperthermie**)). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Die Intubation/Anwendung der Kehlkopfmaske kann vorübergehend **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** verursachen. Sehr selten sind **Verletzungen von Nasen, Kiefer, Kehlkopf und Luftröhre** sowie **Stimmbandschäden mit bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit, Stimmlosigkeit). Es kann zu **Schäden, Entzündungen** an **lockeren oder kariösen Zähnen, an Implantat und fest sitzendem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken, Prothese) und zum **Zahnverlust** kommen.

3. Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Regionalanästhesie:

Eintritt sich des Betäubungsmittels bei der Einspritzung zu weit aus oder gelangt es unmittelbar in ein Blutgefäß, so kann es sich über größere Gefäßregionen ausbreiten, einen **Krampfanfall** auslösen, das Bewusstsein ausschalten und **Schwäche** erzeugen, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz- und Kreislaufreaktionen** verursachen.

● spinal- und Periduralanästhesie (PDA):

Starke Kopfschmerzen nach einer Spinalanästhesie, seltener nach einer 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 ab. In Ausnahmefällen sollen sie aber auch Jahre andauern können. Gelegentlich können nach einer Spinalanästhesie für einige Tage **starke Rückenschmerzen** auftreten, die i.d.R. jedoch gut mit Medikamenten behandelt werden können. **Länger andauernde Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins** nach einer kaudalen PDA sind selten.

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** (z.B. Störungen der Blasen-/Darmentleerung), im äußersten Fall **Querschnittslähmung**, als Folge von Blutergüssen, Entzündungen, Nerven- oder Rückenmarksverletzungen oder infolge der eingespritzten Mittel sind extrem selten. Das Gleiche gilt für **bleibende Verschlechterungen des Hör- oder Sehvermögens, Potenzstörungen, eine Hirnhautentzündung (Meningitis), Hirnblutung** und eine **Ansammlung von Blut oder Flüssigkeit unter der das Gehirn umgebenden harten Hirnhaut (subdurales Hämatom/Hygom)**.

Ein vorübergehender **Harnverhalt** tritt häufig nach Spinal-/Periduralanästhesie auf; er kann für kurze Zeit das Einlegen eines Blasenkatheters erforderlich machen.

● Armplexusanästhesie:

Sehr selten kommt es bei der interskalenären Plexusanästhesie (Abb. 2, d) zu Einwirkungen des Betäubungsmittels auf das Halsrückennmark mit **schwerwiegenden Kreislaufreaktionen**, die eine Beatmung und intensivmedizinische Behandlung notwendig machen. Auch kann vorübergehend ein **Wärmegefühl im Gesicht** und **Heiserkeit** auftreten, das **Augenlid hängen** und die **Atmung** etwas erschwert sein. **Bleibende Lähmungen** (z.B. des Stimmbandnervs oder des Zwerchfellnervs mit Behinderung der Atmung sowie Armlähmungen) sind sehr selten. Eine **Gefühlsstörung im Nacken oder Arm** vergeht meist innerhalb von drei Monaten.

Bei allen Verfahren mit Ausnahme der axillären Plexusanästhesie kann **Luft in den Brustfellraum eindringen (Pneumothorax)**, was sich durch **erschwerzte Atmung** sowie **Schmerzen in der Brust** bemerkbar macht. Es kann dann erforderlich werden, die Luft abzusaugen.

4. Risiken und mögliche Komplikationen von Neben- und Folgeeingriffen:

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen, z.B. zur Überwachung und zur Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen während und nach der Operation sowie die Gabe von Medikamenten sind nicht frei von Risiken. Trotz aller Sorgfalt, mit der **Fremdblutkonserven, Plasmaderivate** und andere **Blutprodukte** hergestellt werden, lassen sich bei ihrer Übertragung/Anwendung Risiken nicht sicher ausschließen, insbesondere **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekanntem Erregern. Ob und wann sich deshalb eine Nachuntersuchung zum Ausschluss von Infektionen empfiehlt, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen. Eine Rückübertragung des Blutes, das der Patient bei der Operation verliert, und/oder eine Eigenblutspende vor der Operation können diese Risiken vermeiden, eignen sich aber nur für einen Teil der Patienten und nur für bestimmte Operationen.

Bitte bedenken Sie: Wir führen hier auch extrem seltene Risiken und Komplikationen auf. Insgesamt gesehen ereignet sich bei zehntausenden Anästhesien nur ein folgenschwerer Anästhesiezwischenfall.

IV. Wichtige Verhaltenshinweise

Bitte befolgen Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit die hier gegebenen Hinweise genau – sei denn, Ihr Narkosearzt hat Ihnen andere Anweisungen gegeben). Sie gelten sowohl für die Narkose als auch für die Regionalanästhesie, unabhängig davon, ob der geplante Eingriff ambulant oder stationär erfolgt.

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. **6 Stunden vor dem Eingriff** dürfen Sie **nichts mehr essen** (auch kein Bonbon, Kaugummi o.Ä.) und **nicht mehr rauchen!**
- **6 bis 2 Stunden vor der Anästhesie** dürfen Sie noch **1–2 Gläser/Tassen klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Tee trinken). **Keine Milch und keinen Alkohol!**
Sagen Sie uns mit, wenn Sie entgegen dieser Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben!
- **Bis kurz vor dem Eingriff** können benötigte Medikamente mit einem Schluck Wasser eingenommen werden. Fragen Sie uns, welche Medikamente eingenommen bzw. abgesetzt werden müssen.
- **Kontaktlinsen**, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch *Piercing*-Schmuck!), künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscrème und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Als Prämedikation wird oft am Vorabend und/oder kurz vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel gegeben.

Nach dem Eingriff:

Die lebenswichtigen Körperfunktionen werden – i.d.R. im Aufwachraum – lückenlos überwacht. Gegebenenfalls kann eine **Aufnahme auf die Intensivstation** notwendig sein. Zum Schutz vor Verletzungen kann eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (z.B. durch Bettgitter) nach der Prämedikation bzw. nach dem Eingriff bis zum Abklingen der Anästhesie erforderlich werden.

Bitte verständigen Sie sofort die Ärzte, wenn nach der Anästhesie/dem Eingriff folgende Beschwerden auftreten: Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Anzeichen von Lähmungen sowie Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen nach einer Narkose mit Kehlkopfmaske bzw. Intubation oder Kopfschmerzen, Nackensteife, Rückenschmerzen, Missempfindungen (auch an der Einstichstelle) nach einer Spinal-/Periduralanästhesie.

V. Zusätzliche Verhaltenshinweise für ambulante Eingriffe

Nach einem ambulanten Eingriff müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person abholen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **betreuen lassen**. Bitte schützen Sie nach einer Regionalanästhesie die noch betäubten Körperbereiche vor äußeren Einwirkungen (z.B. Hitze, Kälte, Druck). Wegen der Nachwirkungen der Betäubungsmittel/Medikamente dürfen Sie, falls der Arzt nichts anderes anordnet, **in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff nicht aktiv als Autofahrer, Radfahrer oder Fußgänger am Straßenverkehr teilnehmen**, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken, nicht rauchen und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen. Medikamente dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung nehmen.

Ort, Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Patientendaten (Name und Adresse oder Aufkleber):

DokuAn1E Narkose/Regionalanästhesie (Erwachsene/Jugendliche)

FRAGEBOGEN zur Krankenvorgeschichte des Patienten (Anamnese)

Bitte bringen Sie ggf. Ausweise wie z.B. einen Narkosepass, einen Herzschrittmacher-, Marcumar-, Allergie-, Diabetiker- oder Blutspenderausweis mit und informieren Sie den Arzt, falls Sie körperfremde Gegenstände (z.B. Stent, Spirale, Piercing) tragen.

VOM ARZT AUSZUFÜLLEN:

Vorgesehener Eingriff: _____

Anästhesie: _____

Datum: _____ ambulant stationär

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen sorgfältig. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen und ergänzen.

Alter: _____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Beruf: _____

nein = n ja = j

1. Leiden Sie zurzeit an einer Infektion (z.B. Erkältung)? n j

Wenn ja, an welcher? _____

2. Befanden Sie sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung? n j

Weswegen? _____

3. Haben Sie in letzter Zeit in Tabletten mit verdünnter Gabe (z.B. n j

rinnungsmittel (Medikamente) eingenommen (z.B. Aspirin®, ASS®, Marcumar®, Depirin®, Tolidin®, Paracetamol®, Ibuprofen®) eingenommen?

Wenn ja, welche? _____

4. Haben Sie in letzter Zeit andere Medikamente (z.B. Blutdruckmittel, Herzmedikamente, Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Psychopharmaka, metforminhaltige Antidiabetika, Abführmittel, "Antibabypille") regelmäßig oder gelegentlich genommen? n j

Wenn ja, welche? _____

5. Wurden bei Ihnen schon Operationen durchgeführt? n j

Wenn ja, welche und wann (Jahr)? _____

6. Hat eine Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung bei Ihnen oder bei Ihren Blutsverwandten schon einmal Probleme verursacht (z.B. Fieber)? n j

Welche? _____

Neigen Sie zu Übelkeit und Erbrechen (z.B. auf Reisen)? n j

7. Traten im Falle einer Übertragung/Anwendung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) Komplikationen auf? n j

Haben Sie für den geplanten Eingriff Eigenblut gespendet? n j

8. Bitte unterstreichen und ergänzen Sie alle Erkrankungen oder Anzeichen von Erkrankungen, die Sie haben bzw. hatten:

Herz/Kreislauf: z.B. Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung, hoher/niedriger Blutdruck, Atemnot bei Anstrengung n j

Gefäße: z.B. Krampfadern, Thrombose/Embolie, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall n j

Blut/Gerinnung: z.B. Gerinnungsstörungen, auch bei Blutsverwandten, häufiges Nasen-/Zahnfleischbluten, Neigung zu blauen Flecken, Wundbluten nach Operationen/Verletzungen n j

Atemwege/Lunge: z.B. chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Tuberkulose, Lungenblähung, Schlafapnoe, Stimmband-/Tracheomalazie n j

Leber/Galle: z.B. Gelbsucht, Leberentzündung, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine n j

Nieren/Blase: z.B. erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nieren-/Blasensteine n j

Speiseröhre/Magen/Darm: z.B. Geschwür, Engstelle, Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit n j

Stoffwechsel: z.B. Zuckerkrankheit, Gicht n j

Schilddrüse: z.B. Unter- oder Überfunktion, Kropf n j

Skelettsystem: z.B. Gelenkerkrankungen, Rücken-/ Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom n j

Muskeln: z.B. Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, auch bei Blutsverwandten, Veranlagung zu maligner Hyperthermie, Myasthenia gravis n j

Nerven/Gemüt: z.B. Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen, unruhige Beine (Restless-legs-Syndrom), chronische Schmerzen, häufige Kopfschmerzen, Depressionen n j

Augen: z.B. Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen n j

Ohren: z.B. Schwerhörigkeit, Hörgerät n j

Diomed-Aufklärungssystem Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Herausgeber: Prof. K. Uslenheimer (Medizinrecht), Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer, Fachgebietshrsg.: Prof. B. Landauer. Autoren: Prof. B. Landauer, Prof. W. Weißauer. Wiss. Illustration: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · Copyright 2011 by Diomed in Thieme Compliance GmbH. Am Weichselgarten 30 · 91058 Erlangen · Telefon 09131 93406-49 · Fax 09131 93406-81. www.diomed.de Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.

Red. 03/11
PDF 04/11
Bestell-Nr. 01/002

Perforationslinie zum Abtrennen

Allergie: z.B. Heuschnupfen oder Unverträglichkeitsreaktionen auf Nahrungsmittel, Medikamente, Betäubungs-/Schmerz-/Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Latex n j

15. Falls Sie konkrete Vorsorgeregelungen getroffen haben, bitte ankreuzen:
 Patientenverfügung Betreuungsverfügung
 Vorsorgevollmacht

9. Andere Erkrankungen/Beeinträchtigungen/Immunschwäche? n j

ZUSATZFRAGEN FÜR AMBULANTE EINGRIFFE

10. Lockere Zähne, Karies, Parodontose? n j
 Zahnersatz (Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? n j
 Anmerkungen des Arztes: _____

1. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff jederzeit erreichbar (Straße, Hausnr., Ort, Telefonnr.)?

11. Rauchen Sie? n j
 12. Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, was und wie viel täglich? n j

2. Wer ist in diesen 24 Stunden Ihr ständiger Betreuer (Name und Alter)?

13. Sind Sie tablettenabhängig oder nehmen/nahmen Sie Drogen? n j

3. Wie weit ist das nächste Krankenhaus/die nächste Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt?
 _____ km, Fahrtdauer: _____

14. Für Patientinnen: Könnten Sie evtl. schwanger sein? n j
 Stillen Sie? n j

4. Könnten Sie schnell dorthin gebracht werden? n j

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Hinweis für die Ärztin/den Arzt: Bitte zutreffende Textstellen unterstreichen, unbedingt das vorgeschriebene Anästhesieverfahren ankreuzen. Individuelle Aufklärungsinhalte (v.a. Risiken aufgrund bestimmter Vor-/Begleiterkrankungen oder anderer Lebensumstände, ggf. Ablehnung bestimmter Verfahren/Maßnahmen und ihre möglichen nachteiligen Folgen, ggf. spezielle Ergänzungen des Info-Teils) dokumentieren.

Vermerke der Ärztin/des Arztes (Name) _____ zum Aufklärungsgespräch:

Näher erörtert wurden u.a.: das geplante Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren, Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren, eventueller Übergang zu einem anderen Betäubungsverfahren, Sedierung, Analgesie, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Lagerkatheter, Bluttransfusion, Menstruationsblut, Verhaltenseingriffe). Die individuelle Aufklärung beinhaltet u.a. folgende Punkte:

Perforationslinie zum Abtrennen

Vorgesehene(s) Betäubungsverfahren:

Narkose: Intravenöse Narkose Maskennarkose Kehlkopfmaske Intubationsnarkose

Regionalanästhesie: Spinalanästhesie

Periduralanästhesie: thorakal lumbal kaudal

Amplexusanästhesie: axillär vertikal infraklavikulär supraklavikulär interskalenär

ggf. mit Gabe eines Beruhigungs- und/oder Schmerzmittels („Dämmerschlaf“/Analosedierung)

Erklärung des Patienten zur Aufklärung und Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in das/die oben angekreuzte(n) Betäubungsverfahren ein. Mit medizinisch notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens sowie mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Den abgetrennten Info-Teil bzw. ein Zweitstück des Bogens habe ich zum Aufbewahren erhalten.

Ort, 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.