

EDV gestützte Patientenaufklärung

Dr. Harald Hofer
Jürgen Weiler

Interessenskonflikte

- Keine Interessenskonflikte im Rahmen dieses Vortrages, da kein spezifisches Produkt beworben wird.
- Eine finanzielle Unterstützung erfolgte nicht

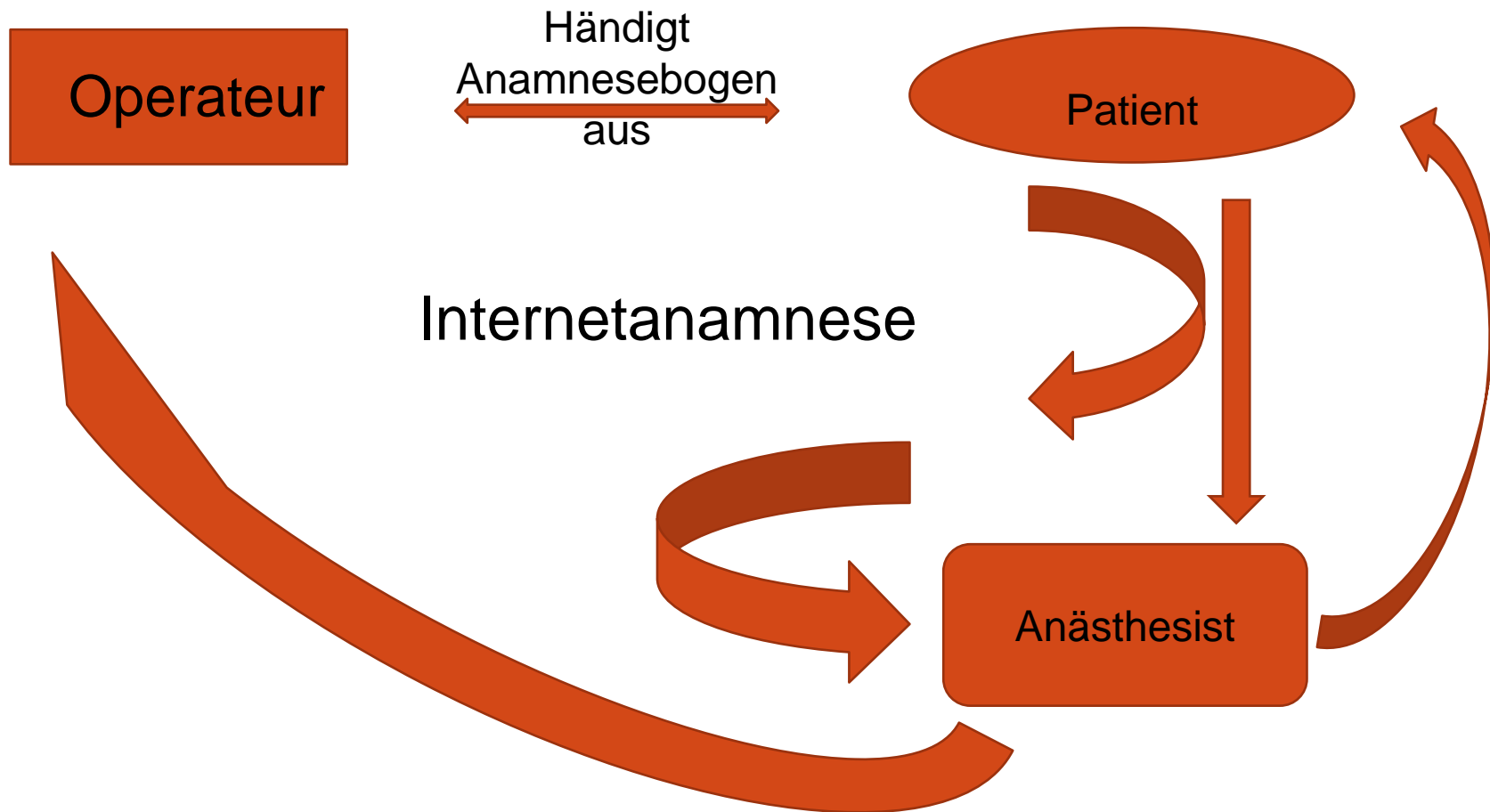
Welche Ziele kann eine EDV gestützte Patientenaufklärung erreichen?

- Kenntnis über den Gesundheitszustand des Patienten zeitlich früher ?
- Dokumentation, dass der Patient rechtzeitig über allgemeinen Risiken und Verhaltensweisen informiert war ?
- Erfüllung der Inhalte der § 630 ff BGB insbesondere § 630 c bis f (Aufklärungspflicht, Mitgabe von Kopien, elektr. Narkoseprotokoll) ?
- Imageverbesserung ?

Der Ist-Zustand

- Der Operateur sieht den Patienten, stellt die Diagnose und klärt über die Operation auf. Im Idealfall/Regelfall gibt er dem Patienten einen Aufklärungsbogen (z.B. Perimed etc.) für die Narkose mit
- Der Anästhesist sieht den Patienten in einer Anästhesiesprechstunde/ am OP-Tag klärt auf und erhält eine schriftliche Einwilligung

Was kann die EDV-gestützte Aufklärung verbessern?



Der gedruckte Anamnesebogen

Patientendaten:



Informationen zur bevorstehenden Narkose und dem bevorstehenden Narkosegespräch

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihnen steht ein operativer oder diagnostischer Eingriff bevor, für den Sie eine Narkose/Anästhesie erhalten sollen. Im Folgenden und auch während des Aufklärungsgespräches möchten wir Ihnen die Risiken unterschiedlicher Narkoseverfahren darstellen.

Im Anschluss daran haben Sie die Möglichkeit, den Anamnesebogen auszufüllen. Dies sollten Sie unter www.Narkose.de (Anamnesebogen) über das Internet machen, damit wir uns frühzeitig einen Eindruck von Ihrem Gesundheitszustand machen können. Nur wenn Sie keine Möglichkeit haben, den Anamnesebogen per Internet zu bearbeiten, sollten Sie den vorliegenden Bogen in Schriftform ausfüllen. Die Übermittlung Ihrer Daten per Internet erfolgt über eine gesicherte Verbindung!

Prinzipiell lassen sich zwei völlig verschiedene Narkoseverfahren unterscheiden: die Vollnarkose und die regionale Betäubung (Regionalanästhesie).

Bei der **Vollnarkose** kommen verschiedene Verfahren zum Einsatz. Üblicherweise wird vor Beginn der Narkose eine Infusion angelegt, über die dann die entsprechenden Narkosemittel gespritzt werden. Bei kleineren und/oder nicht kooperativen Kindern kann die Narkose auch über eine Maske mit Narkosegas begonnen (eingeleitet) werden. Durch die Gabe dieser Narkosemittel wird ein tiefschlafähnlicher Zustand herbeigeführt und die Schmerz Wahrnehmung - ggf. durch die Gabe weiterer Medikamente - ausgeschaltet. Bei sehr kurzen Eingriffen ist es meist ausreichend, wenn der Anästhesist den Patienten mit einer Maske beatmet (**Maskennarkose**). Häufig wird auch eine **Kehlkopfmaske** zur Beatmung verwendet - eine Methode die als Alternative zur Intubation zunehmend Verwendung findet und in unserer Praxis bevorzugt ist. Manchmal lässt es sich nicht vermeiden, dass ein weicher Schlauch in die Luftröhre eingeführt (**Intubationsnarkose**) wird. Dies geschieht mit Hilfe eines speziellen Instruments, dem Laryngoskop.

Bei der **Paralubäranästhesie** wird ein Lokalanästhetikum um das Auge gespritzt, damit das Auge gefühllos und weitgehend bewegungslos wird.

Narkoserisiken:

Wie bei jedem anderen medizinischen Eingriff ist auch die Narkose - in welcher Form auch immer - nicht frei von jeglichen Risiken. Sie können jedoch dadurch, dass Sie nüchtern bleiben, nicht rauchen, Kaugummi kauen, Bonbon lutschen etc. und Ihrem Anästhesisten alle Risikofaktoren, die Ihnen bekannt sind, nennen, dazu beitragen, diese Risiken zu minimieren.

Allgemeine Risiken sind:

- Übelkeit und Erbrechen nach der Narkose. Im Falle eines Erbrechens während der Narkose mit Übertritt von Magensaft/-inhalt in die Lunge kann es zu einer Lungenentzündung und Lungenversagen kommen. Bleiben Sie bitte nüchtern!
- Bei der Intubationsnarkose kann es durch den Gebrauch des Laryngoskops bei Einführen des Schlauchs (Tubus) in die Luftröhre zu Zahnschäden kommen, insbesondere wenn lockere Zähne vorhanden sind.
- Durch den Tubus kann es nach der Operation zu Hals- und Schluckbeschwerden, zu Heiserkeit und ggf. zu Stimmbandverletzungen kommen.
- Es kann zu Thrombosen und Embolien im Bereich der Einstichstelle für das Narkosemittel kommen. Ebenso kann es durch die Lagerung, durch Blutstau oder durch Veränderungen im Gerinnungssystem zu Thrombosen und nachfolgenden Embolien im gesamten sonstigen Gefäßsystem kommen.
- Im Bereich der Einstichstelle für das Narkosemittel können Gefäßstörungen, Blutergüsse oder Infekte auftreten. Durchfälle nach Propofolgabe.
- Es können lagerungsbedingte Nervenschäden - insbesondere an den Armen und Beinen - auftreten.
- Jedes Medikament und somit auch Narkosemittel können allergische Reaktionen - vom Hautausschlag bis zum allergischen Schock - auslösen.
- Nasenbluten bei Intubation durch die Nase
- Verletzungen des Augapfels/des Sehnerven bei der Paralubäranästhesie mit dauerhafter Einschränkung des Sehvermögens oder Erblindung!

Seltene lebensbedrohliche Risiken sind:

- Allergische Reaktionen mit Schockzustand, d.h. mit einem Versagen des Kreislaufsystems.
- Jedes Versagen des Herz- und Kreislaufsystems aus anderen Gründen, z.B. durch schwerwiegende Herzrhythmusstörungen.
- Diese Situationen können zu einer Minderdurchblutung lebenswichtiger Organe und hier besonders des Gehirns führen mit nachfolgenden Hirnschäden.
- **Bitte bedenken Sie: All die genannten Risiken sind selten und die meisten der angesprochenen Notfälle können von Ihrem Anästhesisten behandelt werden!**

Vor der Narkose (egal ob Vollnarkose oder Paralytikanästhesie):

Bis 6 Stunden vor der Narkoseeinleitung kann Nahrung, etwa in Form einer kleinen Mahlzeit, z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch, aufgenommen werden.

Klare Flüssigkeiten, die kein Fett, keine Partikel und keinen Alkohol enthalten (z.B. Wasser, fruchtfleischlose Säfte, Apfelschorle), kohlenstoffhaltige Getränke wie Mineralwasser, Limonade, oder Tee oder Kaffee (jeweils ohne Milch) können in kleinen Mengen (ein bis zwei Gläser/Tassen) bis zu 2 Stunden vor Narkoseeinleitung getrunken werden. Tabletten etc. (Dauer-) Medikamente und/oder Prämedikations-pharmaka können am Operationstag mit einem Schluck Wasser bis kurz vor dem Eingriff eingenommen werden.

Nach der Narkose:

unabhängig von dem Narkoseverfahren, dürfen Sie **24 Stunden lang NICHT** aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Sie müssen die Praxis in Begleitung verlassen und auch zu Hause für eine verlässliche und adäquate Betreuung sorgen. Sprechen Sie mit Ihrem Anästhesisten bezüglich der Beschränkung der Einwilligung (Bluttransfusion oder von Nebeneingriffen). Bei Problemen wenden Sie sich an den behandelnden Arzt, rufen Sie den Notarzt oder begeben Sie sich ins nächstgelegene Krankenhaus (z.B. bei spät auftretenden allergischen Reaktionen, Blutungen, starken Schmerzen etc.)

Nachfolgenden Fragebogen bitte nur ausfüllen, wenn Sie keine Gelegenheit haben, die Fragen über www.Narkose.de (Anamnesebogen) auszufüllen!!

Bitte lesen Sie noch die letzte Seite (Seite 4) dieses Aufklärungsbogens!

Alter: ___ Größe (cm): ___ Gewicht (kg) ___

Leiden Sie an folgenden Krankheiten?

Sind Sie allergisch gegen bestimmte Substanzen?
Wenn „Ja“ gegen welche?

Lungen- und Atemwegserkrankungen
(Asthma, Bronchitis, Tuberkulose etc.)

Ja Nein

Tragen Sie eine Zahnprothese Ja Nein

Herzkrankungen
(Herzfehler, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen)

Ja Nein

Haben Sie locker Zähne? Ja Nein

Hoher Blutdruck

Ja Nein

Befinden Sie sich in ärztlicher Behandlung?
Wenn „Ja“ weshalb?

Niedriger Blutdruck

Ja Nein

Embolie oder Thrombose

Ja Nein

Nehmen Sie Medikamente? Ja Nein
(Schlafmittel, Schmerzmittel, Herzmedikamente, Pille, Zytostatika etc.). Wenn „Ja“ welche?

Leber-/Nierenerkrankungen

Ja Nein

Zuckererkrankung (Diabetes)

Ja Nein

Insulinpflichtig

Ja Nein

Blutungsneigung/Blutgerinnungsstörungen

Ja Nein

Drogenkonsum Ja Nein

Nervenleiden/Depressionen

Ja Nein

Sind Sie Raucher? Ja Nein

Schilddrüsenüberfunktion

Ja Nein

Trinken Sie täglich Alkohol? Ja Nein

Schilddrüsenunterfunktion

Ja Nein

Wurden Sie schon einmal operiert?

Infektiöse Erkrankungen (Hepatitis, HIV etc.)

Ja Nein

Geben Sie ggf. die 2 letzten Operationen an (Art und Jahr):

Wenn „Ja“ welche?

Gab es damals Komplikationen?

Ja Nein

Muskelerkrankungen, insbesondere
Maligne Hyperthermie

Ja Nein

Wenn „Ja“ welche?

Sonstige Erkrankungen oder andere Mitteilungen
an Ihren Narkosearzt:

Nur für Patientinnen:

Könnte derzeit eine Schwangerschaft bestehen?
 Ja Nein

Der Internet-Anamnesebogen

- Gehe zu: www.narkose.de oder jede andere Homepage
- Klicke auf Anamnesebogen für Erwachsene oder Kinder
- Ausfüllen des Bogens
- Bestätigung, dass man sich über die Verfahren und Risiken informiert hat
- Absenden des Bogens an die Praxis/den Anästhesisten/die Anästhesistin
- Ausdruck des Bogens zu Kontroll- oder Dokumentationszwecken, wenn vom Patienten gewünscht

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Email:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Operationstermin (wenn bekannt):

Name des Operateurs:

Größe (cm):

Gewicht (kg):

Sind Sie allergisch gegen bestimmte Substanzen: Ja Nein

Wenn "ja" gegen welche:

Tragen Sie eine herausnehmbare Zahnprothese: Ja Nein

Haben Sie lockere Zähne: Ja Nein

Befinden Sie sich in ärztlicher Behandlung: Ja Nein

Wenn "ja" weshalb:

Nehmen Sie Medikamente: (Schlafmittel, Schmerzmittel, Herzmedikamente, Zytostatika etc.) Ja Nein

Bezeichnung, Einnahmehäufigkeit:

Sind Sie Raucher: Ja Nein

Trinken Sie täglich regelmäßig Alkohol: Ja Nein

Konsumieren Sie regelmäßig Drogen?: Ja Nein

Wurden Sie schon einmal operiert: Ja Nein

Geben Sie die letzten zwei Operationen an:

Eingriff: im Jahr:

Eingriff: im Jahr:

Gab es damals Komplikationen: Ja Nein

Nur für Patientinnen:
 Könnte zur Zeit eine Schwangerschaft bestehen: Ja Nein

Leiden Sie an folgenden Krankheiten:

Lungen- und Atemwegserkrankungen: (Asthma, Bronchitis, Tuberkulose, etc.) Ja Nein

Herzkrankungen: (Herzfehler, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen) Ja Nein

Hoher Blutdruck: Ja Nein

Niedriger Blutdruck: Ja Nein

Embolie oder Thrombose: Ja Nein

Leber- oder Nierenerkrankung: Ja Nein

Zuckererkrankung (Diabetes): Ja Nein

Wenn "ja" Insulingabe:

Blutungsneigung/Bluterkrankungen: Ja Nein

Nervenleiden oder Depressionen: Ja Nein

Wenn "ja" geben Sie Ihre Medikamente an:

Schilddrüsenüberfunktion: Ja Nein

Schilddrüsenunterfunktion: Ja Nein

Infektiöse Erkrankungen: (Hepatitis, HIV, etc.) Ja Nein

Muskelerkrankungen, insbes. maligne Hyperthermie: Ja Nein

Sonstige Erkrankungen: Ja Nein

(Wenn ja, welche? Hier können Sie Ihre Mitteilung an Ihren Anästhesisten einfügen!)

Wählen Sie aus der folgenden Liste den Anästhesisten aus, an den dieser Fragebogen gesendet werden soll. Ihr Anästhesist wird diesen Fragebogen auswerten. Sie müssen vor der Operation Ihr Einverständnis zur Narkose geben und die Einwilligung unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, nach entsprechender Bedenkzeit ausreichend über die geplante Narkose aufgeklärt worden zu sein. Insbesondere wurden Ihnen mögliche Risiken der Narkose und der begleitenden Therapie aufgezeigt. In besonderen Fällen (z.B. bei einer geplanten Änderung des Narkoseverfahrens einverstanden. Einschränkungen bei Blutübertragungen), besprechen Sie bitte mit dem Anästhesisten schriftlich niederlegen und unterschreiben. **Beachten Sie bitte:** Nach jeder ambulanten Narkose sind Sie nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen. Treffen Sie innertun eine Begleitung von der Praxis nach Hause mit Narkose bestätigen Sie, von diesen Hinweisen.

Liste von Anästhesisten: (bitte auswählen)

- Anaesthesie Team Nordrhein
- Augenklinik
- Augenklinik
- Margit Friedrich
- Bernd Gerretz
- Dagmar Hofer
- Dr. med. Harald Hofer
- Dr. med. Michael Kroll
- Dagmar Peters
- Jürgen Weiler
- Michael Winthuis
- Anaesthesie Team Nordrhein

Ich habe die Informationen zu den [Narkoseverfahren/Risiken](#) gelesen und verstanden

Abschicken

Was passiert mit Absenden des Fragebogens?

- Der ausgefüllte Anamnesebogen wird als PDF-Datei generiert und kann vom Patienten und Anästhesisten gelesen und gedruckt werden
- Der Einwilligungsbogen wird als PDF-Datei erzeugt
- Das Narkoseprotokoll wird als PDF-Datei erzeugt
- Speicherung der 3 Dateien in einer Cloud

Anamnesebogen

Operation geplant am 26.09.2014 in der Praxis Dr. Testchirurg

Alter: 44 Jahre, Größe: 172 cm, Gewicht: 85 kg

Telefonverbindung: 01254879

Allergien gegen: Penicillin

Zahnersatz: ja ,oder lockere Zähne: nein

Ärztliche Behandlungen zur Zeit aufgrund : Allergien

Medikation : Betablocker

Raucher: ja

Alkoholkonsum: nein

Drogenkonsum: nein

Operationen: Bisher keine operativen Eingriffe

Schwangerschaft: nein

Atemwegserkrankungen: ja

Herzerkrankungen: nein

Kreislaufferkrankungen: nein

Embolie oder Thrombose:

Diabetes mellitus: nein

Gerinnungsstörungen/Bluterkrankungen: nein

Nervenleiden/Depressionen: nein

Schilddrüsenerkrankungen: nein

Leber-/Nierenerkrankungen: nein

Infektionskrankheiten: nein

Muskelerkrankungen/maligne Hyperthermie: nein

Weitere Erkrankungen : COPD

Erfolgreich Gesendet an ihren Anästhesisten Dr. H. Hofer am 25.09.2014 - 16:52

Einverständniserklärung

ATN, Scheepermannsweg 32, 46535 Dinslaken

Test Test
Teststr. 12
Testort

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Anamnesebogen wahrheitsgemäß und – soweit bekannt – umfassend ausgefüllt und beantwortet habe.

Über das Narkoseverfahren und die Risiken wurde ich umfassend aufgeklärt. Ich hatte die Möglichkeit in einem Aufklärungsgespräch noch offenen Fragen mit dem Anästhesisten zu besprechen. Risiken wurden mir erklärt und konnten vor der Operation auf der Seite www.Narkose.de nachgelesen werden.

Alternative Methoden – soweit in Betracht kommend – wurden mir erklärt!

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in das unten beschriebene Narkoseverfahren ein. Soweit es die Operation bzw. die Situation erfordert, bin ich mit einer Erweiterung des Narkoseverfahrens einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich nach jedem Narkoseverfahren für 24 Stunden nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf. Ebenso ist mir bekannt, dass ich die Praxis/das Krankenhaus nur in Begleitung einer verständigen Person verlassen darf und die Betreuung zu Hause gewährleistet sein muss.

Ich wünsche folgendes Narkoseverfahren:

- Vollnarkose
- Plexusanästhesie/Spinalanästhesie
- Paraulbäraästhesie (Umspritzen des Auges bei Augenoperationen)

Ärztliche Anmerkungen (individuelle Risiken, Komplikationen, Nebeneingriffen etc.):

Die Kopie der Einwilligung wünsche ich:

- per Email unter der Adresse: test@test.de
- in Schriftform
- ich möchte keine Kopie

Datum: _____

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient

Rück-Email/Anruf an den Patienten

- Fragen zum Gesundheitszustand
- Ich stelle mich als Anästhesist vor
- Ggf. schon mal telefonische Beantwortung von Fragen

Ausfüllen von Einverständniserklärung und Narkoseprotokoll

- Einverständniserklärung und Narkoseprotokoll werden als PDF Dateien an den Anästhesisten gesendet
- Aufrufen der Dateien in einem Programm, das ein Schreiben in PDF Dateien erlaubt
- Beschriften mit einem Stylus
- Generieren einer neuen beschrifteten PDF Datei, die abgespeichert werden kann

Beim Aufklärungsgespräch

- Besondere, individuelle Risiken
- Nochmaliger Hinweis auf eingeschränkte Verkehrsfähigkeit

- Unterschrift durch Patienten, Anästhesist

- **Per Mail** zurück an Patienten
- Oder Ausdruck dieser Seite (Airprint)
- Oder per Post
- Oder der Patient verzichtet

Einverständniserklärung

ATN, Scheepermannsweg 32, 46535 Dinslaken

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Anamnesebogen wahrheitsgemäß und – soweit bekannt – umfassend ausgefüllt und beantwortet habe.

Über das Narkoseverfahren und die Risiken wurde ich umfassend aufgeklärt. Ich hatte die Möglichkeit in einem Aufklärungsgespräch noch offenen Fragen mit dem Anästhesisten zu besprechen. Risiken wurden mir erklärt und konnten vor der Operation auf der Seite www.Narkose.de nachgelesen werden.

Alternative Methoden – soweit in Betracht kommend – wurden mir erklärt!

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in das unten beschriebene Narkoseverfahren ein. Soweit es die Operation bzw. die Situation erfordert, bin ich mit einer Erweiterung des Narkoseverfahrens einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich nach jedem Narkoseverfahren für 24 Stunden nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf. Ebenso ist mir bekannt, dass ich die Praxis/das Krankenhaus nur in Begleitung einer verständigen Person verlassen darf und die Betreuung zu Hause gewährleistet sein muss.

Ich wünsche folgendes Narkoseverfahren:

Vollnarkose

Ärztliche Anmerkungen (individuelle Risiken, Komplikationen, Nebeneingriffen etc.):

**übliche Risiken der TIVA, Beatmungsprobleme, Fieber, maligne Hyperthermie,
Unruhe, Nasenbluten, Venenreizung-Thrombophlebitis,
Oberbauchbeschwerden, Durchfall**

Die Kopie der Einwilligung wünsche ich:

per Email unter der Adresse:

in Schriftform

ich möchte keine Kopie

Beide Elternteile oder die Entscheidungsberechtigten müssen unterschreiben. Wenn nur ein Elternteil unterschreibt erklärt er, dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder ihm das alleinige Sorgerecht zusteht.

Datum: 13.6.14

L. Hofer

Unterschrift Arzt

N.O. Akden

Unterschrift Entscheidungsberechtigte

Lara

Einverständniserklärung

ATN, Scheepermannsweg 32, 46535 Dinslaken

Testvorname Testnachname
Teststr. 12
Testort

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Anamnesebogen wahrheitsgemäß und – soweit bekannt – umfassend ausgefüllt und beantwortet habe.

Über das Narkoseverfahren und die Risiken wurde ich umfassend aufgeklärt. Ich hatte die Möglichkeit in einem Aufklärungsgespräch noch offenen Fragen mit dem Anästhesisten zu besprechen. Risiken wurden mir erklärt und konnten vor der Operation auf der Seite www.Narkose.de nachgelesen werden.

Alternative Methoden – soweit in Betracht kommend – wurden mir erklärt!

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in das unten beschriebene Narkoseverfahren ein. Soweit es die Operation bzw. die Situation erfordert, bin ich mit einer Erweiterung des Narkoseverfahrens einverstanden.

Mir ist bekannt, dass ich nach jedem Narkoseverfahren für 24 Stunden nicht mehr aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf. Ebenso ist mir bekannt, dass ich die Praxis/das Krankenhaus nur in Begleitung einer verständigen Person verlassen darf und die Betreuung zu Hause gewährleistet sein muss.

Ich wünsche folgendes Narkoseverfahren:

- Vollnarkose
 Plexusanästhesie/Spinalanästhesie
 Paraulbäraästhesie (Umspritzen des Auges bei Augenoperationen)

Ärztliche Anmerkungen (individuelle Risiken, Komplikationen, Nebeneingriffen etc.):

Venenreizung an Infusionsstelle

Halsschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Aspiration

Die Kopie der Einwilligung wünsche ich:

- per Email unter der Adresse: test@test.de
 in Schriftform
 ich möchte keine Kopie

Datum:

26.8.13

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient

Welche Ziele kann eine EDV gestützte Patientenaufklärung erreichen?

- Kenntnis über den Gesundheitszustand des Patienten zeitlich früher ? ✓
- Dokumentation, dass der Patient rechtzeitig über allgemeinen Risiken und Verhaltensweisen informiert war ? ✓
- Erfüllung der Inhalte der § 630 ff BGB insbesondere § 630 c bis f (Aufklärungspflicht, Mitgabe von Kopien, elektr. Narkoseprotokoll) ? ✓?
- Imageverbesserung ? ✓?

Ungeklärtes

- Ist diese – nicht signierte – digitale Unterschrift rechtsgültig? (Bisher keine Rechtsprechung)
- Datensicherheit
 - Übertragung (SSL-Verschlüsselung)
 - Server (in Deutschland) §11 BDSG
- Abrechnung?

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**