Anästhesiepraxis
Dr. med. Schwarzer / Dr. med. Köbbing
Vorländerweg 44, 48151 Münster
www.anaesthesie-muensterland.de

Patienteninformation zur ambulanten Narkose

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bei Ihnen oder Ihrem Kind ist eine Vollnarkose geplant. Dazu müssen Sie einiges beachten.

Kommen Sie **nüchtern** zur Operation. Nüchtern heißt: Sie oder Ihr Kind dürfen **6 Stunden vor der OP nichts essen**, keine Bonbons lutschen oder Kaugummis kauen und keine milchhaltigen Getränke zu sich nehmen. Sie dürfen aber bis 2 Stunden vor der Narkose schluckweise klare Flüssigkeiten (Wasser, Tee oder Kaffee mit Zucker aber **ohne Milch**!) trinken. Versuchen Sie bitte, auf Nikotin zu verzichten. Die Nüchternheit ist zu Ihrer Sicherheit bei der Narkose unbedingt erforderlich. Andernfalls kann es während der Narkose zum lebensbedrohlichen Eindringen von Mageninhalt in die Lunge kommen.
Ihre täglichen Medikamente, insbesondere **Blutdruck- und Herz-Medikamente, nehmen Sie bitte am OP-Tag mit einem Schluck Wasser ein!** Davon ausgenommen sind blutzuckersenkende Mittel: Metformin muss 24 Stunden vorher abgesetzt werden. **Auf andere „Zuckertabletten" sowie Insulin ist morgens aufgrund der Nüchternheit unbedingt zu verzichten!** Als Diabetiker werden Sie als einer der ersten Patienten operiert. **Bitte bringen Sie Ihr Insulin samt BZ-Messgerät mit.**
Den **Umgang mit blutverdünnenden Medikamenten** (wie z.B.Marcumar, ASS, Clopidogrel, Xarelto, Pradaxa) besprechen Sie bitte mit dem Operateur und Ihrem Hausarzt.
Bitte sorgen Sie dafür, dass eine **volljährige Begleitperson** direkt nach der Operation im Aufwachbereich zur Verfügung steht, Sie später nach Hause bringt und die nächsten 24 Stunden in Ihrer Nähe ist.
Schmuck, Piercings, Handys und Zahnprothesen müssen vor der Operation abgelegt werden. Zur Sicherheit können Sie diese bereits zu Hause oder bei Ihrer Begleitperson lassen. Tragen Sie bitte keine Kontaktlinsen, sondern nehmen Sie Ihre Brille mit.
Bringen Sie **am OP-Tag Medikamente**, die Sie oder Ihr Kind evtl. nach der Operation einnehmen müssen (z.B. Asthmaspray, Insulin), den **ausgefüllten Anästhesieaufklärungsbogen,** wichtige Vorbefunde und die **Versichertenkarte** mit.
Selbstzahler denken bitte an den passenden **Bargeldbetrag**. Angst- bzw. psychiatrische Patienten brauchen ein Attest vom **Neurologen/Psychiater (nicht Psychologen!).**
Kinder dürfen natürlich ein Kuscheltier mitnehmen. Ein Elternteil darf mit in den Operationssaal, bis Ihr Kind eingeschlafen ist.

Falls Sie zur Operation verhindert sind oder sich krank fühlen bzw. **Husten oder Fieber über 38,5°C** haben, informieren Sie uns so früh wie möglich, damit keine Ausfallkosten auf Sie zukommen.

Die oben genannten Maßnahmen dienen Ihrer Sicherheit. Dadurch helfen Sie uns, die Risiken Ihrer Operation und Ihrer Anästhesie auf ein Minimum zu reduzieren.

Haben Sie noch Fragen zur Narkose? Dann rufen Sie uns bitte an.

Dr. Regina Schwarzer
0157 87098265

Dr. Christina Köbbing
0172 6003875

Bitte seien Sie ab morgens am Operationstag telefonisch für uns erreichbar, falls es kurzfristig zu Terminänderungen kommt. Vielen Dank!

Klinik/Praxis

Thieme Compliance

An 2E

Diomed

Narkose (Allgemeinanästhesie)

bei Erwachsenen und Jugendlichen

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Narkose

Eine Narkose hebt das Bewusstsein und Schmerzempfinden auf. Vor der Narkose wird eine **Verweilkanüle** in eine Vene (z.B. **Armvene**) gelegt, über die Sie nach Bedarf Medikamente (z.B. Narkosemittel, Schmerzmittel, Infusionslösungen) erhalten.

Zur Einleitung der Narkose spritzt der Arzt ein **schnell wirkendes Narkosemittel** über die Verweilkanüle ein.

Zur Fortführung der Narkose verabreicht der Arzt weiter Narkosemittel über die Verweilkanüle (**intravenöse Narkose**) oder führt **Narkosegase** mit der Atemluft zu (**Inhalationsnarkose**). Oft werden beide Verfahren auch **kombiniert**.

Damit Sie mit **Sauerstoff** und evtl. mit **Narkosegas** versorgt sowie **künstlich beatmet** werden können, wird

- eine **Atemmaske** über Mund und Nase platziert oder, wenn Sie schon schlafen,
- ein **Beatmungsschlauch (Tubus)** durch den Mund (oder die Nase) in Ihre Luftröhre eingeführt (**Intubationsnarkose**) oder
- eine **Kehlkopfmaske** (**Larynxmaske**), ein Beatmungsschlauch mit einem aufblasbaren Wulst an der Spitze, durch den Mund bis vor die Kehlkopföffnung geschoben.

Vor allem der Tubus verringert die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge dringt (**Aspiration**). Damit er schonend eingeführt werden kann, wird ein **muskelentspannendes Mittel** gegeben, das außerdem die Operationsbedingungen verbessern kann.

Kommen noch **andere Betäubungsverfahren** (z.B. eine Regionalanästhesie) in Betracht, wird der Arzt deren Vor- und Nachteile sowie die unterschiedlichen Belastungen und Risiken mit Ihnen besprechen.

Über vorhersehbare **Neben- und Folgeeingriffe** (z.B. Legen eines zentralen Venenkatheters) wird der Arzt Sie ebenfalls informieren. Kommt eine **Fremdbluttransfusion** ernsthaft in Betracht, werden Sie über deren Durchführung, Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen) und über **fremdblutsparende Maßnahmen** gesondert aufgeklärt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Während des gesamten Eingriffs **überwacht** der Arzt Ihre wichtigen Körperfunktionen (v.a. Herztätigkeit, Atmung und Kreislauf). 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 für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Beabsichtigt der Arzt, bei Ihnen Medikamente einzusetzen, die sich in der Anästhesie bewährt haben, dafür aber nicht formell zugelassen sind (**Off-Label-Use**), so wird er seine Gründe mit Ihnen besprechen und Sie über die bekannten Risiken aufklären. Unbekannte Risiken lassen sich aber nicht ausschließen, und es besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch Injektionsnadeln/Kanülen/Katheter können zu **Blutungen** und **Blutergüssen** führen. Nur selten ist eine Behandlung/Operation nötig.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden** durch Nadeln/Kanülen/Katheter können vorübergehende **Beschwerden** wie z.B. **Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl** und **Bewegungsstörungen** bis hin zu **Lähmungen** am Arm/Bein verursachen. Auch Druck, Zug oder Überstreckung während der Anästhesie können zu solchen Beschwerden führen (**„Lagerungsschäden“**). **Dauerhafte Beschwerden** sind selten.
- **Infektionen** können in der Umgebung von Nadeln/Kanülen/Kathetern, v.a. an der Einführungsstelle, auftreten. Mögliche Folgen sind **Venenentzündungen, eit-**

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (vorm.), R.-W. Bock (Medizinrecht) · Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. B. Landauer · Autoren: Prof. B. Landauer, Prof. W. Weißauer · © 2019 by Thieme Compliance GmbH, 91058 Erlangen · Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten. Bestell-Adresse: Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 · www.thieme-compliance.de

Red. 10/2019
PDF 10/2019
Bestell-Nr. DE001003

rige Abszesse, Absterben von Gewebe und **Narbenbildung**. Selten führen solche Infektionen zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung**.

- Benötigte **Medikamente und Materialien** (z.B. Betäubungsmittel, Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können **unerwünschte Reaktionen** wie z.B. **Übelkeit und Erbrechen, Juckreiz, Hautausschlag** oder **Atem- und Kreislaufbeschwerden** hervorrufen. Solche meist **leichteren, vor allem allergischen Reaktionen** lassen sich i.d.R. rasch und gut behandeln.
  Schwere Nebenwirkungen und **schwere allergische Reaktionen** bis hin zum **akuten Kreislaufschock** oder **unerwartet auftretende Komplikationen** wie **Krämpfe** oder ein **Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen** sind selten. Sie können aber u.U. **schwerwiegende Dauerschäden** verursachen (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen).
  Jedes Medikament hat zudem eigene Risiken. Sehr selten kann es z.B. durch Schmerzmittel, die **Paracetamol** enthalten, zu **Organschäden** (**Leberschäden**) kommen, oder durch Schmerzmittel mit dem Wirkstoff **Metamizol** zu **Veränderungen des Blutbilds** (z.B. zu einer lebensbedrohlichen Verminderung weißer Blutkörperchen [**Agranulozytose**]). Der Arzt wird Sie deshalb gesondert über **mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner, für Sie vorgesehener Medikamente**, ihr **Nutzen-Risiko-Verhältnis** und **mögliche Alternativen** aufklären.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- **Ein Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)** ist **lebensgefährlich.** Es drohen im schlimmsten Fall Ersticken oder Lungenversagen und Lungenentzündung bis hin zu bleibenden Lungenschäden. Bei nüchternen Patienten ist eine Aspiration selten.
- **Ein krampfartiger Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus)** bei der Einführung oder Entfernung des Tubus, seltener der Kehlkopfmaske, lässt sich in der Regel rasch mit Medikamenten beheben. Im Ausnahmefall ist eine intensivmedizinische Behandlung nötig.
- **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** können vor allem durch den Tubus, aber auch durch die Kehlkopfmaske verursacht werden und sind meist nur vorübergehend. **Dauerhafte Stimmbandschäden** (z.B. Stimmbandlähmung) mit **bleibenden Stimmstörungen** (**Heiserkeit**), **Atemnot** sowie **Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf und Luftröhre** sind selten. Bleibende **Missempfindungen an der Zunge** ebenfalls.
- **An Zähnen, Implantaten und fest sitzendem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken, Prothesen) sind **Schäden** bis hin zum **Zahnverlust** möglich, v.a. bei lockeren oder kariösen Zähnen.
- **Verwirrtheit** und **Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit** treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.
- **Wachheit** während der Narkose kann trotz sorgfältiger Narkoseführung in seltenen Fällen aufreten; noch seltener sind **Schmerzempfindungen.** Belastende Erinnerungen daran können eine Behandlung erfordern.
- **Eine lebensbedrohliche Stoffwechselentgleisung mit drastischem Anstieg der Körpertemperatur (maligne Hyperthermie)** kommt äußerst selten bei Patienten mit einer speziellen genetischen Veranlagung nach Gabe von Narkosegas oder bestimmten muskelentspannenden Mitteln vor. Sie muss intensivmedizinisch behandelt werden.

Verhaltenshinweise

Vor der Narkose

Beachten Sie unbedingt folgende Hinweise zur NÜCHTERNHEIT, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat:

- **ESSEN:** Bis **6 Stunden** vor der Narkose dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. 1 Scheibe Weißbrot mit Marmelade, 1 Glas Milch) zu sich nehmen. **Ab dann dürfen Sie nichts mehr essen** (auch kein Kaugummi o.Ä.)!
- **TRINKEN: 6–2 Stunden** vor der Narkose dürfen Sie nur noch **1–2 Gläser/Tassen klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile** trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!

Informieren Sie unbedingt den Arzt oder Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

RAUCHEN erhöht grundsätzlich die Risiken der Narkose und Operation (z.B. erhöhte Gefahr von Lungenentzündungen, Durchblutungsstörungen, Herz-Kreislauf-Problemen).

Der Arzt bespricht mit Ihnen, welche **Medikamente** Sie **einnehmen** dürfen bzw. **absetzen** oder **ersetzen** müssen. Bitte legen Sie auch Ihre **Patientenausweise (z.B. Narkose-, Allergiepass, Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacherausweis)** vor. Falls eine **Patientenverfügung, Betreuungsverfügung** oder **Vorsorgevollmacht** besteht, bringen Sie diese bitte mit.

Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile müssen vor der Narkose **entfernt** werden. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtscreme und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Nach der Narkose

Bis Ihre wichtigen Körperfunktionen wieder stabil sind, werden Sie noch **überwacht**, eventuell auf einer Wach- oder Intensivstation. Um Sie **vor Verletzungen zu schützen**, kann es nötig sein, **Ihre Bewegungsfreiheit vorübergehend einzuschränken** (z.B. durch **Bettgitter**).

Wegen der **Sturzgefahr** dürfen Sie zunächst **nicht allein aufstehen**! **Medikamente** dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung nehmen. Bei **Frauen**, die **empfängnisverhütende Mittel** nehmen, ist die **Wirkung der „Pille"** nach einer Narkose vorübergehend **beeinträchtigt**.

Bitte verständigen Sie sofort einen Arzt, wenn Beschwerden auftreten wie Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Schmerzen, Fieber (über 38 °C), Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen, Schluckbeschwerden sowie Entzündungen, z.B. im Mund, Missempfindungen (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), Bewegungsstörungen, Anzeichen von Lähmungen!

Hinweise 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 **zu Hause betreuen** lassen.

Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange wie vom Arzt angegeben **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken** und **nicht rauchen.** Sie sollten in dieser Zeit auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen.**

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Patientenname und -adresse

Narkose (Erwachsene/ Jugendliche)

An 2E

Diomed

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

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

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf: _____
2. Ist in letzter Zeit eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, wann und weswegen? _____
3. Besteht akut/Bestand in den letzten 4 Wochen ein **Infekt** (z.B. Erkältung, Fieber, Magen-Darm)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welcher? _____
4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
5. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
6. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
7. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche/wann? _____
8. Wurde schon einmal eine **Narkose, Regionalanästhesie** oder **örtliche Betäubung** (z.B. beim Zahnarzt) durchgeführt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
9. Besteht eine Neigung zu **Übelkeit/Erbrechen**? ☐ n ☐ j
10. Besteht bei Ihnen bzw. Blutsverwandten die Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach Narkose (**maligne Hyperthermie**)? ☐ n ☐ j
11. Traten bei **Blutsverwandten** Probleme im Zusammenhang mit einer Anästhesie auf? ☐ n ☐ j
12. Ist schon einmal eine **Übertragung** von **Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
13. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j
14. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
15. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? ☐ n ☐ j
16. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
17. Tritt **Atemnot** beim Treppensteigen auf? ☐ n ☐ j
18. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
19. Tritt **starkes Schnarchen** auf, liegt eine **Schlafapnoe** vor oder besteht eine **Stimmband-/Zwerchfelllähmung**? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, was? _____
20. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
21. Tritt **Sodbrennen** auf oder besteht eine **Refluxkrankheit**? ☐ n ☐ j
22. Besteht/Bestand eine **Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege** (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
23. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
24. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
25. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
26. Besteht/Bestand eine **Muskel- oder Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
27. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
28. Besteht eine **Augenerkrankung** (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
29. Bestehen **weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen** (z.B. Wirbelsäulenschäden, Multiple Sklerose, Schulter-Arm-Syndrom, Restless-Legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Hörschwäche)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

30. Gibt es Besonderheiten beim **Zustand der Zähne** (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnspange], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

31. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

32. Befinden sich am Körper **Tattoos** oder **Piercings**? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, was und wo? _____

33. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, was und wie viel? _____

34. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, was und wie viel? _____

35. Werden **Drogen** genommen? ☐ n ☐ j
36. Besteht eine **Patientenverfügung**, **Betreuungsverfügung** und/oder **Vorsorgevollmacht**? ☐ n ☐ j

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j
2. **Stillen** Sie? ☐ n ☐ j

Zusatzfragen für ambulante Eingriffe

1. Wer bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Name und Alter)? _____
2. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Adresse, Tel.-Nr.)? _____
3. Wer betreut Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff (Name, Alter)? _____
4. Wie weit ist die nächste Klinik/Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt (km)? _____
5. Könnten Sie innerhalb von 30 Minuten in die nächste Klinik/Notfallpraxis gebracht werden? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Besprochen wurden insbesondere: das geplante Narkoseverfahren, Vorteile, Nachteile und Risiken gegenüber anderen evtl. infrage kommenden Betäubungsverfahren, Risiken und mögliche Komplikationen, Gabe von Schmerzmitteln, eventueller Einsatz nicht zugelassener Medikamente, mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner Medikamente (z.B. Agranulozytose nach Gabe von Metamizol), mögliche Alternativen und deren Nutzen-Risiko-Verhältnis, individuelle risikoerhöhende Umstände, mögliche Änderungen/Erweiterungen des Betäubungsverfahrens, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen von Kathetern, Bluttransfusion), Verhaltenshinweise sowie (bitte hier individuelle Gesprächsinhalte dokumentieren, z.B. Risiken mit besonderer Bedeutung bezüglich der Lebensumstände der Patientin/des Patienten [z.B. Stimmstörungen bei einem Sänger], Erläuterungen auf Fragen, die Ablehnung bestimmter Verfahren/Maßnahmen, generelle Ablehnung einer Anästhesie, mögliche nachteilige Folgen der Ablehnung [z.B. Nichtstattfinden der Operation], Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer):

_____

Anmerkungen zum Zahnstatus der Patientin/des Patienten:

_____

Vorgesehener Eingriff:

_____

Vorgesehene Anästhesie:

☐ **Narkose** und **Beatmung** mittels
- ☐ einer **Atemmaske**,
- ☐ einer **Kehlkopfmaske** (**Larynxmaske**),
- ☐ eines **Beatmungsschlauchs** (**Tubus**).

☐ Ambulant

☐ Stationär

Datum des Eingriffs: _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Narkose, mögliche alternative Betäubungsverfahren, Art und Bedeutung der Narkose, Risiken und mögliche Komplikationen, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen eines Katheters, Fremdbluttransfusion) sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens (z.B. ungeplante Verwendung einer Kehlkopfmaske oder eines Tubus) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die vorgesehene Narkose **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____
Patientin/Patient

_____
Sorgeberechtigter*

_____
Ärztin/Arzt

* Nur bei minderjährigen Patienten: 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 Sorgeberechtigte unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.

ANÄSTHESIEPRAXIS
DR. SCHWARZER · DR. KÖBBING

Datenschutzinformation

Patientenname: Geburtsdatum:

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind wir verpflichtet, Sie zum Thema Datenschutz aufzuklären. Unsere Patienteninformation zum Datenschutz finden Sie auf unserer Internetseite www.anaesthesie-muensterland.de. Gerne händigen wir sie Ihnen auch persönlich aus. Wir möchten Sie über folgende Vorgehensweise in unserer Praxis informieren:

In unserer Praxis werden von Beginn an Patientendaten erhoben, verarbeitet und gespeichert. Innerhalb unserer Praxis haben alle Mitarbeiter Zugang zu Ihren Patientendaten. Alle Mitarbeiter sind zum Datenschutz verpflichtet und haben in unserer Praxis dazu eine Schweigepflichterklärung unterzeichnet.

Einwilligungserklärung

Wenn es zu einer Beratung oder Behandlung in unserer Praxis kommt, fordern wir ggf. Ihre Patientendaten bei mitbehandelnden Kollegen an bzw. übermitteln Ihre Patientendaten ggf. an mitbehandelnde oder weiterbehandelnde Kollegen. Bei den mitbehandelnden Kollegen kann es sich um Ärzte in Praxen oder Kliniken handeln. Bei den übermittelten Patientendaten kann es sich z.B. um Arztbriefe, Befundberichte oder Narkoseprotokolle handeln.

Die in unserer Praxis erhobenen, verarbeiteten und gespeicherten Patientendaten werden benötigt, um die Abrechnungsdaten für die Krankenkasse an die Kassenärztliche Vereinigung bzw. an die BFS health finance GmbH zu übermitteln. Zusätzlich haben die Dienstleister für die Wartung der Computersoft- und Hardware Zugriff auf die Daten. Diese verpflichten sich, die Daten nicht weiter zu geben.

Folgende Dienstleister sind an der Datenverarbeitung beteiligt:

- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe. Robert-Schimrigk-Str. 4-6, 44141 Dortmund
- BFS health finance GmbH, Hülshof 24, 44369 Dortmund
- Start Computer, Auf der Geist 38, 59227 Ahlen
- new media company GmbH & Co, Donnerschweer Straße 398, 26123 Oldenburg

Ich willige durch meine Unterschrift in die oben aufgeführten Datenschutzmaßnahmen der Praxis ein (bei Erziehungsberechtigten bitte Namen und Unterschrift). Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann. Ich habe diese Mitteilung gelesen und verstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/Erziehungsberechtigten/Versicherten