

Das Aufklärungsgespräch beim ambulanten Patienten

Im Spannungsfeld von medizinischen
Notwendigkeiten, juristischen Vorgaben
und Bedürfnissen des Patienten und
Anästhesisten

SwissAnaesthesia 2019, Interlaken

Ambulantes Anästhesie MVZ

10 Standorte in Berlin



AOZ am Krankenhaus

Gynäkologische Tagesklinik



Arbeit immer in Doppelteams
(Arzt und Schwester)

7 Ärzte

10 Schwestern

2 Bürokräfte

Ca. 6.500 Eingriffe p.a.



Referat Ambulante und Vertragsärztliche Anästhesie

Berufsverband Deutscher Anästhesisten
Referat Ambulante und Vertragsärztliche Anästhesie
c/o ÄZQ
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel. + 49 30 398 40 700
Fax. +49 30 398 40 720
Jkarst@bda-ev.de

Tiergarten- Tower







Muss ein Aufklärungsgespräch stattfinden? Warum?
Über was und wann muss ich aufklären?
Reicht es telefonisch? Oder per Internet?
Und wenn der Patient nicht erreichbar ist, was nun?
Was muss ich von diesem Gespräch beweisen
können? Wie geht es bei Kindern? Oder bei
fremdsprachigen Patienten?

*J. Karst, Berlin (D); P. Plüss, Zürich; F. Buddeberg,
Zürich; C. Ott Douar, Winterthur; A-L. Fueg,
Winterthur*

Aufklärung UND Evaluation

Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nicht herz-thoraxchirurgischen Eingriffen^{1*}

Preoperative evaluation of adult patients before elective, non-cardiothoracic surgery

► **Zitierweise:** Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nicht herz-thoraxchirurgischen Eingriffen. Gemeinsame Empfehlung der DGAI, DGCH und DGIM. Anästh Intensivmed 2017;58:349-364. DOI: 10.19224/ai2017.349

1 Unter maßgeblicher Mitarbeit von:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Götz Geldner, Ludwigsburg
Jörg Karst, Berlin
Frank Wappler, Köln
Bernhard Zwissler, München

Zusammenfassung

Die präoperative Anamnese und körperliche Untersuchung sind anerkannter Standard bei der Risikoevaluation von Patienten vor elektiven chirurgischen Eingriffen. Ob und unter welchen Um-

News | Information | Events

DGAI Info

Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Joint recommendation of the German Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, the German Society of Surgery, and the German Society of Internal Medicine

Empfehlungen dar, die ein strukturiertes und gemeinsames Vorgehen ermöglichen sollen. Ihr Ziel ist es, durch transparente und verbindliche Absprachen eine hohe Patientenorientierung unter Vermeidung unnötiger Voruntersuchun-

Allgemeine Prinzipien

- Ausreichender Abstand zum elektiven operativen Eingriff gefordert
- Ziel der Evaluation:
 - Präoperatives Erkennen von bisher bekannten UND nicht bekannten Erkrankungen,
 - Optimierung der Therapie
- Sorgfältige Anamnese
- Gründliche körperliche Untersuchung

Allgemeine Prinzipien

- Ausreichender Abstand zum elektiven operativen Eingriff gefordert
Für die **operative** Aufklärung gilt, dass der Patient einen ausreichend langen Zeitraum eingeräumt haben muss, um sich mit der Operation auseinanderzusetzen und evtl. eine Zweitmeinung einzuholen. Sie muss **mindestens 24 Std. vor dem Eingriff** erfolgen.

Allgemeine Prinzipien

Ausreichender Abstand zum operativen Eingriff gefordert

Für die **anästhesiologische** Aufklärung nach regelrechter operativer Aufklärung genügt ein Zeitraum, der dem Patienten Gelegenheit gibt, sich gegen eine Anästhesieform zu entscheiden. **Sie kann am OP-Tag** stattfinden...

allerdings nicht auf dem OP-Tisch!!!

Allgemeine Prinzipien

- Ausreichender Abstand zum elektiven operativen Eingriff gefordert
- Ziel der Evaluation:
 - Präoperatives Erkennen von bisher bekannten UND nicht bekannten Erkrankungen,
 - Optimierung der Therapie
- Sorgfältige Anamnese
- Gründliche körperliche Untersuchung

Allgemeine Prinzipien

- Ziel der Evaluation:
 - Präoperatives Erkennen von bisher bekannten UND nicht bekannten Erkrankungen,
 - Optimierung der Therapie

Für evtl. angesetzte Nachuntersuchungen (Labor, Ergometrie etc.) reicht eine Erst-Evaluation am OP-Tag für den Anästhesisten nicht aus.

Allgemeine Prinzipien

- Ausreichender Abstand zum elektiven operativen Eingriff gefordert
- Ziel der Evaluation:
 - Präoperatives Erkennen von bisher bekannten UND nicht bekannten Erkrankungen,
 - Optimierung der Therapie
- Sorgfältige Anamnese
- Gründliche körperliche Untersuchung

Allgemeine Prinzipien

- Sorgfältige Anamnese
- Gründliche körperliche Untersuchung

Physische Anwesenheit des Patienten ist zumindest für eine körperliche Untersuchung eine wichtige Voraussetzung...



Besonderheiten beim ambulanten Operieren

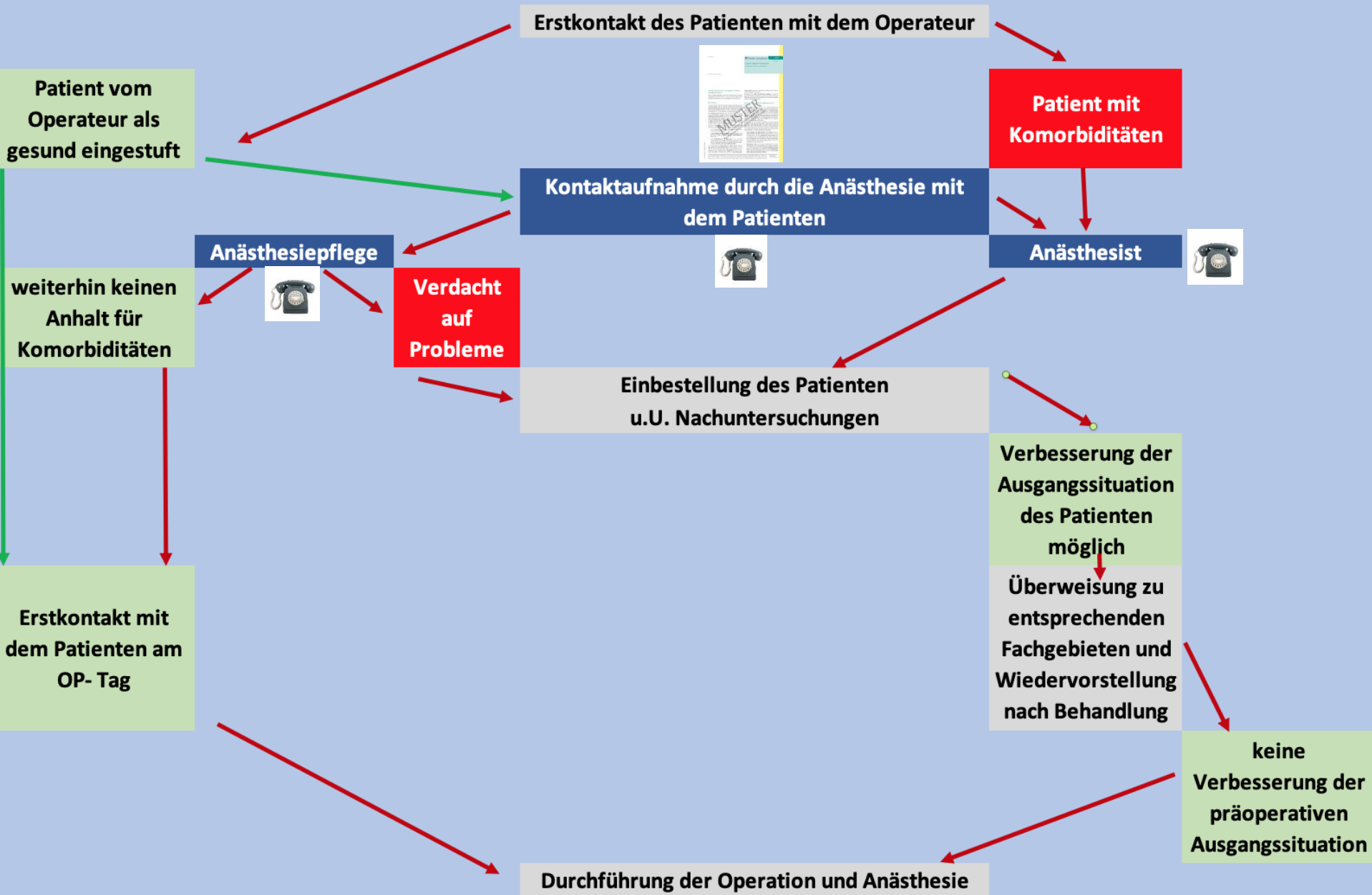
- Meist elektive Eingriffe
- Patienten: Risikoklassifizierung ASA I- II
- Compliance der Patienten eingeschränkt:
 - Zeitmangel
 - Patienten fühlen sich gesund
 - Vorerfahrungen mit angeblichen früheren Narkosen
- Anästhesiologisch:
 - Eingeschränkte Ressourcen für Vorgespräche
 - Entfernungen zuweilen sehr groß (ländliche Gebiete)

Oberste Prämissen






- Der Patient darf durch einen ambulanten Eingriff nicht mehr gefährdet sein als durch einen stationär durchgeführten Eingriff.
- Vor einem ambulanten elektiven Eingriff sollte der Patient in eine für seine Verhältnisse optimale gesundheitliche Ausgangslage gebracht werden.

Procedere beim (praxis)ambulanten Operieren

Grundlegend für den Algorithmus ist die **Ersteinschätzung** des Patienten
Dabei muss auch die entsprechende
Kompetenz des Operateurs
berücksichtigt werden (s. z.B. Zahnarzt)



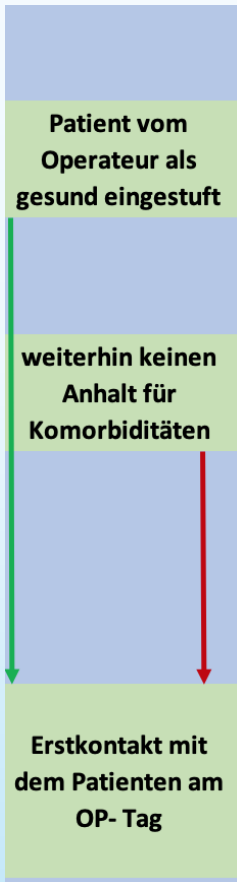
Allgemeine Prinzipien

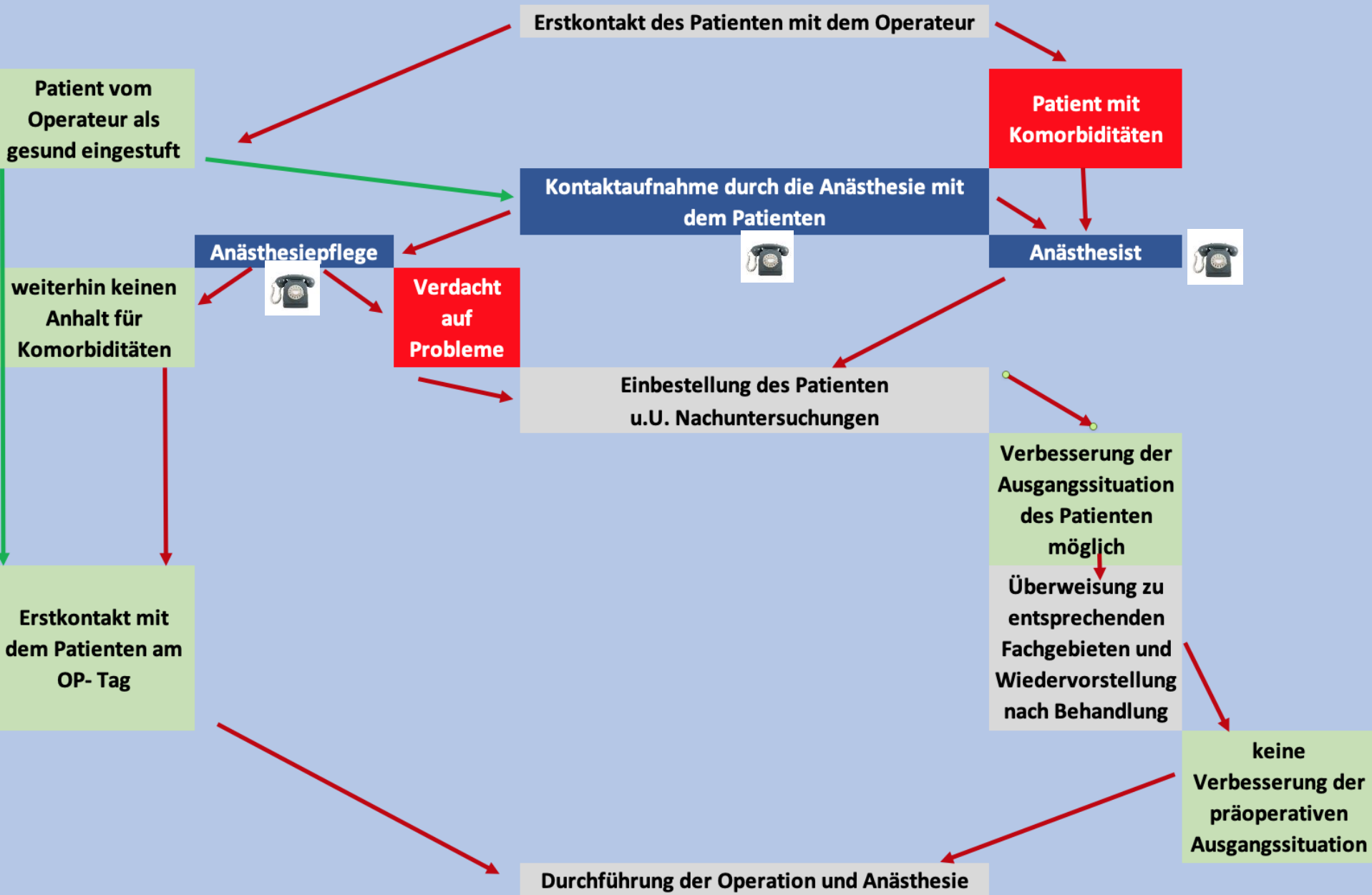
- Ausreichender Abstand zum elektiven operativen Eingriff gefordert 
- Ziel der Evaluation:
 - Präoperatives Erkennen von bisher bekannten UND nicht bekannten Erkrankungen, 
 - Optimierung der Therapie 
- Sorgfältige Anamnese 
- Gründliche körperliche Untersuchung 

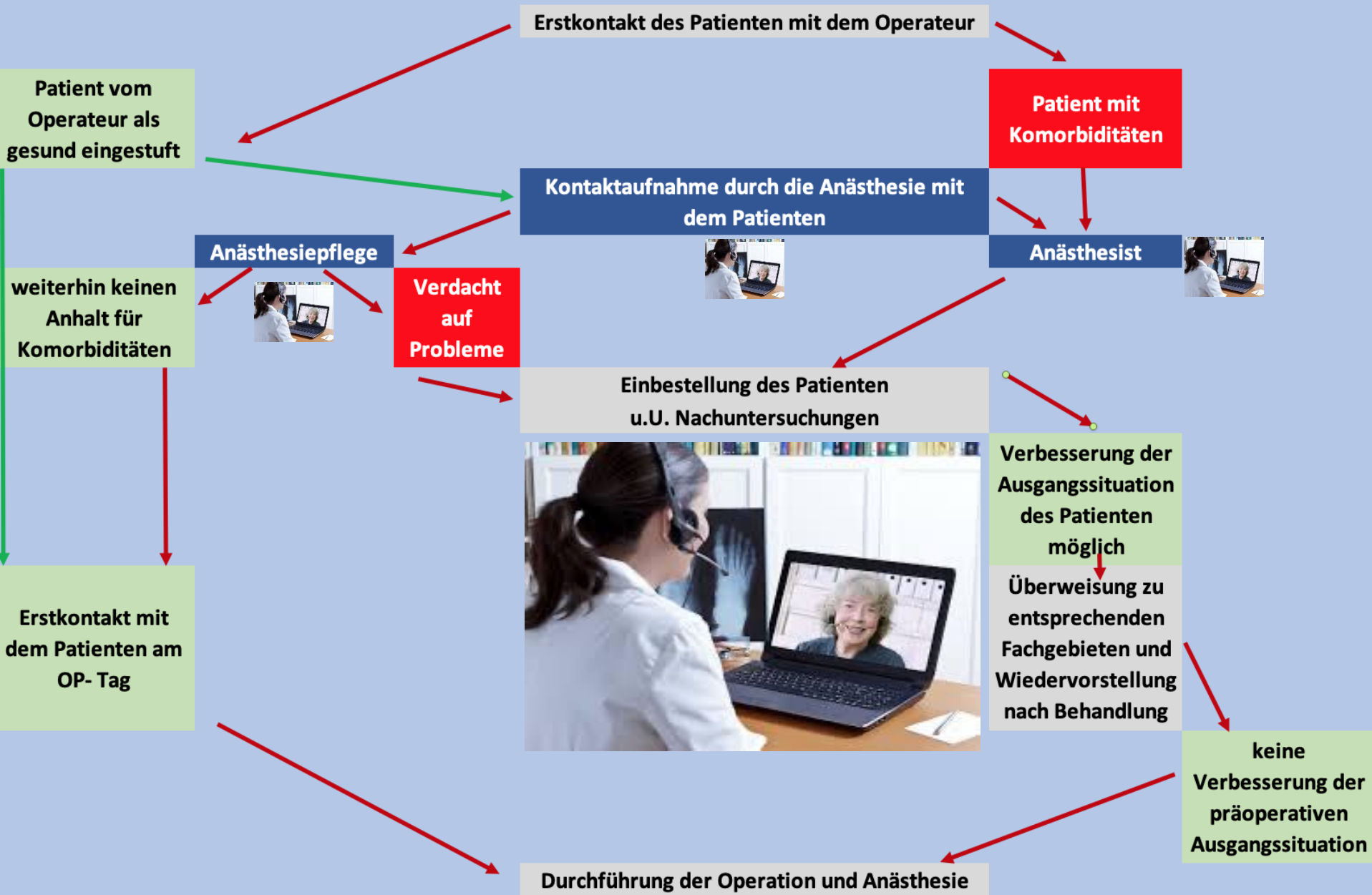
Restrisiko

Beim Erscheinen des Patienten können im Rahmen der körperlichen Untersuchung bisher nicht bekannte Erkrankungen zutage treten.

Dies führt u.U. zu einem kurzfristigen Absetzen des Patienten. Die Aufklärung darüber ist unabdingbar.







Videosprechstunde

- In Deutschland erst nach einem Erstkontakt des Patienten in der Praxis abrechenbar
- Bislang mit 4,60€ unattraktiv!
- Bislang Unterschrift des Patienten auf elektronischem Wege noch nicht mit DSGVO vereinbar



Säulen der präoperativen Evaluation

- Voruntersuchung
- Aufklärung
- **Dokumentation**

CAVE: Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erbrachte Leistung!

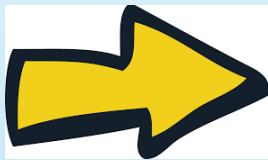
Videosprechstunde

- In Deutschland erst nach einem Erstkontakt des Patienten in der Praxis abrechenbar
- Bislang mit 4,60€ unattraktiv!
- Bislang Unterschrift des Patienten auf elektronischem Wege noch nicht mit DSGVO vereinbar

Elektronische Aufklärung?



- Information über (ambulante) Anästhesie
- Fragebogen elektronisch
- Aufklärungsbogen hochproblematisch:
 - Rechte teilen sich 2 Verlage



Letztendliche Dokumentation der Aufklärung, Patientenunterschrift passiert am OP-Tag



Säulen der präoperativen Evaluation

- Voruntersuchung
- Aufklärung
- Dokumentation



CAVE: Was nicht dokumentiert ist, gilt als nicht erbrachte Leistung!

- Vorbereitung der Patienten UND der Angehörigen, z.B. Eltern

Kinder

- Wenn Eltern ihre Kinder in den OP begleiten dürfen, müssen sie gut vorbereitet sein. Das funktioniert besser im persönlichen Kontakt!
- Kinder lernen den Anästhesisten schon einmal kennen (mit Maske spielen etc.)
- Eine vorherige telefonische Anamneseerhebung erleichtert das Gespräch





Fremdsprachige Patienten

- Fremdsprachige Aufklärungsbögen
- Im Zweifel Dolmetscher
 - „Anhand der Anzahl der Worte und der Zeit der Übersetzung muss der Anästhesist abschätzen können, ob seine Erklärungen sinngemäß wiedergegeben wurden.“





DAS GRÖSSTE
GESCHENK
AUF ERDEN IST
ZEIT UND
AUFMERKSAMKEIT.

KAUFDEX

Referat Ambulante und Vertragsärztliche Anästhesie

Berufsverband Deutscher Anästhesisten
Referat Ambulante und Vertragsärztliche Anästhesie
c/o ÄZQ
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel. + 49 30 398 40 700
Fax. +49 30 398 40 720
Jkarst@bda-ev.de