

33. Kölner Symposium AG Rechtsanwälte im Medizinrecht
05. November 2022

Aufklärung in der klinischen Praxis

PD Dr. med. Georg Osterhoff

Geschäftsführender Oberarzt
Leiter Sarkomzentrum & Tumororthopädie
Leiter Sektion Polytrauma /Chirurgische Notaufnahme

Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie
Universitätsklinikum Leipzig

ROYAL HOSPITAL FOR SICK CHILDREN

EDINBURGH.....192

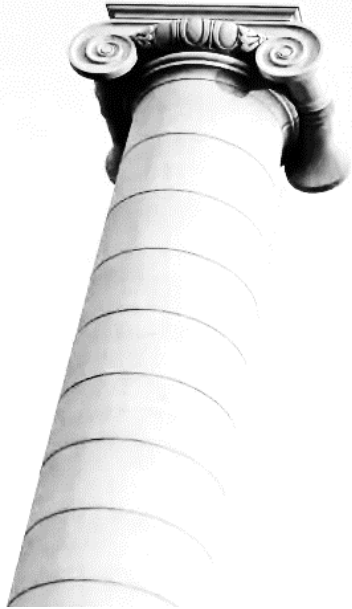
I HEREBY give the Surgeon in charge
permission to do whatever operation
he may find necessary on my

(Relationship).....

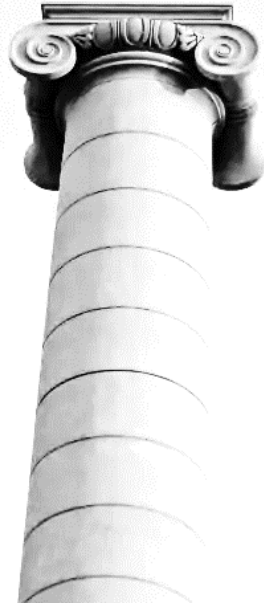
Name.....

Signed.....

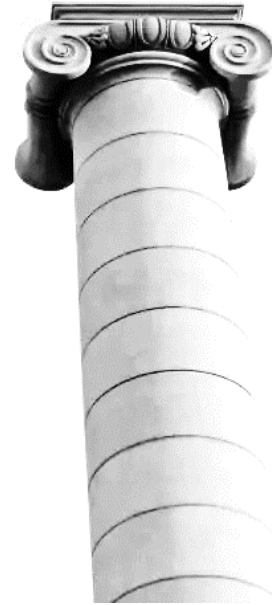
Grundsätze ärztlichen Handelns



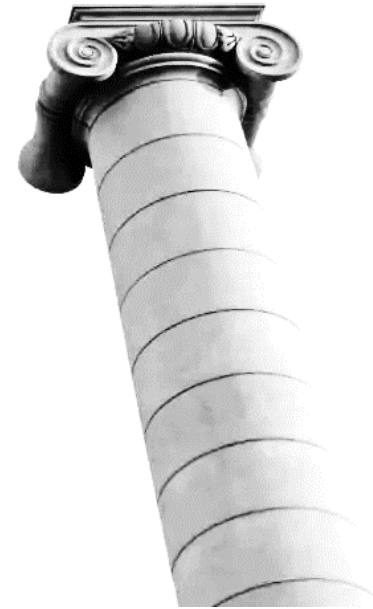
Nicht Schaden



Fürsorge



Patientenautonomie



Gerechte Verteilung

Arzt

Informationspflicht

Verpflichtung/Wunsch
zu Heilen

Ökonomischer Druck

Begrenzte Zeit

Nocebo-Effekt

Ermöglichung einer
informierten Zustimmung



Entscheidung

Patient

Recht auf Autonomie

Recht auf Nichtwissen

Einwilligungsfähigkeit

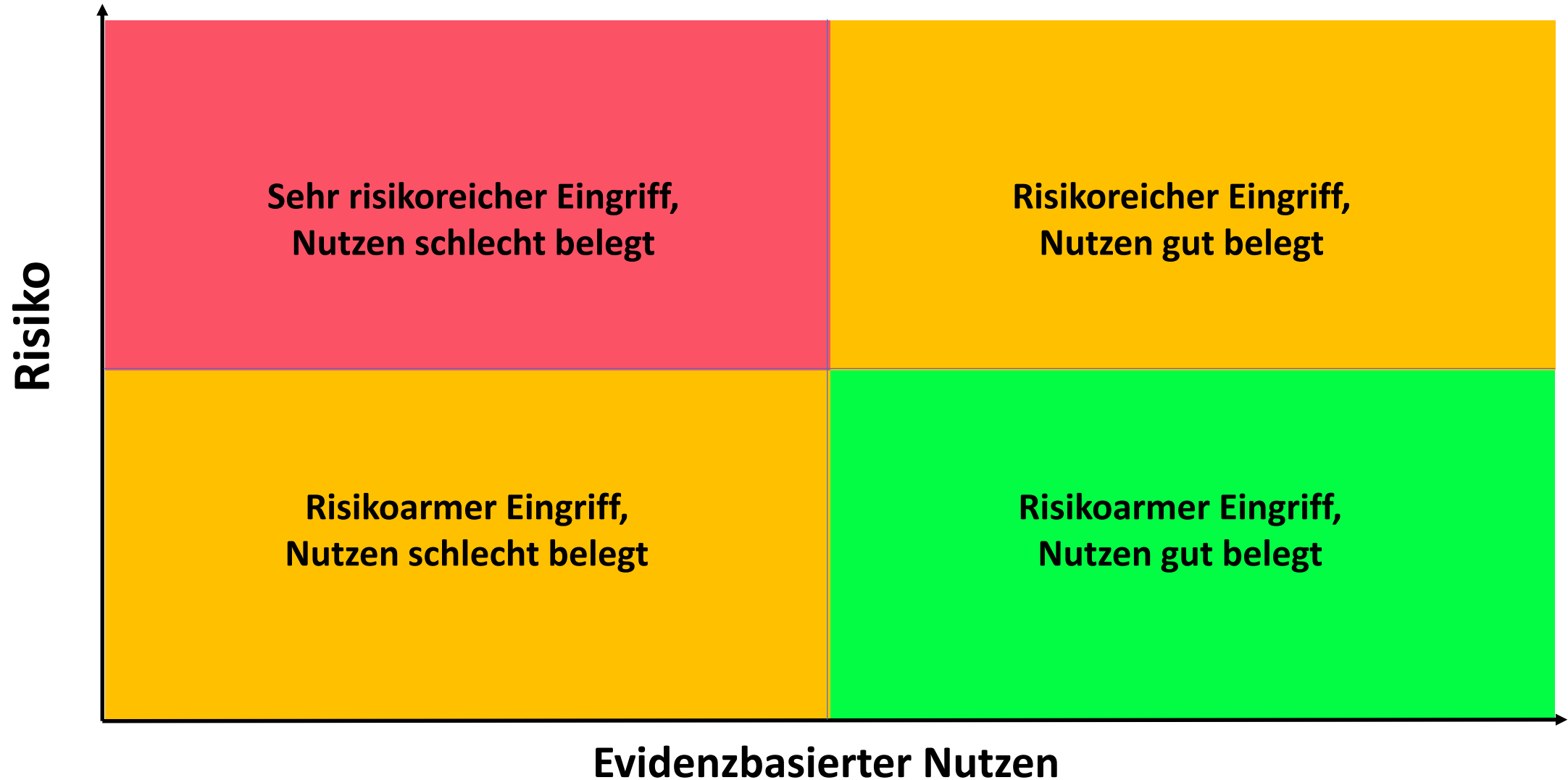
Entscheidungskompetenz

Fehlendes med. Fachwissen

Sprachbarriere

Quelle: Ärztezeitung

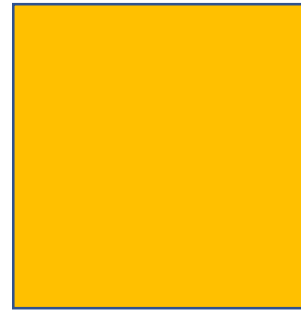
Risiko vs. Nutzen



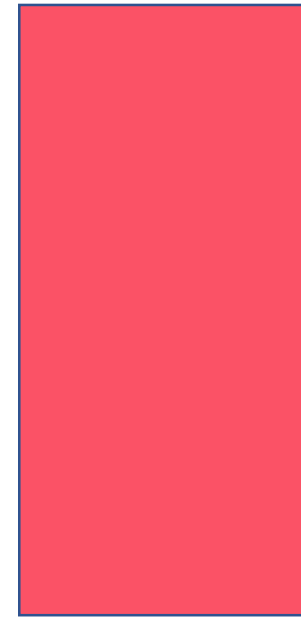
Zeitaufwand
(exemplarisch)



5-10 min



10-15 min



2 x 15 min
1 x 20-30 min
+++

Zeit bis OP



Zweitmeinung



Ist ein Patient kompetent die Entscheidung zu treffen?

Risikoarmer Eingriff / Nutzen gut belegt



„Akademiker“

Geringer Bildungsstand

Intelligenzminderung

Schwere Demenz

Voll orientiert und adäquat

Somnolenz

Bewusstlosigkeit

Psychiatrische Erkrankung

Medikamenten-/Alkohol-/Drogen-Einfluss

Erwachsene

geriatrische Patienten

Kleinkinder

Ist ein Patient kompetent die Entscheidung zu treffen?

Risikoreicher Eingriff / Nutzen gut belegt



„Akademiker“

Geringer Bildungsstand

Intelligenzminderung

Schwere Demenz

Voll orientiert und adäquat

Somnolenz

Bewusstlosigkeit

Psychiatrische Erkrankung

Medikamenten-/Alkohol-/Drogen-Einfluss

Erwachsene

geriatrische Patienten

Kleinkinder

Ist ein Patient kompetent die Entscheidung zu treffen?

Sehr risikoreicher Eingriff und/oder Nutzen schlecht belegt



„Akademiker“

Geringer Bildungsstand

Intelligenzminderung

Schwere Demenz

Voll orientiert und adäquat

Somnolenz

Bewusstlosigkeit

Psychiatrische Erkrankung

Medikamenten-/Alkohol-/Drogen-Einfluss

Erwachsene

geriatrische Patienten

Kleinkinder

Notfallsituation

Schockraum



- Notfalloperationen
- Keine oder sehr kurze Aufklärung

Beispiel Infiltration Wirbelsäule



In der heutigen Konsultation Infiltration ISG rechts unter sterilen Kautelen mit Lokalanästhetikum/Kortisonpräparat nach ausführlicher Aufklärung über Folgen und Risiken (insbesondere Infektion, persistierende Schmerzen, Nervenschädigung).

Beispiel Kniegelenk-Ersatz

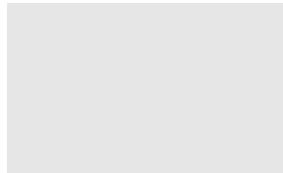


Proc. in RS mit Prof.
 - Patientin wünscht nach eingehender Beratung nun operative Versorgung
 - TRIVEC Studie
 - OP Termin: 26.10.
 03.08. 12:11



Klinikeindruck/Strapag

Thieme Compliance Sk 3
 proCompliance
Kniegelenkendoprothese
 (Ersatz des Kniegelenks)



die Untersuchung ergab eine fortgeschrittene Erkrankung ihres Kniegelenks. Es soll deshalb durch ein künstliches Gelenk ersetzt werden. Dieser bogen soll helfen, das anstehende Aufklärungsgespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Warum wird der Eingriff empfohlen?
 Das Kniegelenk ist das größte Gelenk des menschlichen Körpers. Es erlaubt Streck- und Beuge- und leichte Drehbewegungen, dämpft Stöße ab und verleiht dem Bein Stabilität. Im Kniegelenk sind Oberschenkelknochen, Schienbein und Kniesehne miteinander verbunden (Abb. 1, Abb. 2). Damit die Knochen nicht direkt aufeinanderreiben, sind ihre Gelenkflächen mit einer Knorpelschicht überzogen. Zudem befinden sich Außen- und Innenmeniskus als „Puffer“ dazwischen. Seitenbänder (Außen- und Innenband) und

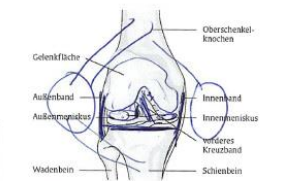


Abb. 1: Gesundes Kniegelenk von vorne

Kreuzbänder (vorderes und hinteres Kreuzband) stabilisieren das Gelenk und führen seine Bewegungen. Kniegelenke werden zeitweilig stark beansprucht. Zahlreiche Faktoren (z.B. Veranlagung, Verletzungen, Meniskus- und Kreuzbandschäden, eine O- oder X-Bein-Fehlstellung, Infektionen, gelenktraumatische Brüche und/oder Brüche mit Gelenkbeteiligung etc.) können zur Knorpelschädigung und langfristig zum Gelenkverschleiß (Arthrose) führen. Auch bei Ihnen besteht eine fortgeschrittene Arthrose bzw. Erkrankung/Verletzung des Kniegelenks, die Ihnen erhebliche Schmerzen bereitet und Sie in Ihrer Beweglichkeit stark einschränkt. Ihr Arzt empfiehlt deshalb, das Kniegelenk teilweise oder vollständig durch ein künstliches Gelenk (Endoprothese) zu ersetzen. Falls eine Achsabweichung (Fehlstellung von Ober- und Unterschenkel) vorliegt, kann diese im Rahmen der Operation u.U. weitgehend korrigiert werden. Eine vollständige Korrektur ist aber nicht immer möglich und/oder medizinisch sinnvoll. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben bei einer geplanten Kniegelenkersatz-Operation Anspruch darauf, kostenlos eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen.



Abb. 2: Gesundes Kniegelenk von der Seite

Sk 3 Kniegelenkendoprothese Seite 4/8

In Einzelfällen kann es zu einer unvorhergesehenen **Materialunverträglichkeit** gegenüber eingebrachten Fremdmaterialien (z.B. Knochenzement, Metalle wie Nickel, Kobalt, Chrom etc.) oder zu einer Überempfindlichkeit gegen Bestandteile der Endoprothese kommen; Folgen sind z.B. Hauterscheinungen, Schmerzen, Wundheilungsstörungen, Ekzeme, vorzeitige Lockerung der Endoprothese oder neurologische Symptome. Im Extremfall kann ein Austausch des Implantats notwendig werden.

Verletzungsrisiken während der Operation
 Verletzungen von Gewebe(Knorpel/Bänder) (z.B. Sehnen, Muskeln, Kreuz-/Seitenbänder) können operative Maßnahmen und ggf. den Einsatz eines achsgeführtes Gelenkersatzes erfordern (z.B. bei Verletzung der Seitenbänder, des hinteren Kreuzbands).
 Die Verletzung von Blutgefäßen kann zu stärkeren Blutungen führen. Blutungen/Nachblutungen können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Infektionen, u.U. auch mit unbekanntem Krankheitserreger) gesondert aufgeklärt. Das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Virus-Infektion ist dabei äußerst gering. Ob und ggf. welche fremdblutsparenden Maßnahmen („Patient Blood Management“) möglich sind, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.
 Wird ein Nerv geschädigt, können vorübergehende, aber auch bleibende Missempfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl), Schmerzen, Bewegungsstörungen oder Lähmungen/Teilparalysen des Beines/Fußes auftreten. Vor allem wenn Nerven (z.B. der Schienbein- oder Wadenbeinern) betroffen sind, können trotz Behandlung erhebliche Beeinträchtigungen wie z.B. eine Fußheberschwäche, Lähmung von Unterschenkel und Fuß oder andere Bewegungsstörungen verbleiben.

Bruch eines Knochens (z.B. des Oberschenkelknochens, Schienbeins oder der Kniesehne) und **Knochenbrüche**, besonders bei Osteoporose. Der Bruch muss operativ eingegriffen und evtl. mit Metallplatten oder Metallschrauben stabilisiert werden. Auch abgesprengte Knochenstücke müssen ggf. wieder befestigt werden. Es kann notwendig werden, die vorgesehene Prothesenart und/oder die Verankerungsmethode zu ändern.

Haut-, Gewebe- und Nervenbeschäden
Haut-/Gewebe-/Nervenbeschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
 Selten kann es durch die angelegte Blutperle zu vorübergehenden, sehr selten auch zu bleibenden Durchblutungsstörungen, Muskel- oder Nervenbeschäden bis hin zu einer Teilparalyse der Extremitäten kommen.

Infektionen und Störungen der Gewebe-, Wund- und Knochenheilung
 Absterben von Gewebe können den Heilungsverlauf stark beeinträchtigen (v.a. bei Rauchern, Diabetikern und Patienten mit Übergewicht). Wundheilungsstörungen und oberflächliche Weichteilinfektionen lassen sich meist gut beherrschen (z.B. mit Antibiotika). **Knochen-**

und **Gelenkinfektionen** sind dagegen i.d.R. schwerwiegend und können z.B. eine chronische Knochenentzündung (Osteitis), Fisteln und erhebliche Bewegungseinschränkungen verursachen. Oft sind langwierige Behandlungen, weitere Operationen mit Austausch oder Entfernung der Prothese, im Extremfall auch eine Gelenkversteifung erforderlich. In seltenen Fällen sind Infektionen nicht beherrschbar. Dann kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Im extremen Ausnahmefall kann auch die Amputation des Beines notwendig sein.
Narbenwucherungen (Keloid) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich. Im Bereich der Operationsnarbe kann es zu Taubheitsgefühl und Missempfindungen kommen.

Schwellungen, Blutungen, Durchblutungsstörungen und Schmerzen
 Gelegentlich **Nachblutungen**, Blutergüsse und Flüssigkeitsansammlungen (Serome), die behandelt werden müssen.
 Einblutungen und Schwellungen der Weichteile, deren Folge Durchblutungsstörungen und Funktionseinschränkungen, im Extremfall bis hin zum Verlust der Gliedmaße, sein können (Kompartmentsyndrom).
 In Ausnahmefällen eine schmerzhafte Weichteilanschwellung, die über einige Tage zum Abbau von Muskel- und Knochengewebe und zu Bewegungseinschränkungen bis hin zur Versteifung führen kann (Stadcock-Syndrom = CPSS).
Thrombose/Embolie
 Thrombose/Embolie: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gehirnblutung verursachen (GIT 3).
Fett-/Knochenmarksembolie: Fett- und/oder Knochenmarksgewebe bzw. Bestandteile des Knochenzements können in den Blutkreislauf gelangen, in die Lunge oder das Gehirn verschleppt werden und gefährliche Kreislaufstörungen (z.B. Lungenembolie) oder bleibende Organschäden bis hin zum Herzinfarkt verursachen. Eine sofortige intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Seite 7/8

19. Kann es schon einmal zu einer Narbenwucherung wie z.B. Keloid? ja nein
 20. Rauchen Sie? ja nein
Zusatzfrage bei Frauen
 1. Könnten Sie schwanger sein? ja nein

Arztanmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. individuelles Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Möglichkeit zur Zweitmeinung, Medikation, Zusatzmaßnahmen (z.B. U.A. Einsatz von Transfusionsmittel, Erfolgsaussichten, Verbleibensweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsbedarf, Ernsthaftigkeit, Mindestalter, Verletzung, Behinderung, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.):

*Alte 68 J. rd.
 Patientin
 keine Grunderkrankung
 keine Vorerkrankungen
 keine Allergien
 keine Infektionen
 keine Thrombose
 keine Embolie
 keine Narben*

Der Gelenkersatz soll erfolgen am:
 rechten Knie
 linken Knie
 Vorgesehener Eingriff:
 Teilverprothese
 Einseitiger (unilateraler) Oberflächenersatz
 Fokaler Gelenkflächenersatz
 Sonstiges:

Totale Endoprothese:
 Oberflächenendoprothese (doppelseitiger Oberflächenersatz)
 Achtsgliedrige/gelockte Endoprothese
 Kniesehnenrückflächenersatz (Retropatellarsatz)
 Sonstiges:

Vorgesehene Befestigungsmethode:
 Mit Zement
 Ohne Zement
 Teilweise zementiert
Zusätzliche Maßnahmen:
 Lokale Infiltrationstherapie (LIA)
 Transfusionsmittel (Off-Label-Use)
 Die Operation ist für den Datum geplant.

Sk 3 Kniegelenkendoprothese

Nur im Fall einer Ablehnung
 Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ich wurde über den empfohlenen Eingriff aufgeklärt und nachdrücklich darüber informiert, dass sich meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. fortschreitende Bewegungseinschränkung) ergeben können.

Ort, Datum, Uhrzeit
 Patientin/Patient
 ggf. Zeugnisausfertiger
 Arztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, seine Art und Bedeutung, Behandlungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs (z.B. Umsteigen auf einen anderen Prothesen-/Verankerungstyp) sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Einspritzungen) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/ dem Arzt ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in den vorgesehene Eingriff ein. Mit medizinisch erforderlichen, oder erweiterungen sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge werde ich beachten.
 Ort, Datum, Uhrzeit *03.08.2022*
 Patientin/Patient
 Arztin/Arzt

Beispiel Gelenk-Ersatz

Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie

Liebigstraße 20, Haus 4
04103 Leipzig

Ambulanz: 0341 - 97 17004
Patientenmanagement: 0341 - 97 23103
Fax: 0341 - 97 17309

Sie sind hier: Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie

Behandlungsspektrum der Endoprothetik

- Koxarthrose
- Gonarthritis
- Omarthrose
- Weitere künstliche Gelenke
- "Fast Track" Konzept - schneller wieder fit

FAST TRACK Patientenschulung: Schnell wieder fit nach ...

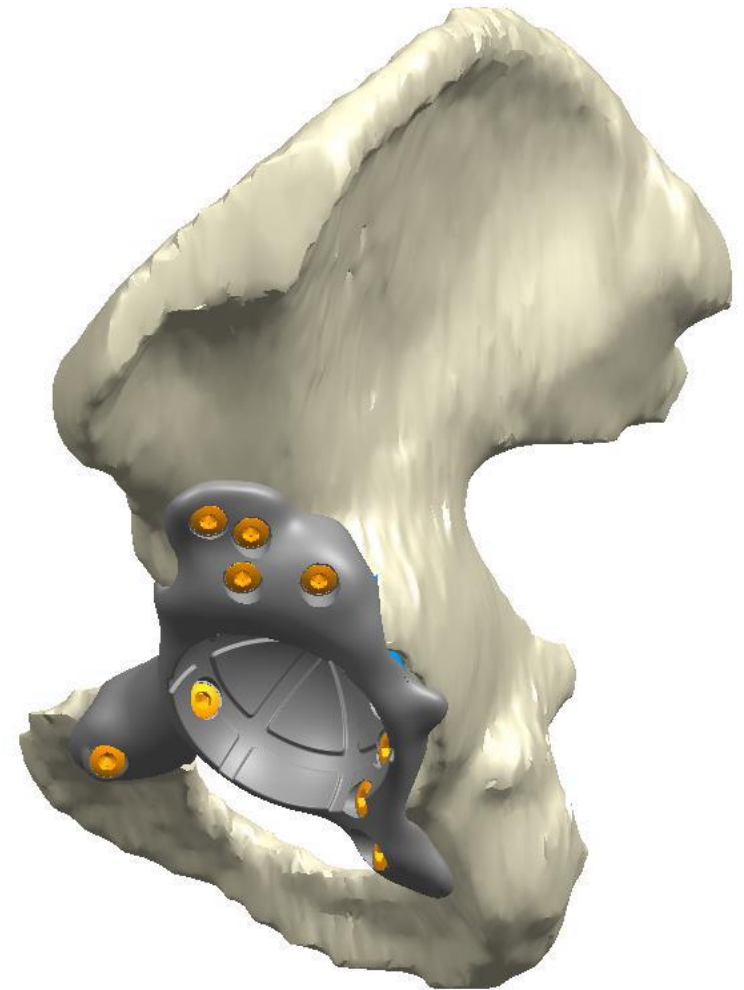
Medizin ist unsere Berufung.

Teilen

PATIENTENSCHULUNG

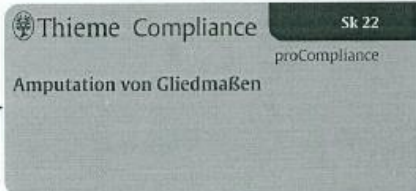
Fast Track in der Endoprothetik

Beispiel Beckenteilresektion



Sonderfall Kinder

Übergabe der Abschrift des unterzeichneten Aufklärungs- und Einwilligungsbogens an Patienten/Betreuer/Sorgeberechtigten ist erfolgt am:



D: Osteoskleral Osteosarkom T12/13 (ca) mit neoadjuv. Chemotherapie
 T: Unvollständiges Amputation rechts
 + Richtige Prose Handgelenk rechts

Wie wird die Operation durchgeführt?

Der vorgesehene Eingriff wird meist in Narkose, die eventuell mit einer Regionalanästhesie kombiniert werden kann, durchgeführt. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Durch eine Druckmanschette am Oberarm/Oberschenkel kann die Blutzufuhr für die Dauer des Eingriffs unterbunden werden (Blutsperr). Dadurch wird der Blutverlust so gering wie möglich gehalten; zudem hat der Arzt einen besseren Überblick im Operationsgebiet.

An welcher Stelle die Abtrennung erfolgen muss, ist abhängig von Ausmaß und Art der Erkrankung oder Schädigung. Ihr Arzt wird es Ihnen genau erläutern.

Der Knochenstumpf wird mit Muskeln und Haut gedeckt. Eventuell legt der Arzt vor dem Wundverschluss Drainagen ein, die einige Tage nach der Operation entfernt werden. War eine schwere Infektion Anlass für die Amputation oder ist die Wunde sehr groß, wird sie in manchen Fällen zunächst mit speziellen Wundpflastern oder Auflagen abgedeckt. Erst in einem 2. Eingriff verschließt der Arzt dann die Wunde.

Sk 22 Amputation von Gliedmaßen

Risiken und mögliche Komplikationen

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.

- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamenten) kann zu einem akuten Kreislaufchock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Nachblutungen und Blutergüsse**, die behandelt werden müssen.
- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Kommt eine Fremdbluttransfusion in Betracht, werden Sie über deren Durchführung, Risiken und auch über fremdblutsparende Maßnahmen gesondert aufgeklärt.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektion, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-/Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- **Infektionen im Operationsgebiet oder Störung der Wundheilung**, die trotz Behandlung zu langwierigen Entzündungen führen können. Selten kommt es dadurch zu einer chronischen Knochenentzündung (Osteitis) mit der Bildung eines krankhaften Verbindungsganges.

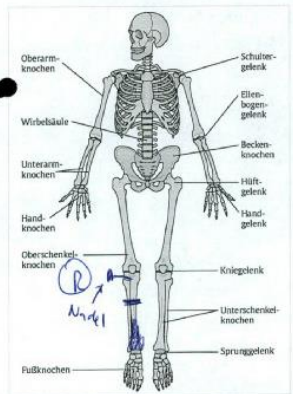


Abb.: Skelett, Ansicht von vorne

vom Entz
 ebenso seit
 fungen od
 der betrof

• **Wundinfekt**
 operative Ö
 öffnung der
 es zu einer
 kommen, (m
 muss.

• **Thrombose**
 den sie vers
 dies schwe
 Schlaganfa
 Vorbeugun
 gegeben. Si
 gen. Der Wi
 beständlic
 Fett-Knoch
 markigewe
 Lunge vers
 rungen (z.B
 den bis hin
 intensivme

• **Vorübergeh**
 störungen,
 Blutsperr;
 lassen sich

• **Narbenwun**
 Veranlagun
 Hautverfä
 schränkung
 rektureingr

• **Bei Rauche**
 Störungen

• **Am Stumpf**
 Gewebstun
 ven komme
 gang des ;
 und operat
 lung der W
 these könn
 chen.

• **Am Ende d**
 erungen d
 erungsm
 Eine operative
 Behandlung

• **Zwischen**
 großen Arterien
 und Venen
 kann es, vor
 allem nach
 Beinamputa
 tionen, zu
 einer sogenan
 nten Kurzsch
 lussverbin
 dung („Shunt“)
 kommen, die
 chirurgisch
 unterbunden
 werden muss.

• **Nach Amputa**
 tionen kann
 es durch Ober-
 und Fehlbe
 lastung zu
 Funktionsstö
 rungen (Verstei
 gungen, und
 Verkürzungen)
 in der Restg
 liedmaßen-
 oder in der
 Gliedmaßen
 der Gegenseite
 kommen.

• **Häufig „spürt“**
 der Patient die
 abgetrennte
 Gliedmaßen/
 den Gliedmaßen
 teil. Es können
 sich „ausgegl
 ühte Schmerz
 zustände ent
 wickeln (Phan
 tomschmerz)“
 die sich auf
 den amputier
 ten Gliedmaßen
 abschnitt be
 ziehen und
 eine umfang
 reiche Schmer
 zbehandlung
 durch Spezial
 listen erford
 ern. Eine rü
 ckenmarksn
 ahe Anästhe
 sie vor der
 Durchführung
 der Amputa
 tion kann un
 ter Umständen
 das Risiko von
 Phantomsch
 merzen verri
 ngeren. Wenn
 sich diese M
 ßnahme bei
 Ihnen anbietet,
 werden wir
 Sie näher in
 formieren.

Über mögliche Risiken und Komplikationen in Ihrem speziellen Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf. Bitte fra

gen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Eine Amputation stellt einen Eingriff dar, der nicht rückgängig gemacht werden kann. Eine Amputation wird nur nach sorgfältiger Abwägung aller Behandlungsmöglichkeiten durchgeführt, um Folgeschäden nach Möglichkeit zu vermeiden. Die Prognose in Ihrem speziellen Fall wird Ihr Arzt im Aufklärungsgespräch eingehend mit Ihnen besprechen.

Häufig kann eine künstliche Gliedmaße (Prothese) angepasst werden; manchmal ist dies jedoch aufgrund der Beschaffenheit des Stumpfes nicht möglich. Eine Prothese kann die Behinderung und die Bewegungseinschränkung durch den Verlust des amputierten Körperteils bis zu einem gewissen Maße ausgleichen, aber nie die volle Funktion einer gesunden Gliedmaße ersetzen. Wenn in Ihrem Fall eine Prothese verwendet werden kann, wird Ihr Arzt ein geeignetes Modell auswählen und den günstigsten Zeitpunkt für die Anpassung mit Ihnen besprechen.

Verhaltenshinweise

Bitte halten Sie sich an die Anweisungen

Vor der Operation

Bitte informieren Sie Ihren Arzt über (auch pflanzliche oder rezeptfreie), die - men - insbesondere blutgerinnungshemmer (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS) - mente dürfen nur in Absprache mit dem oder abgesetzt werden.

Bitte legen Sie wichtige Unterlagen wie z (Allergie, Marcumar®, Diabetes, Implan) und Bilder - soweit vorhanden - vor.

• **Am Ende d**
 erungen d
 erungsm
 Eine operative
 Behandlung

• **Zwischen**
 großen Arterien
 und Venen
 kann es, vor
 allem nach
 Beinamputa
 tionen, zu
 einer sogenan
 nten Kurzsch
 lussverbin
 dung („Shunt“)
 kommen, die
 chirurgisch
 unterbunden
 werden muss.

• **Nach Amputa**
 tionen kann
 es durch Ober-
 und Fehlbe
 lastung zu
 Funktionsstö
 rungen (Verstei
 gungen, und
 Verkürzungen)
 in der Restg
 liedmaßen-
 oder in der
 Gliedmaßen
 der Gegenseite
 kommen.

• **Häufig „spürt“**
 der Patient die
 abgetrennte
 Gliedmaßen/
 den Gliedmaßen
 teil. Es können
 sich „ausgegl
 ühte Schmerz
 zustände ent
 wickeln (Phan
 tomschmerz)“
 die sich auf
 den amputier
 ten Gliedmaßen
 abschnitt be
 ziehen und
 eine umfang
 reiche Schmer
 zbehandlung
 durch Spezial
 listen erford
 ern. Eine rü
 ckenmarksn
 ahe Anästhe
 sie vor der
 Durchführung
 der Amputa
 tion kann un
 ter Umständen
 das Risiko von
 Phantomsch
 merzen verri
 ngeren. Wenn
 sich diese M
 ßnahme bei
 Ihnen anbietet,
 werden wir
 Sie näher in
 formieren.

Über mögliche Risiken und Komplikationen in Ihrem speziellen Fall klärt Sie Ihr Arzt im Gespräch näher auf. Bitte fra

überschießende Narbenbildung.

Infektion, u.a. Weichteile, Sepsis, Antibiosr, Revision.

Strumpfhaltungsstörung, Zeitversetzte

Prothesenanpassung

Iatrogene Streuung

Allergien, Unverträglichkeiten

Verletzungen: u.a. Gefäße -> Ischämien, Nerven ->

Lähmung, Gefühlsstörung, Gelenk, Knochenbruch ->

Osteosynthese

Phantomschmerzen

Lagerungsschäden, u.a. Gefäße, Nerven

Thrombose, Embolie, Lyse-Therapie

Funktionseinschränkungen, Beschwerdepersistenz,

Schmerzen

Intensivstation, Verlust der Extremität, Tod

Vorgehen nach intraoperativen Befund, ggf.

Verfahrenswechsel mit Erweiterung der Operation, ggf.

erneute Operationen.

l. Sed. Etkon. f. Jll.
 sid. injuz. od. injuz. od. injuz. od. injuz.
 OP wird gerin. w. ell.
 Mikroskop. Etkon.

Seite 5/6

Sk 22 Amputation von Gliedmaßen

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Operation, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Einspritzungen) sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs (z.B. erweitertes Ausmaß der Amputation bei ausgehnter Infektion) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt Dr. Ostertoff/Schep 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 den vorgesehenen Eingriff ein. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Eingriffsänderungen, -erweiterungen, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

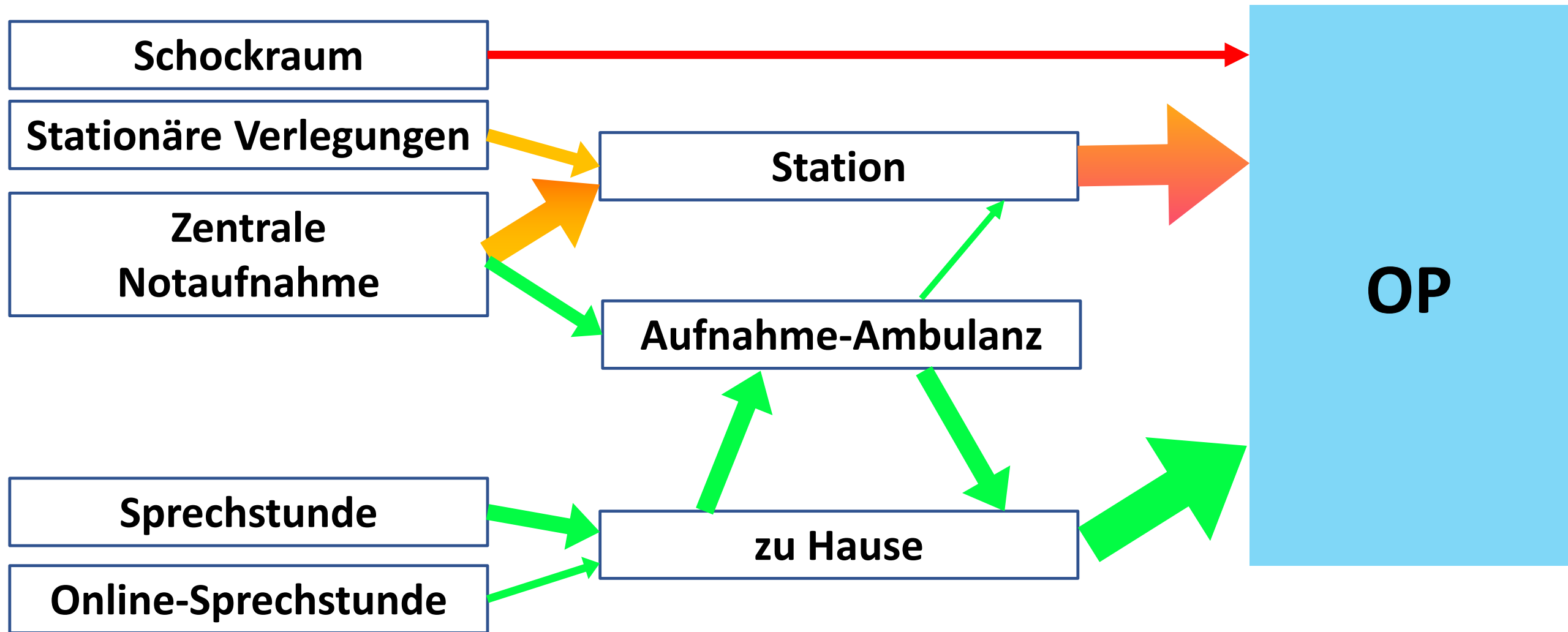
Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge werde ich beachten.

16.03.21 11:51

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient
 Sorgeberechtigter
 Arzt/Ärztin

Patienten-Pfade in der Klinik



Wo wird bei uns aufgeklärt?

Sprechstunde



- Infiltrationen/Punktionen gleichentags
- Ambulante Eingriffe
 - mind. 24h vor OP
 - Aufklärungsbogen wird mitgegeben
 - Patient bringt unterschriebene Einwilligung zur OP mit (nicht einheitlich...)

Wo wird bei uns aufgeklärt?


Online-Sprechstunde



Unfallchirurg 2022 · 125:473–478
<https://doi.org/10.1007/s00113-021-01032-4>
Angenommen: 18. Mai 2021
Online publiziert: 29. Juni 2021
© Der/die Autor(en) 2021

Redaktion
W. Mutschler, München
H. Polzer, München
B. Ockert, München



Jan Theopold  · Georg Osterhoff · Peter Melcher · Ralf Henkelmann · Pierre Hepp
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Bereich für arthroskopische und spezielle Gelenkchirurgie/ Sportverletzungen, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig, Deutschland

Die Videosprechstunde in einer unfallchirurgisch/orthopädischen Spezialsprechstunde

Effektive ergänzende Maßnahme in Lockdown- und Post-Lockdown-Szenarien – eine prospektive Pilotstudie

- Ambulante Eingriffe
 - mind. 24h vor OP
 - Aufklärungsbogen wird vorher zugesandt
 - Patient unterschreibt Einwilligung vor OP

Wo wird bei uns aufgeklärt?

Zentrale Notaufnahme



- Notfalloperationen
- Stationäre Aufnahmen
 - am Aufnahmetag mind. 1 Tag vor OP
 - Aufklärung meist sehr weitreichend
 - Aufklärungsbogen wird direkt unterschrieben und in Akte abgelegt
 - meist weiteres kurzes Aufklärungsgespräch auf Visite

Ambulanz ZNAA1 DO 27.10.22 (26 Patienten)

Datum	Zeit	Triage	A-...	Fachric...	WZ...	D	A	Titel	Patientenname/Geschlecht/Alter/Geb.datum	R	Studie	Bemerkung	Diagnose
27.10.2022	12:48	RD Sturz		OPERA	03:24	<input checked="" type="checkbox"/>						CH	
27.10.2022	13:17	RD Sonstiges		OPERA	02:55	<input checked="" type="checkbox"/>						CH ch1s1 J03-1	Wundinfektion
27.10.2022	13:25	SE Trauma/S...		OPERA	02:47	<input checked="" type="checkbox"/>						CH BG	Handprellung
27.10.2022	13:40	RD Trauma/S...		OPERA	02:31	<input checked="" type="checkbox"/>						#c3f# B03-1	Traumatisches Hämarthros des Knie...
27.10.2022	13:50	RD Polytrauma		OPERA	02:21	<input checked="" type="checkbox"/>						ch sr	
27.10.2022	14:41	SE Wunden/...		OPERA	01:31	<input checked="" type="checkbox"/>						CH	Fingerphlegmone
27.10.2022	14:50	RD Wunden/...		OPERA	01:22	<input checked="" type="checkbox"/>						CH	Varizenblutung onA
27.10.2022	15:02	RD Sturz		OPERA	01:10	<input checked="" type="checkbox"/>		Dr.				CH	Okzipitale Kopfplatzwunde
27.10.2022	15:06	SE Wunden/...		OPERA	01:05	<input checked="" type="checkbox"/>						CH	
27.10.2022	15:08	NE Polytrauma		OPERA	01:04	<input checked="" type="checkbox"/>						#c3s#B03-2	Offene Fraktur einer sonstigen Zehe
27.10.2022	15:18	RH Polytrauma		OPERA	00:54	<input checked="" type="checkbox"/>						in Schockraum	
27.10.2022	15:45	SE Trauma/S...		OPERA	00:27	<input checked="" type="checkbox"/>						ch bq	
27.10.2022	15:49	SE Trauma/S...		OPERA	00:23	<input checked="" type="checkbox"/>						ch bq	
27.10.2022	15:53	SE Trauma/S...		OPERA	00:19	<input checked="" type="checkbox"/>						CH	
27.10.2022	15:56	RD Sturz		OPERA	00:15	<input checked="" type="checkbox"/>						CH	
27.10.2022	13:21	SE Verbrenn...		OPERA		<input checked="" type="checkbox"/>						#c2f#	Beinverbrennung 1. Grades
27.10.2022	12:38	SE Sturz		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						CH	Oberflächliche Schulterprellung
27.10.2022	11:39	RD Sturz		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						#c3f# B03-1	Femurschaftfraktur
27.10.2022	10:04	RD Trauma/S...		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						#c3f#A03-2	
27.10.2022	00:36	NE Trauma/S...		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						#i4n# IOI-A	Traumatische Hodenamputation
27.10.2022	08:19	SE Rückensc...		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						#c2f#	Multiple Frakturen der Lendenwirbel...
27.10.2022	12:52	SE Sturz		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						CH	Distorsion des Innenbandes des obe...
27.10.2022	12:04	SE Sturz		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						#c2f#	Schulterprellung
27.10.2022	12:50	AN Wunden/...		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						PCH	
27.10.2022	09:11	SE Trauma/S...		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						#c2f#	Handgelenkprellung
27.10.2022	11:17	AN Rückensc...		OPERA...		<input checked="" type="checkbox"/>						#c2f#	

Wo wird bei uns aufgeklärt?

Station



- mind. 1 Tag vor OP
- Aufklärung meist sehr präzise, da genaues Vorgehen bereits im Rapport besprochen
- Aufklärungsbogen wird direkt unterschrieben

- zudem häufig Ergänzungsaufklärung zu vorbestehenden Aufklärungen falls im Indikations-Rapport am Tag vor OP ein abgeändertes Vorgehen besprochen wurde

Wo wird bei uns aufgeklärt?

Aufnahme-Ambulanz





- Geplante stationäre Eingriffe
 - alle Patienten wurden bereits vorher in der Sprechstunde oder ZNA gesehen und kurz mündlich über OP aufgeklärt
 - definitive Aufklärung mind. am Tag vor Operation
 - Aufklärungsbogen wird unterschrieben und in Akte eingefügt, Kopie auf Wunsch mitgegeben

Wo wird bei uns aufgeklärt?

Aufnahme-Ambulanz

ZPM-Ambulanz- aktuell MI 26.10.22 0:00 - 23:59 (17 Patienten)							
EL	Datum	Zeit	Titel	Patientenname/Geschlecht/Alter	R	FaO..	Studie (Symbol)
	26.10.2022	08:00		C		ORTS1	
	26.10.2022	08:20		S		ORTS1	
	26.10.2022	08:20		V		ARTS1	
	26.10.2022	09:00		M		ORTS1	
	26.10.2022	09:40		F		ORTS1	
	26.10.2022	10:00		K		ORTS1	
	26.10.2022	10:20		S		ARTS1	
	26.10.2022	11:00		C		ARTS1	
	26.10.2022	11:00		S		WSC...	
	26.10.2022	11:24		A		CH1S1	
	26.10.2022	12:00		M		ORTS1	
	26.10.2022	12:00		T		ORTS1	
	26.10.2022	12:40		F		CH1S1	
	26.10.2022	12:40		K		ARTS1	
	26.10.2022	12:45		F		ARTS1	
	26.10.2022	12:45		V		ARTS1	
	26.10.2022	14:45		M		CH1S1	

Wer klärt bei uns auf?

1	Einteilung am: Mittwoch, 26.10.2022	
2	NFA	Prof. Spiagl (bis 12:00), OA Gotalkki/OÄ Wojam
3	Spezialsprechstunde	
4	B 2.1	
5	B 2.2	Kold
6	B 3.1	Malchat
7	B 3.2	Ktikchat
8	A 3.2	Nuht
9	J 3.1	Kaß
0	E 2.1	Hiagal, Bitka
1	Stationsarzt	Kalb, Malchat, Ktikchat, Nutz, Kaß
2	Kinderorthopädie Ambulanz	Hiagal, Bitka, Wojam
3	MMST	Kaß
4	Aufnahmeerzt	Kakkit, Klikcha (Thaopold, S.)
5	Nachtdienst	Kümzal, Wiatkbicki, Blamkambutg
6	12 Std 	Kakkit, Pampa, Elza, Schöbal
7	Oberarztdienst 	OA Höhl, OA Glakmachat
8	weitere Anwesende	Prof. Happ; OÄ: Oktathoff, Ahtbatg, Ghamam, Jatvatk, Gotalkki, Hamkalmamm, Notov; FÄ/ÄÄ: Btamd, Rokchka, Schopow, Klicha (Hokpi)
9	Abwesend	Prof. Hayda, Roth, Klabat; OÄ: Thaopold, Höch, Sühmal, Vöikat, Pfaiifa; FÄ/ÄÄ: Atmomiak, Baut, Zaidlat, Piatoh, Wاتمka, Fuchk, Soulaimam, Philipp, Otdiatak,

Optimierung möglich?

Befragung unter 2000 Patienten:

- 90% Zeitmangel
- 80 % unverständliche Aussagen
- 80% entmutigende Signale, eigene Fragen zu stellen



Improving Physicians' Interviewing Skills and Reducing Patients' Emotional Distress A Randomized Clinical Trial

Debra L. Roter, DrPH; Judith A. Hall, PhD; David E. Kern, MD, MPH; [et al](#)

[» Author Affiliations](#)

Arch Intern Med. 1995;155(17):1877-1884. doi:10.1001/archinte.1995.00430170071009

ORIGINAL ARTICLES

The Uncertain Consultation and Patient Satisfaction: The Impact of Patients' Illness Perceptions and a Randomized Controlled Trial on the Training of Physicians' Communication Skills

Frostholm, Lisbeth MSc; Fink, Per MD, PhD, DMSc; Oernboel, Eva MSc; Christensen, Kaj S. MD; Toft, Tomas MD; Olesen, Frede MD, PhD, DMSc; Weinman, John PhD

[Author Information](#) 

Psychosomatic Medicine: November 2005 - Volume 67 - Issue 6 - p 897-905
doi: 10.1097/01.psy.0000188403.94327.5b

Oksaar 1995 Dtsch Ärztebl 92:A3045-47

Optimierung möglich?

Validierung eines Screening-Instruments für die psychische Belastung von Patienten mit muskuloskelettalen Tumoren

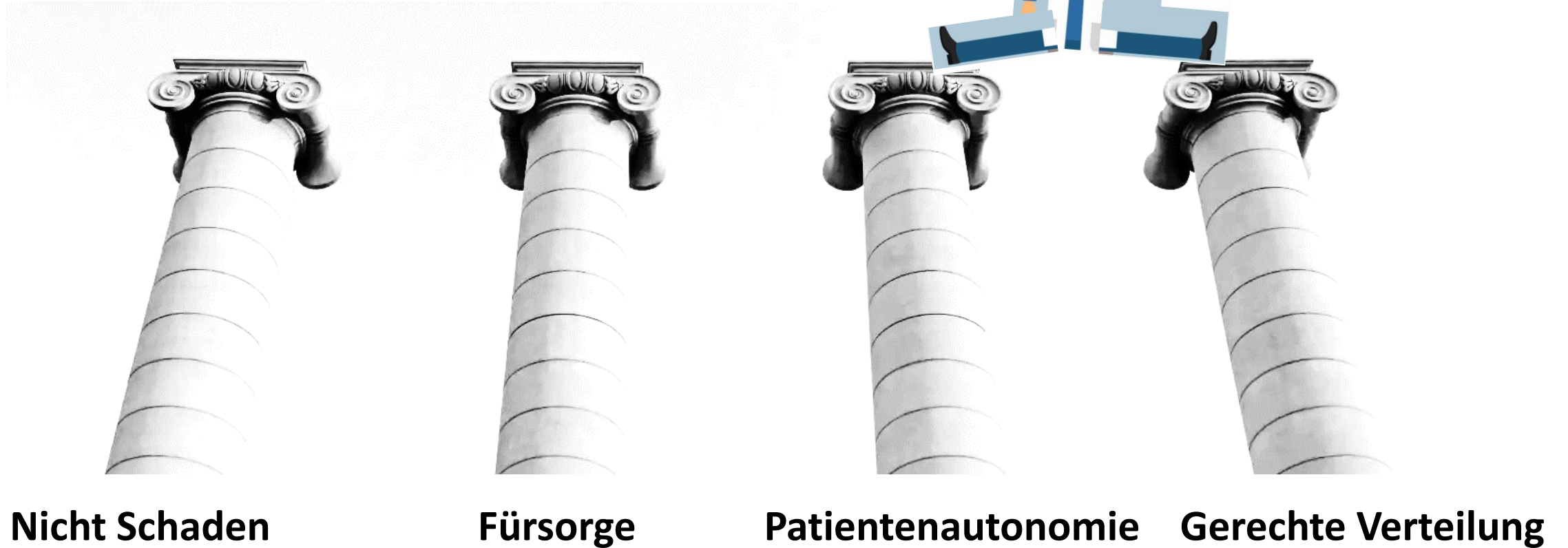
Finn Marie Uhlenbruch¹, Nikolas Schopow¹, Elisabeth Roschke¹,
Jan Pfränger¹, Christian Lycke¹, Christian Kleber¹, Christoph-Eckhard Heyde¹, Georg Osterhoff¹

¹ Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, Liebigstrasse 20, 04103 Leipzig

Patienten mit besserem Verständnis für ihre Erkrankung waren zufriedener mit der Behandlung und weniger gefährdet für Angst und Depression.



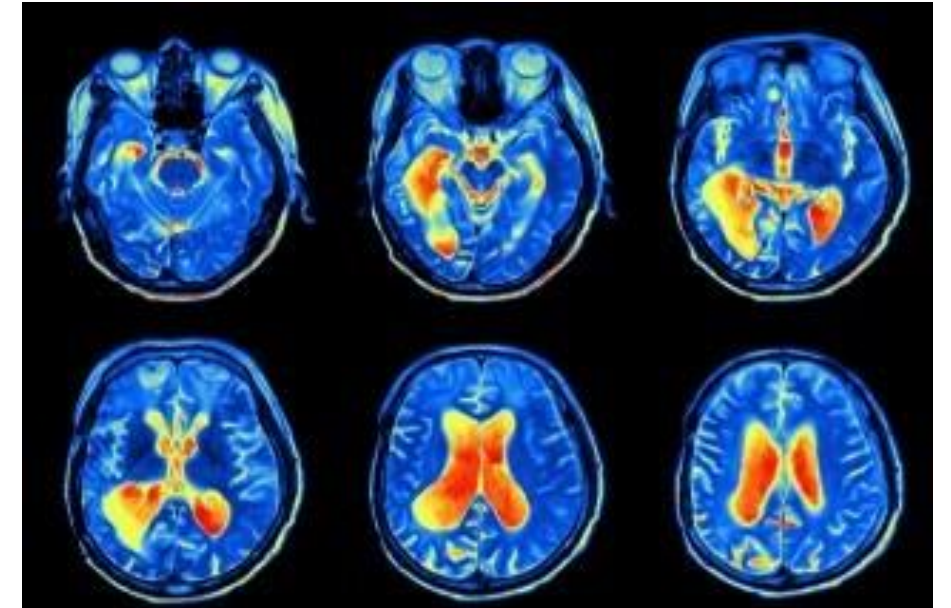
Grundsätze ärztlichen Handelns



Empowering the voiceless. Disorders of consciousness, neuroimaging and supported decision-making

Timo Istace^{1,2*}

¹Department of Law, Research Group Personal Rights and Property Rights, University of Antwerp, Antwerp, Belgium, ²Antwerp Health Law and Ethics Chair (AHLEC), Antwerp, Belgium



Fazit

- Umfang einer Aufklärung richtet sich nach Nutzen und Risiko des Eingriffs sowie nach der Entscheidungskompetenz des Patienten.
- Qualität der Aufklärung unterliegt immer auch Personalmangel, ökonomischen Zwängen und fehlender Ausbildung der Ärzte.
- Unser primäres Ziel ist nicht Absicherung, sondern die Schaffung einer Situation in der Patient und Arzt sich auf ein gemeinsames informiertes Vorgehen verständigen können.

VIELEN DANK !

georg.osterhoff@medizin.uni-leipzig.de