

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

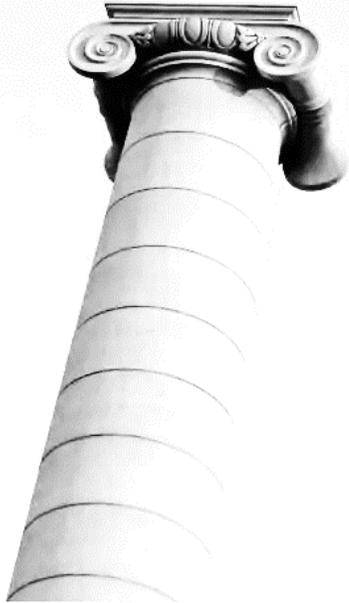
I HEREBY give the Surgeon in charge  
permission to do whatever operation  
he may find necessary on my

*(Relationship)*.....

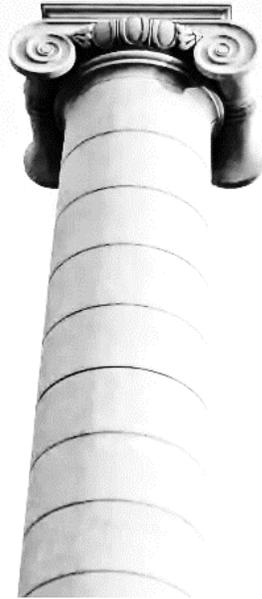
*Name*.....

*Signed*.....

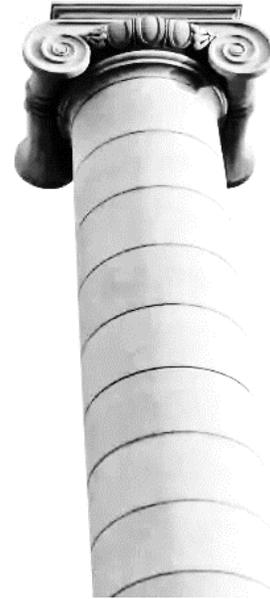
# Grundsätze ärztlichen Handelns



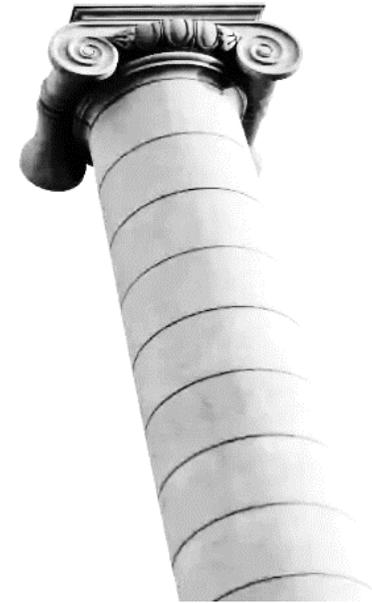
**Nicht Schaden**



**Fürsorge**



**Patientenautonomie**



**Gerechte Verteilung**

# Arzt

Informationspflicht

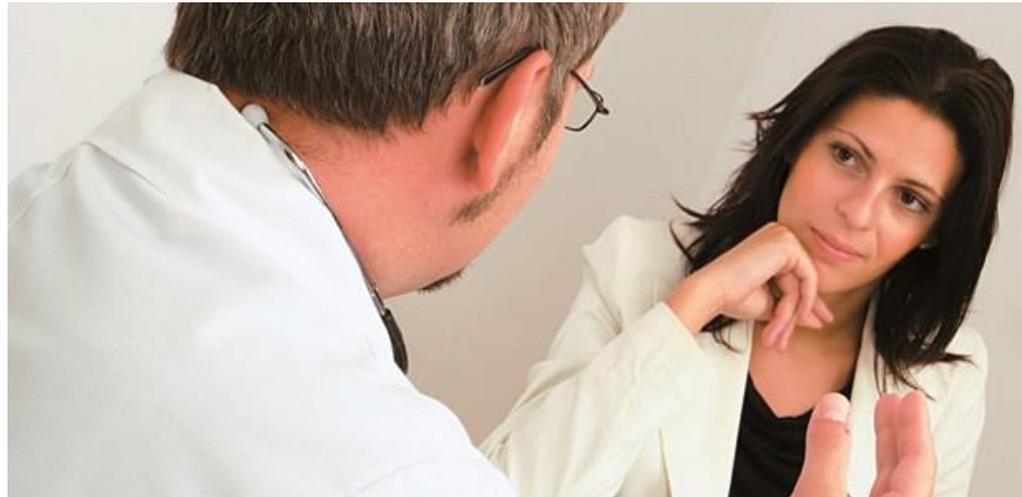
Verpflichtung/Wunsch  
zu Heilen

Ökonomischer Druck

Begrenzte Zeit

Nocebo-Effekt

Ermöglichung einer  
informierten Zustimmung



Entscheidung

# Patient

Recht auf Autonomie

Recht auf Nichtwissen

Einwilligungsfähigkeit

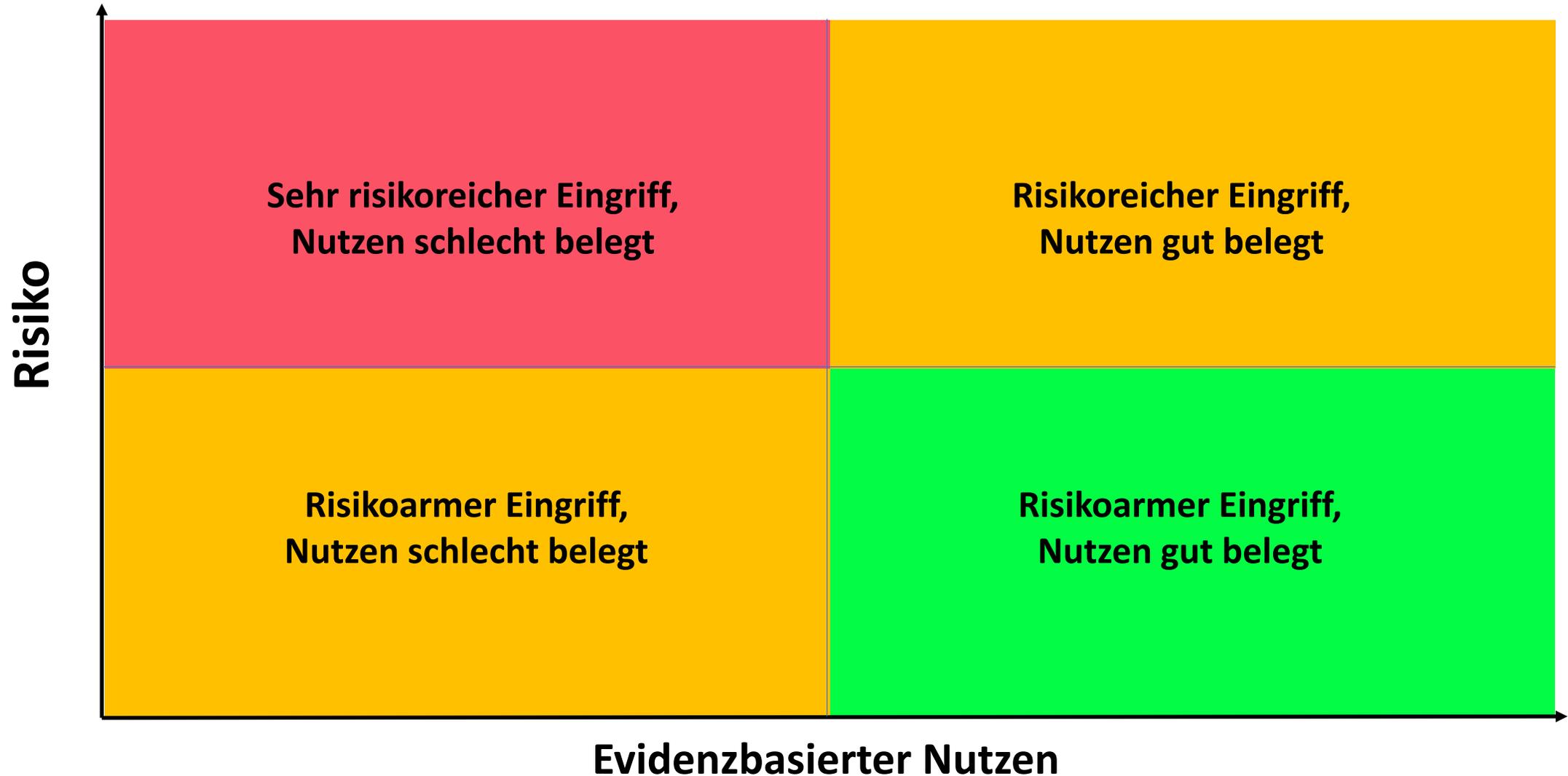
Entscheidungskompetenz

Fehlendes med. Fachwissen

Sprachbarriere

*Quelle: Ärztezeitung*

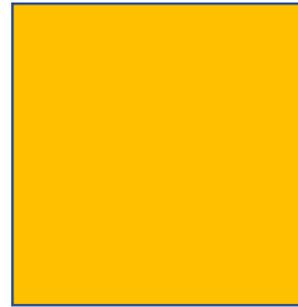
# Risiko vs. Nutzen



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

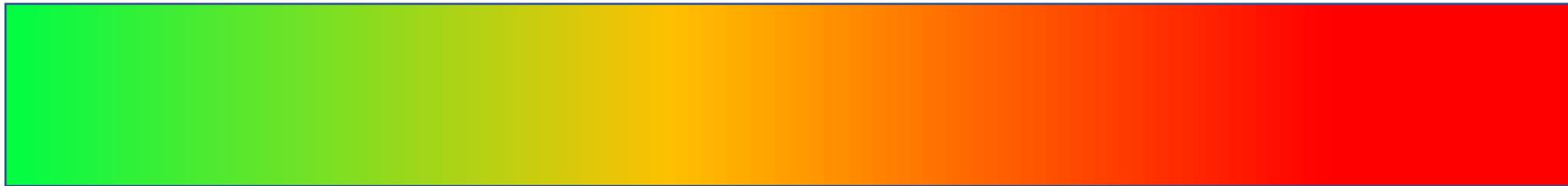
Erwachsene

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 Gewebeprobe

Procedere: Anamnese, klinische Untersuchung, Auswertung externe Bildgebung, Anmeldung Sarkomboard. Rö Becken. Aufklärung und Einwilligung in BioBank und Gerinnungsstudie. Prophylaktischer Termin zur Inzisionsbiopsie am 13.08.2021, PET-CT angemeldet. Ad ZPM.

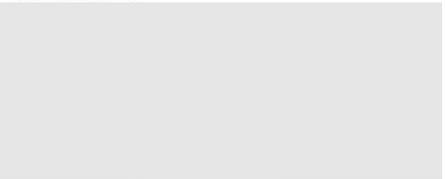
09.08.2021 09:14 Dr. med. [redacted]

Klinikeindruck/Stempel

Thieme Compliance Onko 1  
proCompliance

Biopsie  
Gewebeentnahme zu diagnostischen Zwecken

Patientendaten/Aufkleber



*l: V.a. Osteosarkom Os ilium  
re.  
Th: Inzisionsbiopsie*

Sehr geehrte(r)

zur Sicherung der Diagnose soll eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen werden. Dieser Bogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie alles aufmerksam durch und beantworten Sie die Fragen gewissenhaft.

Was ist das Ziel der Biopsie?

material angesaugt, auf einem Objektträger ausgestrichen und mikroskopisch untersucht (Zytodiagnostik).

- Stanzbiopsie:** Stanzbiopsie mit stärkeren Hohlnadeln (bis 2,4 mm Durchmesser): Je nach Sitz wird der Krankheitsherd durch die Haut oder Schleimhaut punktiert oder zuvor operativ freigelegt.
- Drillbiopsie:**

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein?  n  j

Arztin/Arzt

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. alternative Möglichkeiten, individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Neben- und Folgemaßnahmen, besondere Fragen des Patienten, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung/Ver-schiebung der Untersuchung, Beschränkung der Einwilligung, z.B. hinsichtlich der Transfusion, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevoll-mächtigter, Gesprächsdauer)

**Biopsie**

**Indikation, Dringlichkeit, Ablauf, Alternativen und Risiken:**

- **Hämatom, Blutung, Bluttransfusion (HIV, Hepatitis, Immunreaktion)**
- **Wundinfektion, Wundheilungsstörung, Wundrevision, überschießende Narbenbildung.**
- **Infektion, u.a. Weichteile, Sepsis, Antibiose, Revision.**
- **Isotroge Streuung**
- **Allergien, Unverträglichkeiten**
- **Verletzungen: u.a. Gefäße -> Ischämien, Nerven -> Lähmung, Gefühlsstörung, Gelenk, Knochenbruch -> Osteosynthese**
- **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.**

Geplante Entnahmestelle:

Vorgesehenes Verfahren:

Der Eingriff ist für den \_\_\_\_\_ geplant.  
Datum

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, andere Diagnose-möglichkeiten, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs wurde ich in einem Aufklärungs-gespräch mit der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beant-wortet.

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.

*[Signature]*  
Ort, Datum, Uhrzeit  
Patientin/Patient  
Sorgeberechtigter  
Arztin/Arzt

Klinik und Poliklinik für  
Orthopädie, Unfallchirurgie  
und Plastische Chirurgie

*Die Standard-Apparate und Instrumente  
sind nach ausführlicher Aufklärung  
des Patienten für die Biopsie  
angeordnet.*

Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschrift nur von Sorgeberechtig-ter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht al-lein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgebe-rechtigten bei gemeinsamen Eingriffen selbständig handeln darf.

# 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

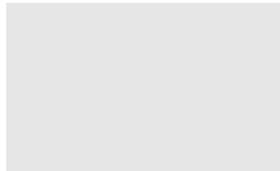
freik



Klinikeindruck/Sterngipf

**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 Kniekehle 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

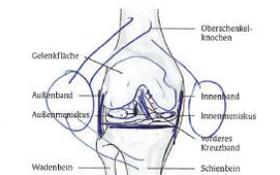
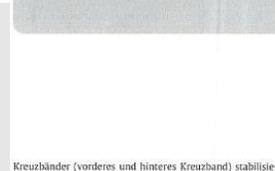


Abb. 1: Gesundes Kniegelenk von vorne



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, gelenkbrauche Brüche und/oder Brüche mit Gelenkbeteiligung etc.) können zur Knorpelschädigung und langfristig zum Gelenkverschleiß (Arthrose) führen.

Auch bei Ihnen besteht eine fortgeschrittene Abnutzung 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 einseitigen 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 Kniekehle) und Knochenabschlägen, 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 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 Teil-Lähmung des Beines 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 (Keloide) 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 (Stauke-Syndrom = CPSS 1).

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 Gerinnungsstörung verursachen (HIT II).

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.

Spiegelte Risiken nach Kniegelenkersatz

Längenschnitte der Beine nach dem Eingriff sind operationstechnisch bedingt und lassen sich nicht immer vermeiden. Kleinere Unterschiede können meist durch ein Ferrettschließen oder Einlagen, größere Unterschiede durch eine Schuhsollen- oder Absatzverhöhung ausgeglichen werden.

Achsabweichungen (X- oder O-Beine) und Rotationsfehlstellungen (Außen- oder Innenbündelung des Beines) können entstehen, wenn sich Teile der Prothese nicht in eine optimale Position bringen lassen. Dies kann zu Bewegungseinschränkungen, Schmerzen, mittel- oder langfristig auch zu einem Verlust des künstlichen Gelenkes führen. Eine operative Korrektur kann bei Bewegungsstörungen sinnvoll sein.

Seite 7/8

Sk 3 Kniegelenkendoprothese

19. Kann es schon einmal zu einer Narbenwucherung wie z.B. Keloide?  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, Beherrschung, Erläuterungen auf Fragen des Patienten etc.):

*Alte sind da  
Patientin  
bitte Gespräch  
Katheter hat nur 24h  
z.B. in lokalische  
physisches Debr  
blei kann erfüllt  
warten Tagen*

Der Gelenkersatz soll erfolgen am:

rechten Knie

linken Knie

Vorgesehener Eingriff:

Teillprothese:

Einseitiger (unilateraler) Oberflächenersatz

Fokaler Gelenkflächenersatz

Sonstiges:

Totale Endoprothese:

Oberflächenendoprothese (doppelseitiger Oberflächenersatz)

Achtsgelenk/geschnitten Endoprothese

Kniekehlenrückflächenersatz (Retropatellarsatz)

Sonstiges:

Vorgesehene Befestigungsmethode:

Mit Zement

Ohne Zement

Teilweise zementiert

Zusätzliche Maßnahmen:

Lokale Infiltrationstherapie (LIA)

Transamäre (Off-Label-Use)

Die Operation ist für den Datum  geplant.

### 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

Arzt, Patient

Patienten/Patientin

ggf. Zeugn/Zeugin

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

Arztin/Arzt

Patienten/Patientin

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

Universitätsklinikum Leipzig  
FAST TRACK Patientenschulung: Schnell wieder fit nach ...  
Medizin ist unsere Berufung.  
Teilen

PATIENTENSCHULUNG  
Fast Track in der Endoprothetik

# Beispiel Beckenteilresektion

Mitunter unvermeidbare größere Gewebe evtl. durch eine Übertragung von Gewebe und Knochendefekte durch körpere oder Knocherersatzmaterial ausgeglichen v (eventuelle) Entnahme von Eigenknochentragung klären wir Sie gesondert auf.

Mögliche Änderungen/Erweiterung  
Ihr Arzt wird mit Ihnen über das geplante chen, wobei das volle Ausmaß der Erkranku

*Aufgrund einer Nischelallergie?  
Sonderimplantate bestellt.*



Klinik/Praxis

*neurologischen  
zu erwartende Ausfälle:*

- Fusshebung, ggf. Fußhebung
- Blasenmarkdarmstörung / ggf. Inkontinenz
- Beinwärmung
- Schwäche Abduktion / Standphase

Patientenname und -adresse

**Thieme Compliance** **OT 19**  
Diomed

Operation von Knochentumoren der Gliedmaßen/des Beckens

① Osteosarkom Ilium/Schambeurabb

② Beckenteilresektion (rechts)  
Beckenteilersatz mit HTEP

sprechen, können auch mit unterschiedlicher zeitlicher Abfolge kombiniert werden. Das Behandlungskonzept muss für jede Tumorart und für jedes Tumorstadium individuell

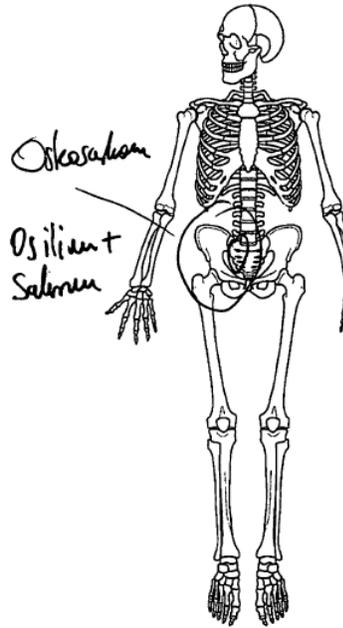


Abb.: Skizze zum Einzeichnen der betroffenen Knochen

(sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

- Indikation, Dringlichkeit, Ablauf, Alternativen und Risiken:**
- Hämoragie, Blutung, Bluttransfusion (HIV, Hepatitis, Immunsuppression)
  - Wundheilungsverstärkung, Wundheilungsverstärkung, überhöhter Narbenbildung,
  - Infektion, u.a. Weichteile, Gelenk, Knochen, Implantate, Septis, Anästhetik, Revision
  - Allergien, Unverträglichkeiten
  - Verletzungen: u.a. Gefäße -> Ischämien, Nerven -> Lähmung, Gefäßverschluss, Gelenk, Knochenbruch -> Osteosynthese
  - Lagerungsschäden, u.a. Gefäße, Nerven
  - Thrombose, Embolie, Lyse-Therapie
  - Amputator-Defekt, -bruch, -Fehllage, -Lockerung
  - Gef. Zementierung, Zementembolie
  - Auftreten von überschießenden Verkalkungen, ggf. operative Entfernung, ggf. Bestrahlung
  - Funktionseinschränkungen, Beschwerdevorgeschichte, erhöhte Luxationsgefahr (Ausrenken), Beinlängendifferenz
  - Intensivstation, Verlust der Extremität, Tod
  - Vorgehen nach intraoperativen Befund, ggf. Verfahrenswechsel mit Erweiterung der Operation, ggf. erneute Operationen.

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

- Entfernung
    - eines Knochenteils,
    - eines ganzen Knochenabschnitts
  - Ersatz des Defekts durch körpereigenen Knochen oder Knochenersatzmaterial
  - Überbrückung des Defekts durch
    - eine Endoprothese,
    - eine langsame Verschiebung gesunden Knochens in den Defekt
  - Stabilisierung des Knochens durch Platte, Nagel oder
  - äußeren Festhalter (Fikateur externe)
  - Amputation des betreffenden Gliedmaßenabschnitts, evtl. Umkehrplastik
  - 
  - anderes Verfahren ggf. Beschriftung
  - an folgender Körperregion  
*Schenkel rechts*
- Vorgeschener Termin des Eingriffs: 27.1.22

*Patientin willigt ein in den op. Eingriff.*

*Stellen Fragen.  
Ausführliche Aufklärung durch PD  
Dr. Heide Wankmann über die geplante  
Operation und Beckenteilersatz mit  
HTEP-TEP. (Kap 30a) = skulpturarisches! ds Hüftschlebe*

nald zumindest eine Benennungsalternative genannt werden sollte.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patienten/Patientin

Sorgeberechtigte\*/Sorgeberechtigter\*

ggf. Zeugn./Zeugin

Arzt/Ärztin

## 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 sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt Lejay vollständig informiert. Lejay wurden vollständig und verständlich über die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Lejay informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in den vorgesehenen Eingriff ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvermeidbaren Eingriffsänderungen oder -erweiterungen sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge werde ich beachten.

Lejay 25.1.22  
Ort, Datum/Unterschrift

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte\*/Sorgeberechtigter\*

Arzt/Ärztin Lejay  
Assistenzarzt  
Klinik und Poliklinik für  
Orthopädie, Unfallchirurgie  
und Plastische Chirurgie

Nur bei mündeljährigen Patienten: Unterschrift zur erteilten Einwilligung, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zuzustehen oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einwilligungsbogen Patientin/Patienten unterschreiben.

# Beispiel Beckenteilresektion



# Sonderfall Kinder

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

Thieme Compliance Sk 22  
proCompliance  
Amputation von Gliedmaßen

D: Osteoskelet Osteosarkom T:isic (ca)  
neul neoadjuvante Chemotherapie  
T: Unvollständiges Abheben rechts  
ist Normalkatheteranlage (N. ischiadicus)  
+ Richtige Prose Thrombolyse 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 Kreislaufschock 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.

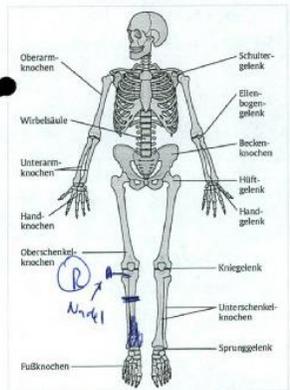


Abb.: Skelett, Ansicht von vorne

vom Entz  
ebenso seit  
lungen od  
der betrof

Wundinfekt  
operative Ö  
öffnung der  
es zu einer  
kommen, (

Thrombose,  
den sie vers  
dies schwer  
Schlaganfall  
Vorbeugung  
gegeben. Si  
gen. Der Wi  
bestehende  
Fett-Knochen  
markigewebe  
Lunge vers  
rungen (z.B.  
den bis hin

intensivmed  
Vorübergeh  
störungen,  
Blutsperr;  
lassen sich

Narbenwun  
Veranlagun  
Hautverfä  
schränkung  
rektureingr  
Bei Rauche  
Störungen

Am Stumpf  
Gewebsunt  
ven komme  
gang des  
und operati  
lung der W  
these könn  
chen.

Am Ende d  
cherungen d  
neurologie  
Schmerzen  
auslösen.  
Eine operative  
Behandlung ist  
meist möglich.

Zwischen d  
großen Arterien  
und Venen kann  
es, vor allem  
nach Beinamputationen,  
zu einer sogenannten  
Kurzschlussverbindung  
(Shunt) kommen,  
die chirurgisch  
unterbunden werden  
müssen.

Nach Amputationen  
kann es durch Über-  
und Fehlbelastung zu  
Funktionsstörungen  
(Versteifungen,  
und Verkürzungen)  
in der Restgliedmaße  
oder in der  
Gliedmaße der  
Gegenseite kommen.

Häufig „spürt“  
der Patient die abgetrennte  
Gliedmaße/  
den Gliedmaßenrest.  
Es können sich „ausgeglichene“  
Schmerzzustände entwickeln  
(Phantomschmerz),  
die sich auf den amputierten  
Gliedmaßenabschnitt beziehen  
und eine umfangreiche  
Schmerzbehandlung durch  
Spezialisten erfordern.  
Eine rückenmarksnah  
Anästhesie vor der  
Durchführung der  
Amputation kann unter  
Umständen das Risiko von  
Phantomschmerzen verringern.  
Wenn sich diese Maßnahme  
bei Ihnen anbietet,  
werden wir Sie  
näher informieren.

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  
cherungen d  
neurologie  
Schmerzen  
auslösen.  
Eine operative  
Behandlung ist  
meist möglich.

Zwischen d  
großen Arterien  
und Venen kann  
es, vor allem  
nach Beinamputationen,  
zu einer sogenannten  
Kurzschlussverbindung  
(Shunt) kommen,  
die chirurgisch  
unterbunden werden  
müssen.

Nach Amputationen  
kann es durch Über-  
und Fehlbelastung zu  
Funktionsstörungen  
(Versteifungen,  
und Verkürzungen)  
in der Restgliedmaße  
oder in der  
Gliedmaße der  
Gegenseite kommen.

Häufig „spürt“  
der Patient die abgetrennte  
Gliedmaße/  
den Gliedmaßenrest.  
Es können sich „ausgeglichene“  
Schmerzzustände entwickeln  
(Phantomschmerz),  
die sich auf den amputierten  
Gliedmaßenabschnitt beziehen  
und eine umfangreiche  
Schmerzbehandlung durch  
Spezialisten erfordern.  
Eine rückenmarksnah  
Anästhesie vor der  
Durchführung der  
Amputation kann unter  
Umständen das Risiko von  
Phantomschmerzen verringern.  
Wenn sich diese Maßnahme  
bei Ihnen anbietet,  
werden wir Sie  
näher informieren.

überschießende Narbenbildung.

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

Strumpfhilfungsstörung, Zeitversetzte

Prothesenanpassung

Idiogene 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.

1. Sek. Ektom. f. J. H.  
sich infingrid aufgestellt, so auf Trage,  
OP wird gerinnungsw.

M. Infection Ektom

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 vorgesehene Eingriff ein. Mit vorhersehbarer, medizinisch erforderlichen Eingriffsänderungen, -erweiterungen, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge werde ich beachten.

16.03.21 11:51

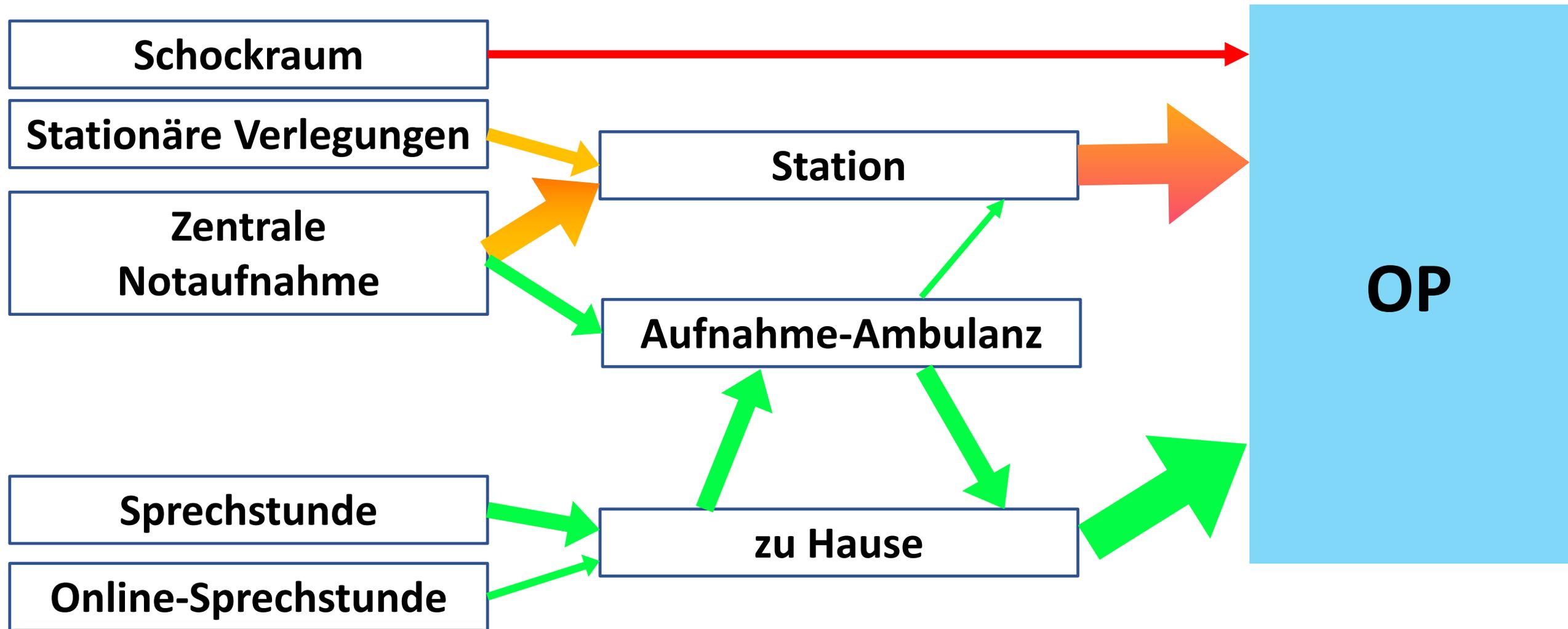
Ort, Datum, Uhrzeit

Patient

Sorgeberechtigter

Ärztin/Arzt

# 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 ZNA1 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	<b>Einteilung am: Mittwoch, 26.10.2022</b>	
2	<b>NFA</b>	Prof. Spiagl (bis 12:00), OA Gotalkki/OÄ Wojam
3	<b>Spezialsprechstunde</b>	
4	<b>B 2.1</b>	
5	<b>B 2.2</b>	Kold
6	<b>B 3.1</b>	Malchat
7	<b>B 3.2</b>	KtiKchat
8	<b>A 3.2</b>	Nuht
9	<b>J 3.1</b>	Kaß
0	<b>E 2.1</b>	Hiagol, Bitka
1	<b>Stationsarzt</b>	Kalb, Malchat, Ktikchat, Nutz, Kaß
2	<b>Kinderorthopädie Ambulanz</b>	Hiagal, Bitka, Wojam
3	<b>MMST</b>	Kaß
4	<b>Aufnahmearzt</b>	Kakkit, Klikcha (Thaopold, S.)
5	<b>Nachtdienst</b>	Kümzal, Wiatkbicki, Blamkambutg
6	<b>12 Std</b> 	Kakkit, Pampa, Elza, Schöbal
7	<b>Oberarztdienst</b> 	OA Höhl, OA Glakmachat
8	<b>weitere Anwesende</b>	Prof. Happ; OÄ: Oktathoff, Ahtbatg, Ghamam, Jatvatk, Gotalkki, Hamkalmamm, Notov; FÄ/ÄÄ: Btamd, Rokchka, Schopow, Klicha (Hokpi)
9	<b>Abwesend</b>	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

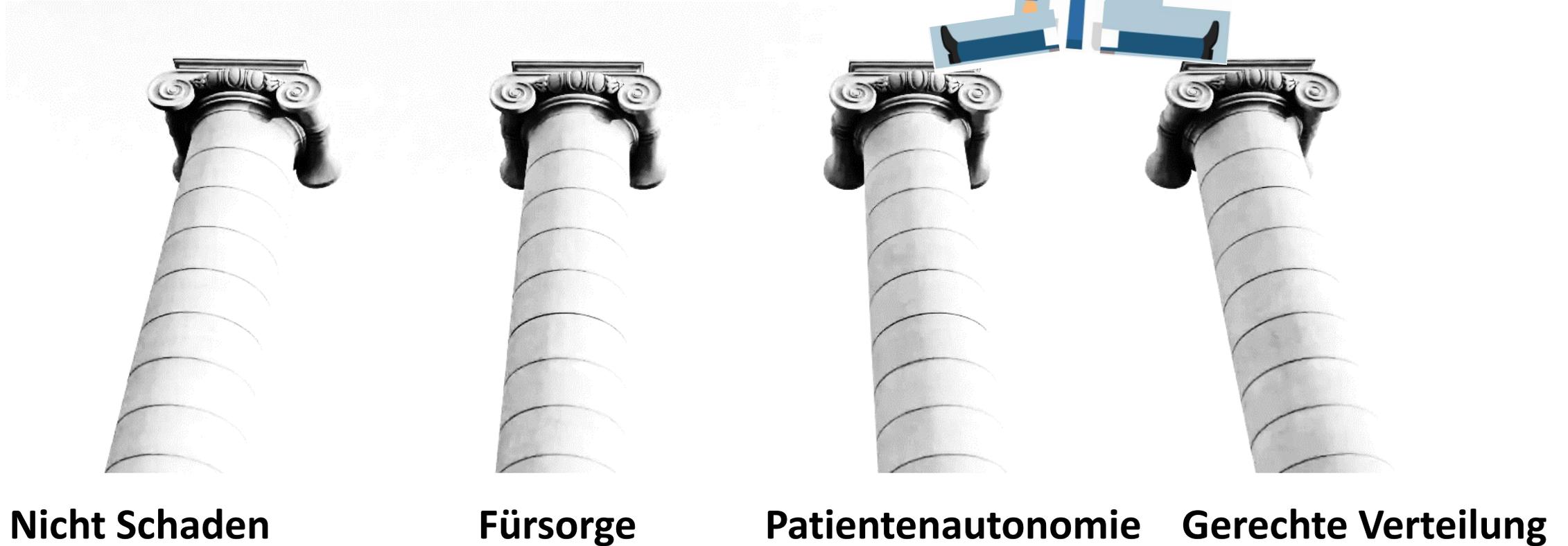
Finn Marie Uhlenbruch<sup>1</sup>, Nikolas Schopow<sup>1</sup>, Elisabeth Roschke<sup>1</sup>,  
Jan Pfränger<sup>1</sup>, Christian Lycke<sup>1</sup>, Christian Kleber<sup>1</sup>, Christoph-Eckhard Heyde<sup>1</sup>, Georg Osterhoff<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.**



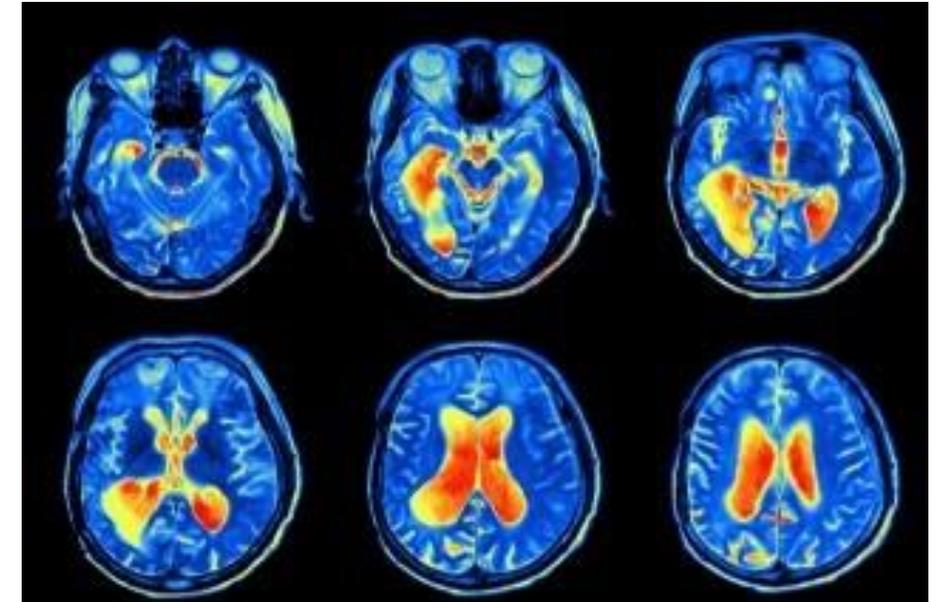
# Grundsätze ärztlichen Handelns



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

Timo Istace<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Law, Research Group Personal Rights and Property Rights, University of Antwerp, Antwerp, Belgium, <sup>2</sup>Antwerp 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](mailto:georg.osterhoff@medizin.uni-leipzig.de)