

Merkblatt ambulante Anästhesie, Erwachsene

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist in nächster Zeit eine ambulante Operation geplant. Dazu wird eine Schmerzausschaltung (Anästhesie) notwendig. Um das Anästhesieverfahren für Sie so risikoarm wie möglich zu gestalten, ist es notwendig, dass Sie dieses Merkblatt sorgfältig lesen und den beigefügten Anamnesebogen vollständig ausfüllen und umgehend an uns retournieren.

1. Ihre medizinische Sicherheit

Ihre medizinische Sicherheit und Ihr persönliches Wohlbefinden sind für uns elementar. Deshalb ist es besonders wichtig, Ihnen im Vorfeld dieses bevorstehenden Verfahrens mit sachlicher und einfühlsamer Aufklärung ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln.

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken! Das Anästhesierisiko wird aber hauptsächlich durch Art und Schweregrad der Grunderkrankung, den Gesundheitszustand vor der Operation sowie Lebensalter und Lebensgewohnheiten bestimmt.

Bitte informieren Sie uns unverzüglich, falls sich Ihr Gesundheitszustand vor dem vereinbarten Behandlungstermin verschlechtert hat (z.B. durch Fieber, Erkältung, Husten, Unfall).

Moderne Anästhesiemedikamente mit sehr guter Steuerbarkeit der Anästhesietiefe wie auch eine engmaschige Überwachung der lebenswichtigen Herz-Kreislauf- und Atemfunktionen (Herzrhythmus, EKG, Blutdruck, Atemfrequenz, Atemzugvolumen, CO₂, Sauerstoffsättigung, Messung der Schlafentiefe) haben die verschiedenen Anästhesieverfahren sehr sicher gemacht.

Nach der Operation werden Sie vom Anästhesieteam bis zur Entlassung weiter betreut, unter anderem durch eine weiterführende Kreislauf- und Atemüberwachung sowie die Behandlung von evtl. durch den Eingriff hervorgerufenen Schmerzen. Sobald Sie ausreichend wach sind, erhalten Sie hier auch erstmals etwas zu trinken.

Fühlen Sie sich danach wohl, werden Sie in Absprache mit dem betreuenden Anästhesie-Team und dem Operateur nach Hause entlassen. Die ggf. verordneten Medikamente nehmen Sie bitte wie besprochen ein.

2. Verhalten am Operationstag

Zur Verminderung des Anästhesierisikos bitten wir Sie, die folgenden Weisungen strikte zu beachten!

Nüchternheitspflicht:

- ⇒ 6 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr essen, nur noch klare Flüssigkeiten trinken (Tee, Wasser ohne Kohlensäure, Kaffee ohne Milch/Rahm)
- ⇒ 2 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr trinken und nicht rauchen

Sonstiges:

- ⇒ Entfernen Sie Make-up, Piercings und Kontaktlinsen
- ⇒ Entfernen Sie Nagellack an mindestens einem Finger jeder Hand bzw. kürzen diesen
- ⇒ Herausnehmbarer Zahnersatz sowie Hör- und oder Sehhilfen werden aufbewahrt
- ⇒ Kurz vor dem Eingriff Blase entleeren
- ⇒ Medikamenteneinnahme wie mit dem Operateur/Anästhesist vereinbart einnehmen

Merkblatt ambulante Anästhesie, Erwachsene (Fortsetzung)

3. Narkoseverfahren und deren Nebenwirkungen

a) Allgemeine Anästhesienebenwirkungen

Das Risiko von lebensbedrohlichen Zwischenfällen wie Atem- und Kreislaufstillstand oder Narkosefieber (Maligne Hyperthermie) ist selbst bei schwer kranken Patienten äusserst gering. Sehr selten sind auch allergische Reaktionen und Lagerungsschäden von Nerven.

Unangenehme Beschwerden, die nach der Anästhesie auftreten können, aber nicht lange anhalten, sind Übelkeit, Erbrechen, Kältezittern, Kältegefühl, Juckreiz, Bluterguss Einstichstelle Infusion

b) Allgemeinanästhesie / Vollnarkose

Ausschalten von Schmerzempfinden und Bewusstsein.

Spezielle Risiken: Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Aspiration bes. bei Nichteinhalten der Nüchternheitsregeln, Stimmbandverletzung, Zahnschäden, Wach sein während der Anästhesie (äusserst selten), Unruhezustände nach dem Aufwachen (speziell bei Kindern)

c) Sedation, Dämmer Schlaf

Verminderung der Wahrnehmung durch Medikamente, die zu einem oberflächlichen Schlaf und eventuell zu einer Erinnerungslücke führen können.

Spezielle Risiken: Dämpfung der Atmung, Aspiration, evtl. kurze Beatmung

d) Leitungsanästhesie (Plexusanästhesie, periphere Nervenblockaden)

Mit einem lokalen Betäubungsmittel werden Nervengruppen oder einzelne Nerven gezielt anästhesiert, was zu einer vollständigen Unterdrückung der Schmerzempfindung sowie der aktiven Bewegung im Ausbreitungsgebiet dieser Nerven (Schulter, Arm, Hand, Bein, Fuss) führt.

Spezielle Risiken: Schwindel, Nervosität, allergische Reaktionen auf das Betäubungsmittel, Krampfanfälle, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall

e) intravenöse Regionalanästhesie / iv Block

Die Blutzirkulation der zu operierenden Extremität wird mit einer Druckmanschette unterbunden anschliessend wird ein lokales Betäubungsmittel injiziert.

Spezielle Risiken: Bluterguss von der Druckmanschette, allergische Reaktionen, Krampfanfälle, Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall, Druckschmerzen an der jeweiligen Extremität

4. Verhaltensweisen nach der Narkose

- ⇒ Lassen Sie sich in Begleitung nach Hause bringen. Ihr Reaktions- und Urteilsvermögen ist unter Umständen eingeschränkt, so dass Sie nicht in der Lage sind, aktiv am Strassenverkehr teilzunehmen.
- ⇒ Trinken Sie am OP-Tag keinen Alkohol und nehmen Sie keine Drogen.
- ⇒ Treffen Sie bis mind. 24 Stunden nach dem Eingriff keine wichtigen Entscheidungen und unterschreiben Sie keine wichtigen Dokumente.
- ⇒ Übernehmen Sie keine verantwortungsvollen Tätigkeiten für die Dauer von mind. 24 Stunden nach der Anästhesie (Maschinen etc.).
- ⇒ Gönnen Sie sich die für Sie notwendige Erholung und bleiben Sie zu Hause, wenn möglich, nicht allein.

Merkblatt ambulante Anästhesie, Erwachsene (Fortsetzung)

5. Einwilligungserklärung

Bitte senden Sie uns diese Einwilligungserklärung vollständig ausgefüllt umgehend an oben genannte Kontaktdaten.

Ich habe die Informationen (vorliegendes Merkblatt) ambulante Anästhesie gelesen, verstanden und werde die darin enthaltenen Empfehlungen und Weisungen befolgen.

Zudem bin ich damit einverstanden und nehme zur Kenntnis, dass ich für die Narkose-Dienstleistung eine separate Rechnung erhalte. Das Fachpersonal steht zur rentanesth AG entweder in einem Anstellungs- oder Auftragsverhältnis.

Bitte gewünschtes ankreuzen:

- ☐ Ich bin mit den erhaltenen Informationen (vorliegendes Merkblatt) ausreichend aufgeklärt und wünsche vor dem Eingriffstag kein Gespräch über die vorgesehene Anästhesie am Telefon und auch kein persönliches Gespräch in einer Anästhesie-Sprechstunde.
- ☐ Ich wünsche ein Gespräch über die vorgesehene Anästhesie vor dem Eingriffstag am Telefon. Ich erwarte dazu den Anruf der/des zuständigen Fachärztin/Facharztes Anästhesie 1-2 Tage vor dem Eingriffstag. Bei einem Eingriff am Montag erwarte ich den Anruf bis zum vorangehenden Freitag.
- ☐ Ich wünsche ein persönliches Gespräch über die vorgesehene Anästhesie vor dem Eingriffstag in der Anästhesie-Sprechstunde und erwarte Ihr Aufgebot.

Ich bestätige, dass ich die „Patienteninformation für die Bearbeitung der Personendaten durch die rentanesth AG“ auf der Seite 4 gelesen habe und willige in diese ein.

Name Vorname	
Geburtsdatum	
Operationsdatum	
Praxis / Ort des Eingriffs	

Unterschrift der Patientin/des Patienten (oder gesetzliche/r Vertreter/in):



.....

Merkblatt ambulante Anästhesie, Erwachsene (Fortsetzung)

6. Patienteninformation für die Bearbeitung der Personendaten durch die rentanesth AG

Datenkategorie	Datenbeschreibung	Empfänger	Zweck
Stamm- und Behandlungsdaten	Daten für Zuordnung, Behandlung und Rechnung	Versicherer, Dienstleister für Rechnungsstellung, weitere Ärzte und Gesundheits-Fachpersonen und -Einrichtungen	Verarbeitung, Rechnungsstellung, Personenidentifikation
Patientendaten, Befunddaten	Krankengeschichte, Untersuchungsbefunde	Weitere Ärzte, Therapeuten, Spitäler und Gesundheits-Fachpersonen, Gesundheitseinrichtungen	Gezielte Informationen zur effizienten Abklärung und Behandlung sowie Dokumentation und Rechnungsstellung
Rechnungsstellung und Rechnungsdaten	Fakturieren der Behandlung und med. Leistungen, Mahnungen und weitere Rechnungsverarbeitung	Ärztelasse Genossenschaft und ggf. Inkassostellen sowie gewählte Software	Abrechnung nach gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben, Bonitätsabfragen
Behandlungs- und Abrechnungsdaten	Anonymisierte oder pseudonymisierte Daten	Öffentliche Register, Statistikbehörden, Trust Center, FMH, Ärztesellschaften	gesetzliche Eingabepflichten, Tarifverhandlungen, Modellberechnungen
Finanz- und Rechnungsdaten	Daten zur Fakturierung und Führung der ordentlichen Buchhaltung	Buchhaltung und Abrechnungsdienstleistung	Erstellung Rechnung und Buchhaltung

Weitergabe Daten

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst. Hiermit gebe ich mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen den Fachärzten der rentanesth AG, welche entweder in einem Anstellungs- oder Auftragsverhältnis beschäftigt werden, meinem behandelndem Facharzt / Therapeuten und mir als Patientin/Patient durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Das gilt auch für den Datenaustausch innerhalb der rentanesth AG und für Stellvertretungen. Auch hinsichtlich der Verwendung von QR-Codes und für Rezepte oder Arztzeugnisse mit digitaler oder elektronischer Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis. Grundsätzlich werden meine Daten von der rentanesth AG für die Kernanwendung ausschliesslich in der Schweiz gespeichert.

Rechnungsvereinbarung

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sieht vor, dass Patientinnen und Patienten eine Kopie der Arztrechnung erhalten. Ich akzeptiere mit meiner Unterschrift eine allfällige Rechnungsstellung auf Papier oder elektronisch im Tiers payant (Rechnungsstellung direkt an die Krankenkasse). Zur Vereinfachung erfolgt die Mitteilung zur Rechnungskopie (nur im Tiers payant) auf die von mir angegebene E-Mail-Adresse. Ich bin damit einverstanden, dass solche Kopien sowie auch andere administrative Anliegen über meine angegebene E-Mail-Adresse erfolgen.

Zahlungsverzug

Komme ich meiner Zahlungspflicht innert der Zahlungsfrist nicht nach, so gerate ich mit Ablauf dieser Frist ohne weitere Mahnung in Verzug. Die rentanesth AG kann jederzeit Dritte für das Inkasso beiziehen. Ich trage die Kosten für den Zahlungsverzug.

Gestützt auf die obigen Ausführungen sowie allfällig weiteren mündlichen Erklärungen willige ich mit meiner Unterschrift ein, dass meine Personendaten datenschutzkonform verarbeitet und übermittelt werden dürfen. Überdies nehme ich zur Kenntnis, dass meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen werden kann, ohne dass die Rechtmässigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum verarbeitenden Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird. Der Widerruf hat zwingend schriftlich zu erfolgen. Zudem führt mein Löschungsantrag grundsätzlich nicht zur Löschung der Daten, da die zuständigen Gesundheitsfachpersonen bzw. Institutionen gesetzlich verpflichtet sind, die Daten aufzubewahren. Daher führt der Löschungsantrag nur im begründeten Ausnahmefall bei einer bestätigten Aufhebung zur Löschung meiner Daten.