

Aufklärungsbogen Analgo-Sedierung¹ (auf Wunsch § 2 Abs. 3 GOZ)

für die geplante Behandlung:

- PKV: Vereinbarung der Vergütung nach § 1 (2) und § 2 (3) der amtl. GOZ
 GKV: Vereinbarung der Vergütung nach BMV-Z § 4 (5) oder EKV-Z § 7 (7)

zwischen

Herrn/ Frau _____ geb. am: _____

und

Praxis Dr. J. Dreißig

Für die geplante zahnärztliche Behandlung wird nach ausführlicher individueller Auswertung und Beratung für die einzelnen Leistungspositionen der amtlichen GOZ folgender Multiplikator der Mindestsätze vereinbart:

Analgo-sedierung inkl. i. v. Injektion, -Infusion, Medikamente, Überwachung, Material	je angefangene Stunde	€ 90,00	
Zusätzlich Injektion eines die Schwellung mindernden Mittels (Solu Decortin H100®) auf Wunsch § 2 Abs. 3 GOZ (nicht einzeln wählbar)	als Rezept (ca. 16,- €)	€ 10,00	

Bitte aufmerksam durchlesen und VOR DEM EINGRIFF ausgefüllt und UNTERSCHRIEBEN ABGEBEN!

Die bei Ihnen geplante Behandlung werden wir in örtlicher Betäubung durchführen. Davor legen wir einen intravenösen Zugang (ggf. eine Infusion) an, in den wir je nach Bedarf ein- oder mehrmals kurzwirksame Beruhigungs-, Schmerzmittel und andere Medikamente spritzen können. Die Beruhigungsmittel wirken entspannend und führen zu einem Dämmer- bzw. Teilschlaf (Analgo-Sedierung)¹. Während der Behandlung überwachen wir wichtige Körperfunktionen (Atmung, Kreislauf etc.) kontinuierlich.

Ohne Begleitperson und ohne vorherige Abgabe des unterschriebenen Formulars ist keine Sedierung möglich!

Bitte unbedingt beachten, da sonst die Analgo-Sedierung nicht durchgeführt wird:

- **4 Stunden** vor dem Eingriff **nichts Essen** (keine Kaugummis, Bonbons etc.), **nichts Trinken, nicht Rauchen**.
- Sie müssen von Ihrer **Begleitperson** in die Praxis **gebracht** werden.
- Die **häusliche Betreuung** durch eine **erwachsene Begleitperson** muss bis **24 Stunden** nach dem Verlassen der Praxis **sichergestellt** sein.
- Der Patient/die Patientin müssen nach einer vom Arzt festgelegten **Aufwachzeit** von **1 bis 3 Stunden** in der Praxis von einer Begleitperson betreut und anschließend abgeholt werden.
- Innerhalb von **24 Stunden nach dem Eingriff**: nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keinen Alkohol, keine Entscheidungen treffen, keine verantwortlichen Tätigkeiten!
- **Nach** dem Eingriff und am Tag danach **sehr viel** Wasser oder kalten Kräutertee **trinken**

Bringen Sie bitte am Operationstag kalte Eis-Akkus, 1 Kopfkissen und 2 Decken mit, die Sie vorab an der Anmeldung abgeben können. Entfernen Sie Nagellack am linken Zeigefinger, tragen Sie keine Kontaktlinsen.

Mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen:

- Bluterguss/ Venenreizung an der Einstichstelle sind möglich; Nachblutungen und Infektionen sehr selten.
- Unerwünschte Wirkungen von Betäubungsmitteln und anderen Medikamenten (z.B. Juckreiz, Übelkeit, Atembeschwerden) können vor allem bei Überempfindlichkeit/Allergie und bei Vorerkrankungen auftreten, nach denen wir Sie vorab fragen.
- Lebensbedrohliche Komplikationen, z. B. Herz-Kreislauf- oder Atemstillstand, Einatmen von Mageninhalt oder schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen sind äußerst selten.

Alle meine Fragen wurden beantwortet. Mir wurde während und nach dem Aufklärungsgespräch ausreichend Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen, und diese wurden vollständig und in einer mir verständlichen Form beantwortet. Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich, dass ich ausreichend vorinformiert bin, keine weitere Überlegungsfrist benötige, keine weiteren Fragen habe und ohne Zeitdruck frei entscheide. Nach ausreichender Überlegung willige ich in eine Analgo-sedierung ein. Mit notwendigen Änderungen des Betäubungsverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen sowie nötigen Nachkontrollen bin ich einverstanden. Eine Erstattung der Vergütung durch gesetzl./private Krankenkassen, Zusatz-/Versicherungen und Erstattungsstellen erfolgt meistens nicht. Eine Kopie dieser Einwilligung habe ich erhalten. Ich habe diesen Aufklärungsbogen mind. 24 Stunden vor dem Eingriff erhalten.

Name der Begleitperson: _____ Alter: _____ Tel.-Nr.: _____

Für die Berechnung der Dosierung wichtig: **Mein aktuelles Körpergewicht beträgt: Datum: _____ / _____ kg**

Dinkelsbühl, Datum

Unterschrift Zahlungspflichtiger/Patient(in), Erziehungsberechtigter
(Diese Einwilligung kann nur schriftlich widerrufen werden.)

Unterschrift Arzt

¹ Analgo-sedierung ist eine Form der Beruhigung, wodurch der Patient entspannt ist, aber keine Narkose. Die Tiefe der Wirkung variiert bei jedem. Die Kosten sind unabhängig von der persönlich empfundenen Analgo-Sedierungstiefe fällig. Sollten Sie Bedenken haben, dass Ihnen die Tiefe der Beruhigung nicht ausreicht, können Sie anstelle dessen eine Vollnarkose zum Preis von 350 € je Stunde vereinbaren.

Weitere Informationen unter: www.sedierung-zahnbehandlung.de

