

# Die Angst vor der Anästhesie

## Wie begleite ich die Patienten in der Anästhesie-Einleitung?

**Kathrin Stelzner**

**NDS HF Anästhesiepflege  
Kurs F11  
Stadtpital Waid Zürich, Anästhesie**

**Datum 20.10.2012**



## Zusammenfassung

Themenwahl:

Bei meiner täglichen Arbeit in der Anästhesie ist mir aufgefallen, dass so gut wie alle Patienten\* Angst haben. Ich bemerkte dies, weil die Patienten dies äusserten oder Anhand ihres Verhaltens. Es ist wichtig, die Angst gerade in der Einleitung zu minimieren, um den Patienten optimal auf die Narkose und die Operation vorzubereiten. Ich merkte, dass ich manchmal nicht so recht wusste wie ich mit ängstlichen Patienten umgehen und welche Massnahmen ich ergreifen sollte.

Ziel:

Als Zielsetzung für diese Facharbeit möchte ich durch Studium der Literatur und Theorie zum Thema Angst aufzeigen wie der Umgang in der Anästhesie zu dieser Thematik optimiert werden kann. Dazu gehört auch, wie Anzeichen der Angst erkannt werden können und welche Massnahmen uns zur Verfügung stehen um den Patienten zu unterstützen. Um das Bewusstsein der Angst in der Praxis mit der Theorie vergleichen zu können, habe ich einen Fragebogen erstellt, welcher ich dem Team zukommen liess.

Ergebnisse:

Die NANDA-Pflegediagnose definiert Angst als ein Gefühl, welches unbestimmt und unsicher ist. Man fühlt sich bedroht, unwohl und besorgt. Die NANDA beschreibt verschiedene Massnahmen im Umgang mit der Angst. Für die Anästhesie sind diese Massnahmen schwer umsetzbar, da sie eine Betreuung über einen längeren Zeitraum erfordern, wir jedoch oft nur die Zeit vom Einschleusen bis zum Beginn der Narkose zur Verfügung haben. In der Literatur sind einige Massnahmen für den Umgang mit Angst in der Anästhesie beschrieben. Diese unterscheiden sich insofern von den Massnahmen der NANDA, dass sie sich schneller umsetzen liessen. Diese Massnahmen waren fast übereinstimmend mit den Ergebnissen aus dem Fragebogen. In der Theorie werden teilweise Situationen und Massnahmen beschrieben, welche im Fragebogen nicht erwähnt wurden. Jedoch sind auch im Fragebogen Massnahmen beschrieben worden, welche in der Theorie keine Erwähnung fanden.

Transfer in die Praxis:

Aufgrund der Ergebnisse konnte ich für die Praxis mein eigenes Handeln überdenken und einige Massnahmen ableiten. Ich habe ein genaueres Verständnis für die Angst entwickelt und kann die Patienten nun umfänglicher betreuen.

\* dies gilt für die weibliche und männliche Form

Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1	Themenwahl, Motivation .....	4
1.2	Fragestellung .....	5
1.3	Zielsetzung.....	5
1.4	Abgrenzung .....	5
1.5	Vorgehensweise .....	5
<b>2</b>	<b>Theoretische Grundlagen</b> .....	<b>5</b>
2.1	Was ist Angst - Definition .....	5
2.2	Mögliche Ursachen der Angst.....	6
2.3	Symptome und Merkmale der Angst.....	6
2.4	Pflegeziele bei der Pflegediagnose Angst .....	9
2.5	Mögliche Massnahmen zur Unterstützung .....	9
<b>3</b>	<b>Die Angst in der Anästhesie</b> .....	<b>9</b>
3.1	Was bedeutet eine Anästhesie für den Patienten .....	9
3.2	Vor was hat der Patient in der Anästhesie Angst .....	10
3.3	Symptome und Merkmale der Angst in der Anästhesie .....	11
3.4	Welche Massnahmen können getroffen werden .....	11
<b>4</b>	<b>Wie wird auf Angst in der Anästhesie reagiert</b> .....	<b>13</b>
4.1	Der Fragebogen .....	13
4.2	Auswertung .....	13
4.3	Schlussfolgerungen.....	15
<b>5</b>	<b>Transfer in die Praxis</b> .....	<b>16</b>
5.1	Zielüberprüfung .....	16
5.2	Reflexion.....	16
5.3	Lerngewinn .....	16
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>19</b>
<b>8</b>	<b>Selbständigkeitserklärung</b> .....	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>Veröffentlichung und Verfügungsrecht</b> .....	<b>20</b>

## 1 Einleitung

„Die Galle für Saal 6 ist in der Schleuse“

Herr M. ist am OP-Tag für 7.00 Uhr einbestellt worden, soll über das Aufnahmebüro direkt mit den Unterlagen auf die Station XY kommen. Mit den Unterlagen, aber auch mit seiner Tasche hastet Herr M. auf die Station, wird ins Patientenzimmer geschickt, soll sich gleich aus- und das OP-Hemd anziehen. Da Herr M. an erster Stelle auf dem OP-Plan steht, wird der Krankentransportdienst vom OP angerufen und Herr M. für den OP „bestellt“. Der Kollege vom Krankentransport eilt in das Zimmer, wo Herr M. sich gerade das OP-Hemd mit viel Mühe verkehrt herum anzieht. „Jetzt geht’s los“ wird er begrüßt. Herr M., von den körperlichen Aktivitäten und dem administrativen Morgenprogramm aufgewühlt und jenseits der Blutdrucknormalwerte wird mit dem Aufzug und durch das Gängegewirr eines Krankenhauses in den OP-Flur gefahren und da noch kein OP-Personal vor Ort ist, zwischen Entsorgungsschleuse und Durchgangsflur „geparkt“. Mit den Worten: „Es kommt gleich jemand“ wartet Herr M. auf die Dinge, die nun passieren sollen, friert und verspürt deutliches Unbehagen. Und dann meldet sich auch noch die Blase, auf Station war ja keine Zeit mehr. Nach einer Wartezeit und zahlreichen interessierten, aber auch ignorierenden Blicken von vorbei eilenden Personen auf dem Flur, kommen grünfarbige, mit Mundschutz bekleidete Menschen, die sich über das gestrige Fernsehereignis angeregt unterhalten und gesprächsbegleitend automatisch Herrn M. auf den bereitstehenden OP-Tisch rutschen lassen. Tuch drüber und los geht es. Mit einem Zuruf in den Saal „die Galle ist da“, wird Herr M. in den Einleitungsraum geschoben. Massnahmen an Herrn M. werden wortkarg durchgeführt. Die unbequeme Lage, sowie die unkommunizierte Angst, verbunden mit einem deutlichen Nikotingeruch in der Bekleidung des anwesenden Pflegers (?), Arztes (?) oder wer kann es sein (?), lassen Herrn M. wünschen, dass die Medikamente schnell wirken. (Kellnhauser, Schewior-Popp, Sitzmann, 2009, S. 1414)

### 1.1 Themenwahl, Motivation

„Die Galle für Saal 6“ ist bestimmt etwas überspitzt geschrieben, jedoch nickt jeder, der es kennt und sagt sich, ja so ist es schon. Beim Lesen des Textes will man nicht in der Haut von Herrn M. sein. Man fühlt sich sogleich etwas unbehaglich und kann sich die Ängste von Herrn M. gut vorstellen. Und doch, wann machen wir uns zur Angst in der Anästhesie Gedanken? Es ist ja normal, dass die Patienten Angst haben, manche mehr, manche weniger, den einen steht die Angst ins Gesicht geschrieben und bei anderen muss man gezielter nachfragen.

Doch wie kann man einen ängstlichen Patienten betreuen? Gibt es etwas, was ich für ihn tun kann? Ist es damit getan, dass ich so schnell wie möglich zur „Spritze“ greife? Den Patienten sediere und so beruhige?

Diese Gedanken führten mich dazu, das Thema Angst in der Anästhesie, speziell auf die Einleitung bezogen, zu wählen.

### 1.2 Fragestellung

Ich möchte mich in meiner Facharbeit mit den folgenden Fragen beschäftigen:

- Wie erkenne ich Angst bei einem Patienten in der Anästhesie-Einleitung?
- Wie begleite ich den Patienten am sinnvollsten in seiner Angst vor der Anästhesie?
- Wie ist der Umgang, den unser Team und ich mit ängstlichen Patienten haben? Gibt es Verbesserungspotenzial?

### 1.3 Zielsetzung

Die Zielsetzung meiner Facharbeit ist, dass ich anhand von gewissen Verhaltensweisen und Äusserungen erkennen kann, ob ein Patient Angst hat. Zusätzlich möchte ich einige Strategien entwickeln, mit welchen ich den Patienten adäquat begleiten und unterstützen kann.

Um das Verbesserungspotenzial im Umgang mit ängstlichen Patienten zu erfassen, werde ich einen Fragebogen erstellen, welchen ich jedem Mitglied meines Teams zukommen lassen werde. Dieser Fragebogen kann anonym ausgefüllt werden und wird von mir ausgewertet.

### 1.4 Abgrenzung

Folgende Patienten benötigen ein vertieftes und spezifisches Fachwissen und teilweise auch einen anderen Umgang in der Betreuung. Deshalb werde ich auf diese Patienten in dieser Facharbeit nicht eingehen:

- Patienten mit einer bekannten Angststörung
- Patienten mit einer psychischen Erkrankung
- Patienten mit einem bekanntem Drogen- und/oder Alkoholabusus
- Patienten, welche bei einer vorherigen Operation bereits Awareness hatten
- Patienten, welche gehörlos oder erblindet sind
- Patienten, welche panisch sind

Bei folgenden Patienten kommt für mich zusätzlich hinzu, dass wir sie in unserem Spital nicht behandeln respektive betreuen.

- Patienten in der Gynäkologie
- Patienten in der Geburtshilfe
- Kinder / Jugendliche bis 16 Jahre

### 1.5 Vorgehensweise

Um die Fragestellung an die Theorie beantworten zu können, werde ich ein Literaturstudium und eine Internet Recherche durchführen. Durch den Vergleich von verschiedenen Autoren sollte ich in der Lage sein, das benötigte Fachwissen zu erlangen und wiederzugeben. Aus diesen Theorien werde ich einen Fragebogen erstellen, welchen ich meinem Team zukommen lassen werde. So möchte ich den Umgang mit Angst in der Praxis feststellen und anschliessend reflektieren. Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt. Die Fragebogen-Evaluation werde ich ebenfalls mit den Theorien aus dem Literaturstudium machen.

## 2 Theoretische Grundlagen

### 2.1 Was ist Angst - Definition

Angst leitet sich vom lateinischen Begriff „angustus“ ab, was „eng“ heisst. So fühlt sich Angst auch sehr oft an, beengend und einengend.

Es gibt verschiedene Definitionen der Angst aus den Bereichen der Psychiatrie, Psychologie und weitere. Ich werde auf die Definition in der Pflege eingehen. Angst ist eine Pflegediagnose, welche 1980 von der NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) aufgenommen wurde. Die Definition für Angst der NANDA lautet:

„Ein unbestimmtes, unsicheres Gefühl des Unwohlseins oder der Bedrohung, dessen Ursache für die betroffene Person oft unspezifisch oder unbekannt ist, begleitet von einer autonomen Reaktion; ein Gefühl des Besorgtseins verursacht durch die Vorwegnahme einer drohenden Gefahr. Es ist alarmierendes Signal, das vor einer kommenden Gefahr warnt und es der Person erlaubt, Massnahmen zum Umgang mit der Bedrohung zu ergreifen.“ (Doenges, Moorhouse, Geissler-Murr, 2002, S. 144)

Angst ist also ein Gefühl, welches jeden Mensch betreffen kann. Es drückt Unbehagen, Unwohlsein, Bedrohung und Gefahr aus. Jeder von uns reagiert auf Angst anders und drückt diese auch unterschiedlich aus. Unsere Bewältigungsstrategien sind ebenfalls sehr unterschiedlich und werden von unserem sozialen Umfeld, Kultur und Alter geprägt. Laut der NANDA ist die Angst zu unterteilen in geringfügige, mässige, ausgeprägte und panische Angst. Diese Unterteilung ermöglicht es gezielter Massnahmen gegen die Angst zu ergreifen.

## 2.2 Mögliche Ursachen der Angst

Es gibt verschiedene Faktoren, welche Angst auslösen oder diese auch in ihrer Ausprägung beeinflussen. Am häufigsten tritt Angst dann auf, wenn man sich bedroht fühlt oder bedroht wird. Sei es in seiner persönlichen Integrität oder in seiner Sicherheit. „Angst entsteht, wenn der Entwicklungsstand eines Menschen nicht ausreichend ist, um eine Situation zu bewältigen. Angst weist auf physische Gefahren sowie auf psychische und soziale Bedrohungen hin und ist somit ein sinnvolles Warnsignal für den Betroffenen.“ (Heuwinkel-Otter, Nümann-Dulke, Matscheko, 2006, S. 20) Es gibt innerliche und äusserliche Ursachen. Dazu gehören Konflikte, Bedrohungen, Verletzungen als Äusserliche. Als innerliche Ursachen zählen Überforderung, Krankheitsgefühl, Schmerzen oder ein übersteigertes Gewissen. Als mögliche Ursachen der Angst in Pflegeeinrichtungen werden verschiedene auslösende Faktoren beschrieben: „Anamnese im Mehrbettzimmer, Patientenposition in der Klinikhierarchie, Miterleben von schwerer Krankheit und Tod, unverständliche Visite, krankheitszentrierte entpersonalisierte Betreuung, Unterordnung im System, fehlende Information, räumliche Enge oder ausschliessliche Verobjektivierung.“ (Heuwinkel-Otter, et.al, 2006, S. 22)

Auch Bühlmann (2004) hat Ursachen der Angst in der Pflege beschrieben. Sie erwähnt den Spitaleintritt, Schmerzen, bestimmte Behandlungen, bevorstehende chirurgische Eingriffe, Verlegung von der Intensivstation auf die Bettenstation (Sicherheitsverlust), Trennung von der Familie und Angst vor dem Tod als mögliche Ursachen.

## 2.3 Symptome und Merkmale der Angst

Im Buch „NANDA-Pflegediagnosen“ von Herrmann, Georg (2005) werden die Symptome der Angst folgendermassen eingeteilt:

Verhaltensbezogene Merkmale:

- Verminderte Produktivität
- Mustern der Umgebung und erhöhte Wachsamkeit
- Wenig Blickkontakt
- Unruhe
- Umherschauen
- Fahrige Bewegungen (Scharren mit den Füßen, Hand- und Armbewegungen)
- Geäusserte Besorgnis über Veränderungen der Lebensumstände
- Insomnie
- Zappeln

Emotionsbezogene Merkmale:

- Gefühle des Bedauerns
- Reizbarkeit
- Gequält und sorgenvoll wirken
- Wirkt verängstigt
- Wirkt zittrig
- Übererregt sein
- Schmerzvolle und anhaltende Hilfslosigkeit
- Unsicherheit

- Misstrauen/Argwohn
- Selbstbezogenheit
- Unzulänglichkeitsgefühle
- Furchtsamkeit, Ängstlichkeit
- Wirkt gestresst
- Wirkt besorgt, nervös, beunruhigt

#### Kognitive Merkmale:

- Denkblockaden
- Verwirrtheit
- Voreingenommenheit
- Vergesslichkeit
- Grübeln
- Verminderte Aufmerksamkeit
- Eingeschränktes Wahrnehmungsfeld
- Furcht vor unklaren Folgen
- Neigung, andere anzuklagen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Verminderte Lern-, Problemlösefähigkeit
- Bewusstheit über körperliche Merkmale der Angst

#### Physiologische Merkmale:

Ich möchte hier kurz auf die physiologischen Veränderungen im Körper eingehen, welche die Angst auslöst. Diese erklären, weshalb auch objektive, körperliche Symptome auftreten können.

Durch unsere Sinnesorgane werden die Wahrnehmungen an das Gehirn weitergeleitet. Verschiedene Bereiche des Gehirns, wie zum Beispiel die Grosshirnrinde, welche die Wahrnehmungen verarbeitet und Neurotransmitter tragen zur Entstehung von Angst bei. Der wichtigste Bereich ist das limbische System und dort die Amygdala (Corpus amygdaloideum). Sie ist zuständig für die Entstehung, Wiedererkennung und die körperlichen Reaktionen von Angst. Sie ist mit dem Hirnstamm verknüpft und beeinflusst so körperliche Funktionen und passt diese der jeweiligen Situation an, weshalb man zum Beispiel einen Herzfrequenzanstieg hat. Auch ist sie mit dem Hypothalamus verbunden, und kann durch ihn in das vegetative Nervensystem eingreifen und den Sympathikus oder Parasympathikus anregen. So entstehen die verschiedenen körperlichen Symptome.



Abbildung 1

Parasympathikus	Sympathikus
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harndrang</li> <li>○ Abdominelle Schmerzen</li> <li>○ Körpermissempfindungen in den Extremitäten</li> <li>○ Diarrhö</li> <li>○ Harnverhalt</li> <li>○ Schwächegefühl</li> <li>○ Bradykardie</li> <li>○ Blutdruckabfall</li> <li>○ Nausea</li> <li>○ Synkope</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tachypnoe</li> <li>○ Tachykardie</li> <li>○ Blutdruckanstieg</li> <li>○ Mydriasis</li> <li>○ Verstärkte Reflexe</li> <li>○ Kardiovaskuläre Erregung</li> <li>○ Appetitlosigkeit</li> <li>○ Palpitationen</li> <li>○ Mundtrockenheit</li> <li>○ Schwäche</li> <li>○ Gesichtsrötung/Flush</li> <li>○ Periphere Vasokonstriktion</li> <li>○ Nervöse Zuckungen</li> <li>○ Atembeschwerden</li> <li>○ Zittrige Stimme, veränderter Tonfall</li> <li>○ Zittern, Handtremor</li> <li>○ Schlafstörungen</li> <li>○ Vermehrtes Schwitzen</li> <li>○ Angespannte Gesichtszüge</li> <li>○ Blässe</li> </ul>

Stufen der Angst:

Jede Stufe der Angst hat ihre eigenen Merkmale.

Geringfügige Angst

- Erhöhte Wachsamkeit, gesteigerte Wahrnehmung der Umgebung, Aufmerksamkeit ist auf die Umgebung und unmittelbare Ereignisse fixiert
- Unruhig, reizbar, leicht weckbar, schlaflos
- Motiviert, sich in dieser Situation mit den vorhandenen Problemen zu befassen

Mässige Angst

- Wahrnehmung eingeschränkt, erhöhte Konzentration, lässt sich bei der Problemlösung nicht ablenken
- Zittrige Stimme oder veränderter Tonfall
- Zittern, Tachykardie und Tachypnoe

Ausgeprägte Angst

- Wahrnehmung ist vermindert, Angst beeinträchtigt wirksames Funktionieren
- Ist vom Gefühl des Missbehagens/drohenden Unheils eingenommen
- Tachykardie und Tachypnoe mit Klagen über Schwindel, Kribbeln, Kopfschmerzen usw.

Panische Angst

- Gestörte Konzentrationsfähigkeit, das Verhalten ist desintegriert
- Der Patient nimmt die Situation verzerrt wahr, kann, was geschieht nicht richtig einordnen. Erlebt möglicherweise Terror und Verwirrung, ist unfähig, zu sprechen oder sich zu bewegen (vor Schreck gelähmt)

(aus Doenges, et.al., 2002, S. 147 – 148)



## 2.4 Pflegeziele bei der Pflegediagnose Angst

Das Ziel in der Betreuung eines Patienten mit Angst ist, dass er mitteilen kann, dass seine Angst reduziert worden ist und er sich etwas entspannt. Er sollte seine Angstgefühle offen aussprechen können und die Möglichkeit haben mit der Angst umzugehen. Er nutzt vorhandene Ressourcen und kann sich gezielt Unterstützung suchen und holen.

## 2.5 Mögliche Massnahmen zur Unterstützung

Um geeignete Massnahmen anwenden zu können, sollte man das Mass der Angst in die vier Stufen einschätzen. Unterstützend helfen einem die Merkmale der verschiedenen Stufen, wie sie im Kapitel 2.3 beschrieben sind. Dazu gehört auch ein Beobachten von Verhaltensweisen des Patienten, um den Angstgrad einordnen zu können.

Wenn das Mass der Angst eingeordnet ist, sollte der Patient unterstützt werden, um seine Gefühle zu erkennen und zu benennen. Gemeinsam kann nach Problemlösungsansätzen gesucht werden. Laut Doenges, et.al. (2002) gehört dazu:

- Aufbauen einer therapeutischen Beziehung durch Empathie und bedingungslose positive Wertschätzung
- Erreichbar sein können für den Patienten zum Zuhören oder für Gespräche
- Ermutigen des Patienten, Gefühle zuzulassen und auszudrücken, z.B. Weinen (Traurigkeit), Lachen (Furcht, Abwehr), Fluchen (Furcht, Zorn)
- Unterstützen des Patienten, sein eigenes verbales und nonverbales Verhalten wahrzunehmen
- Klären der Bedeutung von Gefühlen/Handlungen durch Feedback, Rückfragen und Überprüfung im Gespräch mit dem Patienten
- Anerkennen von Angst/Furcht. Leugnen/bestreiten sie nicht oder versuchen sie nicht, dem Patienten zu versichern dass alles in Ordnung sein wird
- Informieren über die Situation. Hilft dem Patienten, den Bezug zur Realität herzustellen
- Sorgen für wohltuende Massnahmen (z.B. eine ruhige Umgebung, ein warmes Bad, angenehme Musik usw.)
- Annehmen des Patienten, so wie er ist
- Dem Patienten Verhaltensweisen zugestehen und nicht auf sich beziehen, da ansonsten die Situation eskalieren könnte
- Unterstützen des Patienten, den Angstzustand auszunutzen, wenn dieser für die Bewältigung der Situation hilfreich ist. (Mässige Angst schränkt die Wahrnehmung so ein, dass es dem Patienten ermöglicht wird, sich auf seine Probleme zu konzentrieren)

Ganz allgemeine Massnahmen wie Patienten informieren, ruhig und sachlich erklären, für eine angenehme Atmosphäre sorgen, Patienten nicht alleine lassen und Unterstützung geben gehören natürlich auch dazu.

In der Literatur werden noch diverse Entspannungsübungen wie zum Beispiel Atem- und Entspannungsübungen als Unterstützung empfohlen. Und auch die medikamentöse Unterstützung wird erwähnt. Laut Bühlmann (2004) dämpfen diese aber nur das Angstgefühl und heitern die Stimmung auf, wirken aber nicht auf die Ursache der Angst, sondern überspielen die Symptome.

## 3 Die Angst in der Anästhesie

### 3.1 Was bedeutet eine Anästhesie für den Patienten

Die meisten Patienten sind zum ersten, vielleicht zum zweiten Mal im Spital und erleben dies als stressbehaftete Situation. Vor allem wenn eine Operation auf einen wartet. „Eine bevorstehende Operation wird von vielen Menschen als Bedrohung empfunden. Sie assoziieren mit der Operation und vor allem mit der Anästhesie eine Gefahrensituation, die

Konsequenzen für die persönliche Lebens- und Berufsplanung beinhalten kann.“ (Kellnhauser, et.al, 2009, S. 1413)

Es können Gefühle auftreten, die den Patienten stark belasten und für ihn eine Ausnahmesituation darstellen. Bei jedem Menschen zeigt sich Angst anders, auch in der Anästhesie reagiert jeder Patient unterschiedlich.

### **3.2 Vor was hat der Patient in der Anästhesie Angst**

Durch die ohnehin schon stressbehaftete Situation mit dem Spitaleintritt und der bevorstehenden Operation kommt für den Patienten das Unbekannte der Narkose dazu. Die meisten Menschen können sich nicht vorstellen wie eine Anästhesie abläuft. Sie haben vor diesem „Unbekannten“ Angst.

Sie haben Angst vor dem nicht wieder Aufwachen oder vor dem Erwachen während der Operation. Auch Angst vor dem Ersticken oder dass man Geheimnisse ausplaudert, können auftauchen. Dazu kommt das Ausgeliefert sein und der eventuelle Kontrollverlust über sich selber. Auch existenzielle Ängste treten auf, zum Beispiel die Angst vor einer Arbeitsunfähigkeit wegen der Operation. Und die Angst vor postoperativen Schmerzen und Komplikationen ist gegeben. Während einer Regionalanästhesie kann der Patient Angst vor den Schmerzen haben, welche vielleicht auftreten können, wenn die Regionalanästhesie nicht oder nur teilweise wirkt. Auch, ob der Operateur das richtige Bein operiert und Fragen wie die Narben aussehen könnten und was die Prognose des Operationsergebnisses ist, sind eher mit Stress und Angst behaftet.

Dazu kommen Handlungen von der Anästhesie und dem ganzen Ablauf der Operation, welche der Patient nicht kennt, für uns aber Alltag sind. Die Wartezeiten auf die Operation können belastend wirken, da der Patient Zeit zum Studieren und Nachdenken hat. Dies kann eventuelle Ängste noch verstärken. Dann kommt das Einschleusen in den Operationstrakt. Plötzlich stehen „grüne“ Menschen mit Hauben, eventuell Mundschutz auf der einen Seite eines unbequemen, schmalen „Bettes“, verlangen, dass man „rüberrutscht“, zerrn und ziehen und drehen einen und alles was man anhat ist ein flattriges Nachthemd ohne Unterwäsche, Schmuck und vielleicht auch ohne Zähne. Die Intimsphäre ist so nur mangelhaft gewahrt, man fühlt sich Unwohl. Wenn man dies nicht weiss und nicht kennt, macht solch eine Situation sogleich Angst, einerseits wegen des Unbekannten, andererseits wegen des Unbehagens, das ausgelöst wird.

Auch die fremden Menschen machen Angst, die Pflegefachfrau oder -mann von der Abteilung kennt man schon, die Menschen in grün noch nicht. Auch erkennt man nicht auf Anhieb, ob es noch dieselbe Person ist oder ob schon eine andere „grüne“ Person vor einem steht.

In der Einleitung der Anästhesie erlebt der Patient noch mehr unbekannte Situationen, welche die Angst verstärken können. Da sind die fremden Geräusche, das Piepen des Monitors, die Türen, welche auf und zu gehen, ferne Geräusche von Gesprächen und so weiter. Auch der Geruch, welcher entsteht während des Gebrauchs des Elektrokauters, ist teilweise in der Einleitung zu riechen. Die meisten, wenn nicht alle Handlungen, des Anästhesie-Personals sind unbekannt. Man wird mit diversen Elektroden beklebt und es wird gestochen. Dazu ist es kalt. Solche Situationen sind Angst auslösend und verstärken die negativen Emotionen beim Patienten.

Zusätzlich zu all diesen Gefühlen und Gedanken kommen Sorgen um die Familie und Haustiere zu Hause hinzu, welche während des Spitalaufenthaltes alleine sind. Auch Fremdsprachigkeit ist eine Hürde, da der Patient nichts oder nur sehr wenig vom Gesagten versteht. Und ein Dolmetscher ist selten dabei.



- Einzelne Schritte, welche am Patienten getätigt werden, erklären und informieren. Geeignete Menge an Informationen dem Patienten anpassen. Nicht alle wollen alles bis ins kleinste Detail wissen, es könnte eventuell sogar zu noch mehr Angst führen
  - Ruhig und langsam mit dem Patienten sprechen
  - Nicht zu viele Fachwörter gebrauchen
  - Blickkontakt, eventuell Körperkontakt, sofern der Patient dies zulässt und es wünscht
  - Fremdsprachigen Patienten trotzdem versuchen alles zu erklären und zu informieren, wenn nötig mit Übersetzungshilfen, „Händen und Füßen“ oder Operationspersonal, welches die jeweilige Sprache spricht
- Wahrung der Intimsphäre
    - Patienten immer zudecken
  - Lagerung und Wärme
    - Warme Tücher oder Patientenwärmesysteme (Bair Hugger, Warm Touch oder ähnliches) benutzen
    - Auf eine für den Patienten angenehme Lagerung achten, nachfragen
  - Ruhige und freundliche Atmosphäre
    - Die Türen zur Einleitung, sofern möglich, geschlossen halten
    - Ruhige und zielgerichtete Handlungen
    - Eigene Musik bei Regionalanästhesie
    - Keine Hintergrundgespräche
    - Nicht zu viele Personen anwesend
  - Nicht mehr alleine lassen
  - Sicherheit ausstrahlen und vermitteln

Ziele der Prämedikation sind unter anderem die Sedierung und Anxiolyse des Patienten. Dabei sollte er ansprechbar und kooperativ bleiben und in einem ruhigen und ausgeglichenen Zustand versetzt werden. Die Aufregung und der Stress sollten reduziert werden und so auch die Angst vor der Operation. Laut Knipfer (2006) führt dies zu einer geringeren Komplikationsrate und der Narkotikaverbrauch wird gesenkt. Die Prämedikation wird abhängig vom Alter, Allgemeinzustand und Art der Operation individuell auf den jeweiligen Patienten abgestimmt. Doch kann es sein, dass die Prämedikation die Symptome der Angst verschleiert. „Medikamente zur Prämedikation garantieren keine Angstreduktion. Die Prämedikation wirkt nicht nur anxiolytisch, sondern auch muskelrelaxierend und sedierend. So ist es möglich, dass die Ängste des Patienten durch die Prämedikation nicht erkennbar sind. Der müde und deshalb auf uns angstfrei wirkende Patient verspürt aber ganz entgegen diesem Eindruck möglicherweise gerade grosse Angst, kann dies aber aufgrund der Prämedikation herbeigeführten motorischen Schwäche nicht äussern.“ (Knipfer, et.al., 2006, S. 5)

Die Prämedikation sollte früh genug auf der Abteilung verabreicht werden, damit die Wirkung auch dort noch eintritt. Es nützt nichts, wenn man 15 Minuten bevor man in den Operationstrakt gefahren wird, die Prämedikation einnimmt und diese ihre volle Wirkung zeigt, wenn die Operation vorbei ist und der Patient vielleicht Mühe hat, um aus der Narkose zu erwachen.

Auch ist es wichtig, Vorerfahrungen, des Patienten mit Anästhesie und Operationen hat, zu kennen. Man kann einen Bezug zu bereits positiv gemachten Erfahrungen herstellen und so den Patienten unterstützen, seine bewährten Bewältigungsstrategien anzuwenden. Bei negativen Erfahrungen kann man dem Patienten aufzeigen, welche Unterschiede von damals zu jetzt vorhanden sind und ihm so ein Gefühl der Sicherheit vermitteln.

Viele Patienten gebrauchen Hilfsmittel im täglichen Alltag für ihre Kommunikation, sei es eine Brille, ein Hörgerät oder die Zahnprothese. Wenn immer möglich, sollte dem Patienten diese Utensilien bis zu Einleitung zur Verfügung stehen. „Der Mangel an Wahrnehmung kann durch das Entfernen der Brille verschärft werden. Das Fehlen der Zahnprothesen hemmt die Sprechbereitschaft der Patienten und der Verzicht auf ein im Alltag benutztes Hörgerät kann zu erheblichen Kommunikationsstörungen führen, die der dringend gewünschten Stressminimierung entgegenwirken.“ (Knipfer, et.al., 2006, S. 6)

## 4 Wie wird auf Angst in der Anästhesie reagiert

### 4.1 Der Fragebogen

Da ich gerne erfahren wollte, wie der Umgang mit der Angst bei uns im Team ist, habe ich einen Fragebogen mit offenen Fragen zusammengestellt und allen im Team zukommen lassen. Es waren total 21 Fragebögen, wovon 16 ausgefüllt zurückgekommen sind. Die Fragen lauteten:

- Vor was hat der Patient Angst in der Anästhesie?
- Wann hat der Patient Angst?
- Wie erkennst du, ob der Patient Angst hat?
- Was sind deine Massnahmen, wenn der Patient Angst äussert?
- Was sind deine Massnahmen, wenn der Patient Angst verneint, jedoch objektive Merkmale wie zum Beispiel Schwitzen, Zittern, Tachykardie, Tachypnoe und Mydriasis etc. aufweist?
- Denkst du, deine Massnahmen helfen dem Patienten?
- Hast du Verbesserungsvorschläge bezüglich dem Umgang mit ängstlichen Patienten bei uns?

### 4.2 Auswertung

Da ich offene Fragen gestellt habe, war es schwierig eine Liste zu erstellen, was wie oft genannt wurde. Deshalb habe ich zu jeder Frage eine Zusammenfassung erstellt.

- Vor was hat der Patient Angst in der Anästhesie?

Bei dieser Frage sind sehr oft dieselben Ursachen genannt worden, was mir eine Aufzählung erlaubt.

Über 10-mal wurde genannt:

- Angst vor dem nicht mehr erwachen
- Awareness
- Schmerzen während der Operation
- Schmerzen nach der Operation

Über 5-mal wurde genannt:

- Angst vor Nadeln
- Kontrollverlust
- Angst vor dem Unbekannten
- Ausgeliefert sein
- Komplikationen
- Nausea

Vereinzelt wurde genannt:

- Angst, dass die falsche Seite operiert wird
- Angst vor einem Nervenschaden bei der Regionalanästhesie
- Angst vor einem Hirnschaden
- Angst vor Verletzungen

- Geheimnisse auzuplaudern
- Präoxygenieren mit dicht sitzender Maske

➤ Wann hat der Patient Angst?

Mehrmals genannt wurde von der Indikationsstellung der Operation bis zur Operation und vom Einschleusen bis zum Einschlafen. Auch während der Prämedikationsvisite und in der Anästhesievorbereitung. Vereinzelt wurde genannt: beim Lagern, zum Beispiel für eine Spinalanästhesie, bei Sprachschwierigkeiten, während der Operation bei Patienten mit einer Regionalanästhesie oder wenn es laut ist.

➤ Wie erkennst du, ob der Patient Angst hat?

Auch hier sind oftmals dieselben Anzeichen genannt worden. Am häufigsten wird die Angst dadurch erkannt, weil der Patient diese äussert. Auch an körperlichen Anzeichen wie Schwitzen, Tachypnoe, Tachykardie, Hypertonie, Zittern und Unruhe wird sie erkannt. Vereinzelt wurden vor allem auch emotionsbezogene Merkmale genannt. Dazu zählen Logorrhö, Angespanntheit, Zurückhaltung, Schweigen, weinerlich sein und weinen.

➤ Was sind deine Massnahmen, wenn der Patient Angst äussert?

Bei den Massnahmen wurden über 10-mal genannt:

- Genaue Informationen zum Ablauf geben
- Alles erklären
- Propofol oder Opiate geben
- Ruhig sprechen
- Empathie zeigen
- Körperkontakt herstellen

Über 5-mal genannt:

- Für eine ruhige Umgebung sorgen
- Vertrauen vermitteln
- Patienten ernst nehmen

Vereinzelt genannt wurde:

- Augenkontakt herstellen
- Patienten ablenken
- Patienten nicht mehr alleine lassen
- Patienten erklären, dass sie nie alleine sind während der Operation und dass sie kontinuierlich überwacht werden
- Ablenken
- Zuhören
- Zügig mit der Einleitung beginnen
- Humor

➤ Was sind deine Massnahmen, wenn der Patient Angst verneint, jedoch objektive Merkmale wie zum Beispiel Schwitzen, Zittern, Tachykardie, Tachypnoe und Mydriasis etc. aufweist?

Alle würden dieselben Massnahmen ergreifen, wie wenn der Patient Angst äussert. Über 5-mal wurde geschrieben, dass sie dann schneller zu Medikamenten greifen wie Propofol oder Opiate. Viele versichern dem Patienten im Gespräch, dass es normal ist, wenn man Angst hat und sprechen das Thema an.

➤ Denkst du, deine Massnahmen helfen dem Patienten?

Alle haben geschrieben, dass sie denken, ihre Massnahmen helfen dem Patienten. Ein Teil findet aber auch, dass ihre Massnahmen manchmal nicht helfen, dann hilft dafür die „Chemie“. Aber es braucht immer eine individuelle Betreuung.

- Hast du Verbesserungsvorschläge bezüglich dem Umgang mit ängstlichen Patienten bei uns?

Es wurden viele Verbesserungsvorschläge genannt. Am häufigsten wünscht man sich mehr Ruhe und weniger Hektik in der Einleitung, sowie ein frühzeitiges Prämedizieren des Patienten. Was ebenfalls vorgeschlagen wurde ist, dass man frühzeitig mit intravenösen Medikamenten beginnt respektive zügiger einleitet, dass nicht zu viele verschiedene Personen in der Einleitung sind, dass man nichts Privates untereinander bespricht und dass es von Vorteil ist, wenn der Patient die narkoseführende Person bereits kennt. Auch als Verbesserungsvorschläge genannt wurden, dass man den Patienten gut informiert, erklärt, vorwarnt und ihn individuell und kontinuierlich betreut. Oft wünscht man sich auch mehr Zeit für den Patienten.

### 4.3 Schlussfolgerungen

Die Antworten zu den Fragen, vor was der Patient Angst hat, decken sich mit der Theorie aus der Literatur. Es wurden sogar noch einige Situationen und Ursachen mehr erwähnt, welche durchaus Angst auslösen können, wie zum Beispiel die Nausea, das Verwenden von Spritzen und Kanülen und das Präoxygenieren mit der dicht sitzenden Maske.

Einheitlich beurteilt wurde der zeitliche Ablauf der Angst. Die meisten Befragten sind der Meinung, dass der Patient von der Diagnosestellung respektive vom Einschleusen bis zum Operationsbeginn beziehungsweise Einschlafen Angst hat.

Die Symptome und Merkmale der Angst sind für fast alle dieselben. Sie decken sich auch mit den Symptomen und Merkmalen aus dem Kapitel 2.3 (Symptome und Merkmale der Angst). Die körperlichen Zeichen sind für uns gut sichtbar, vor allem die erhöhte Herzfrequenz und/oder der erhöhte Blutdruck, da wir die Patienten am Monitor überwachen. Doch auch die anderen Merkmale wie zum Beispiel Schwitzen, Zittern, Weinen, Anspannung und weitere bemerken wir in der Einleitung schnell, da wir uns nur auf einen Patienten konzentrieren.

Die Massnahmen, welche ergriffen werden, wenn der Patient seine Angst äussert, sind fast alles Massnahmen, welche in der Literatur empfohlen werden. Ruhig mit dem Patienten sprechen, ihn ernst nehmen, alles erklären und genaue Informationen zum Ablauf geben, dies sind alles Massnahmen, welche am häufigsten genannt wurden und welche auch in der Literatur zu lesen sind. Die Intimsphäre wird im Team nicht mit Angst in Verbindung gebracht. Dasselbe gilt für Wärme und bequeme Lagerung. Diese Massnahmen führen zu einem Wohlbefinden des Patienten, was wiederum die Angst reduzieren könnte.

Körperkontakt, Ablenken und Augenkontakt mit dem Patienten werden wiederum in der Literatur nicht erwähnt, tragen jedoch auch etwas zum Wohlbefinden und somit auch zur Angstreduktion bei. Viele geben dem Patienten schnell Propofol oder Opiate intravenös. Dies hilft soweit, dass der Patient sediert und entspannter ist. Jedoch können auch hier die Merkmale der Angst verschleiert werden.

Alle würden dieselben Massnahmen auch bei einem Patienten anwenden, welcher seine Angst nicht äussert, diese jedoch für uns sichtbar ist. Zusätzlich beruhigt es den Patienten natürlich, wenn man ihm vermittelt, dass es normal ist, in so einer Situation Angst zu haben und ihn auf die Angst anspricht.

Einige haben bei der Frage, ob sie denken, dass ihre Massnahmen helfen, „ja, natürlich“ hingeschrieben. Es ist so, dass man eine Massnahme nicht anwendet, wenn man denkt, sie sei nicht nützlich. Jedoch haben einige nach positiver Aussage hinzugefügt: „Manchmal helfen sie nicht.“ Das zeigt, dass nicht immer alles bei jedem Patienten nützt und dass man jeden Patienten individuell betreuen muss.

Die Verbesserungsvorschläge haben mich etwas erstaunt. Da sehr viele als Verbesserung „keine Hektik und Ruhe in der Einleitung“ geschrieben haben, scheinen wir hier ein Defizit zu haben. Dass die narkoseführende Person bereits vorher beim Patienten war, lässt sich leider nicht immer in der Praxis umsetzen, wäre jedoch für den Patienten sicher von Vorteil, damit nicht alles nur fremde Gesichter um ihn herum sind. Ein weiterer

Verbesserungsvorschlag ist das frühzeitige Prämedizieren des Patienten. Da müsste man im Ablauf eine Verbesserung finden, was jedoch bestimmt möglich sein sollte.

Ich war sehr erfreut, dass so viele meiner Kollegen an der Befragung teilgenommen haben und ich so viele ausgefüllte Fragebögen zurückbekam. Die Antworten waren sehr ausführlich und es wurden viele Anregungen bei den Verbesserungsvorschlägen gemacht.

## 5 Transfer in die Praxis

### 5.1 Zielüberprüfung

Ich habe aufgezeigt, wie sich die Angst beim Patienten äussern und zeigen kann. Die Merkmale und Symptome sind dieselben, ob sich der Patient nun in der Anästhesie befindet oder auf der Abteilung.

Für den Umgang sind viele Massnahmen aufgezeigt worden, welche helfen, den Patienten adäquat und individuell zu betreuen und zu unterstützen.

Aufgrund des Fragebogens ist ersichtlich, wie das Team mit ängstlichen Patienten umgeht. Auch wurden viele Verbesserungsvorschläge gemacht.

### 5.2 Reflexion

Am Anfang stand die Literaturrecherche, mit der ich mich etwas schwer tat. Zum Thema Angst gibt es unendlich viel an Büchern, Studien, Theorien und Modellen. Es dauerte eine Weile, bis ich das Thema eingrenzen konnte. In der Pflegeliteratur fand ich sehr viel zu diesem Thema. Für die Angst in der Anästhesie fand ich nicht sehr viel Literatur. Ich war sehr überrascht, dass in den bekannten Anästhesie-Fachbüchern nichts zum Thema Angst zu finden war. Die Literatur zu diesem Thema fand ich vorwiegend nur in Anästhesie-Pflegebüchern oder in chirurgischen Pflegebüchern. Dies gab mir zu denken, da eigentlich praktisch jeder Patient Angst verspürt in der Anästhesie und ich denke, man darf diesem Thema etwas mehr Aufmerksamkeit entgegenbringen.

Die Auswertung des Fragebogens war spannend, da ich sehen konnte, wie andere Personen mit diesem Thema umgehen. Das Team werde ich bezüglich der Verbesserungsvorschläge informieren. Ich denke, dies ist wichtig und die Vorschläge können gut umgesetzt werden.

### 5.3 Lerngewinn

Die Theorie war eine Auffrischung von bereits Gelerntem. Jede Pflegefachfrau hat sich in der Grundausbildung intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt und so war vieles bekannt. Neu war das Thema Angst speziell auf die Anästhesie bezogen.

Aufgrund des intensiven Auseinandersetzens mit der Angst bin ich sensibilisierter geworden für meinen Umgang mit den Patienten während der Einleitung. Ich achte sehr darauf, dass es ruhiger ist, alle Türen geschlossen sind und nicht immer wieder Personen reinkommen.

Ich mache das Personal darauf aufmerksam, wenn es laut ist oder diverse Sachen besprochen werden. Ich war überrascht, dass viele Patienten gar nicht wissen, dass sie während der Narkose nicht alleine sind. Viele Patienten dachten, sobald sie eingeschlafen sind, seien sie allein und es wird operiert. Als ich ihnen erklärte, dass wir stets dabei sind und sie konstant überwacht werden, haben sie sich sogleich ein wenig entspannt. Da ich nicht auf Prämedikationsvisite gehe, ist es schwierig den Patienten bereits vorher zu begrüssen und kennenzulernen. Ich denke aber, dass es sicher schon viel hilft wenn die anästhesieführende Person den Patienten an der Schleuse begrüsst.

Da es wichtig ist, Stress zu reduzieren, ist es sicherlich nicht falsch, dem Patienten schon früh ein Opiat oder Propofol zu verabreichen. Ich glaube aber, dass man auch noch nach der Medikamentenabgabe auf den Patienten eingehen muss. Man sollte nicht einfach denken, jetzt hat er was bekommen und damit ist es getan. Es kann sein, dass der Patient sich



aufgrund der sedierenden Wirkung entspannt, aber Angst kann er immer noch haben. Dann ist es wichtig dies nicht zu vergessen und darauf einzugehen. Dasselbe gilt für die Prämedikation.

Was fast nicht zur Sprache kam, ist Humor. Je nach Patient kann dies als sehr angstlösend empfunden werden, wenn man gemeinsam über etwas lachen kann. Doch auch hier gilt, Empathie zeigen und individuell auf den Patienten eingehen.

„Die Rückmeldung der „Galle aus Saal 6“ nach der Operation war traurig zu lesen: „Ich hatte grosse Angst und fühlte mich trotz der vielen Menschen allein, ein Zeichen von Interesse, dass ich ein Mensch bin, hätte mir sehr geholfen.“  
(Kellnhauser, Schewior-Popp, Sitzmann, 2009, S. 1415)

## 6 Literaturverzeichnis, Abbildungsverzeichnis

### Literatur

- Kellnhauser, E., Schewior-Popp, S. & Sitzmann, F. (2009). *Thiemes Pflege – Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Bühlmann, J. (2004). Angst. In Käppeli, S. (Hrsg.), *Pflegekonzepte – Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld Band 1*, 4. Nachdruck (S. 81 – 101) Bern: Hans Huber Verlag
- Striebel, H. (2010). *Die Anästhesie* (2. Auflage). Stuttgart: Schattauer GmbH
- Kamphausen, U. (2004). *Klinikleitfaden – Chirurgische Pflege*. München: Urban & Fischer Verlag
- Knipfer, E., Kochs, E. & Durchdenwald, G. (2006). *Klinikleitfaden – Anästhesiepflege*. München: Urban & Fischer Verlag
- Collier, I., McCash, K. & Bartram, J. (1998). *Arbeitsbuch Pflegediagnosen*. Wiesbaden: Ullstein Medical
- Doenges, M., Moorhouse, M. & Geissler-Murr, A. (2002). *Pflegediagnosen und Massnahmen*. Bern: Hans Huber Verlag
- Heuwinkel-Otter, A., Nümann-Dulke, A. & Matscheko, N. (2006). *Menschen pflegen Band 2*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag
- Herrmann, M. & Georg, J. (2005). *NANDA-Pflegediagnosen – Definition und Klassifikation 2005 – 2006*. Bern: Hans Huber Verlag
- Morard, G. (2010). *Pflegerische Interventionen bei präoperativer Angst und deren Wirksamkeit*. Verfügbar unter [http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,41,22,20100414150531-UK/TB\\_Morard\\_Gertrud.pdf](http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,41,22,20100414150531-UK/TB_Morard_Gertrud.pdf)
- <http://www.wissenschaft-online.de/abo/lexikon/neuro/641>
- <http://dasgehirn.info/entdecken/anatomie/die-amygdala>
- <http://www.angst-panik-hilfe.de/koerperreaktionen-angst.html>

### Abbildungen

Titelblatt: Foto von Kathrin Stelzner

Abbildung 1, Seite 7: [http://www.co-bw.com/STW/STW\\_L15.htm](http://www.co-bw.com/STW/STW_L15.htm)

## 7 Anhang

### Fragebogen

- Vor was hat der Patient Angst in der Anästhesie?
- Wann hat der Patient Angst?
- Wie erkennst du, ob der Patient Angst hat?
- Was sind deine Massnahmen, wenn der Patient Angst äussert?
- Was sind deine Massnahmen, wenn der Patient Angst verneint, jedoch objektive Merkmale wie zum Beispiel Schwitzen, Zittern, Tachykardie, Tachypnoe und Mydriasis etc. aufweist?
- Denkst du, deine Massnahmen helfen dem Patienten?
- Hast du Verbesserungsvorschläge bezüglich dem Umgang mit ängstlichen Patienten bei uns?

**8 Selbständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplom-/ Projektarbeit von mir selbständig erstellt wurde. Das bedeutet, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textpassagen in der Diplom-/ Projektarbeit, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Datum: 20.10.2012

Unterschrift:

**9 Veröffentlichung und Verfügungsrecht**

Die Z-INA verpflichtet sich, die Diplom-/ Projektarbeit gemäss den untenstehenden Verfügungen jederzeit vertraulich zu behandeln.

Bitte wählen Sie die Art der vertraulichen Behandlung:

	Veröffentlichung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Veröffentlichung nach Rücksprache mit der Autorin/ dem Autor
	Keine Veröffentlichung

Datum: 20.10.2012

Unterschrift:

Bei Paararbeit Unterschrift der 2. Autorin/ des Autors:

Die Z-INA behält sich vor, eine Diplom-/ Projektarbeit nicht zur Veröffentlichung frei zu geben.

<b>X</b>	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA veröffentlicht werden
	Die Diplom-/ Projektarbeit kann seitens Z-INA nicht veröffentlicht werden

Datum: 20.10.2012

Unterschrift: