

Katarakt-Operation

(Operation des Grauen Stars)
gegebenenfalls mit Einpflanzen
einer künstlichen Linse

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

bei Ihnen soll der Graue Star operativ behandelt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Aufbau des Auges

Das Auge hat die Form einer Hohlkugel. Nach vorne besitzt die Wand des Auges ein klares Fenster, die **Hornhaut**, die von den Lidern geschützt wird. Die Kugel wird durchspannt von der **Regenbogenhaut (Iris)**, die das Auge in einen kleineren vorderen Abschnitt und einen etwa 5-mal größeren hinteren Abschnitt unterteilt. In der Mitte der Iris befindet sich eine Öffnung, die **Pupille**.

Der Bereich vor der Iris heißt **vordere Augenkammer** und enthält eine klare Flüssigkeit, das **Kammerwasser**. Der Bereich hinter der Iris ist der **Glaskörperraum**. Dieser ist angefüllt mit einer farblosen, durchsichtigen, gallertartigen Masse, dem **Glaskörper**. Der Glaskörperraum ist rundum von der **Netzhaut** ausgekleidet.

Hinter der Pupille liegt auf der Vorderfläche des Glaskörpers die **Linse**. Sie ist seitlich mit feinen Fasern an einer muskulösen Vorwölbung der Auginnenwand (**Strahlenkörper**) aufgehängt. Den Bereich zwischen Iris, Strahlenkörper und Linse bezeichnet man als **hintere Augenkammer**.

Das Auge ist vergleichbar mit einer Kamera, wobei die Hornhaut und die Linse dem Objektiv und die Netzhaut dem Film entsprechen. Das durch

Hornhaut und Linse einfallende Licht wird auf der Netzhaut gebündelt und lässt dort ein Bild entstehen, das über den Sehnerv zum Gehirn weitergeleitet wird.

Was ist ein Grauer Star?

Das Auge enthält eine von einer Kapsel umgebene Linse aus durchsichtigem Gewebe, die die einfallenden Lichtstrahlen bündelt, damit auf der Netzhaut ein scharfes Bild entstehen kann.

Verschiedene Ursachen können zur Eintrübung der Linse führen. Der Graue Star kann angeboren sein. Bei Kindern muss sehr frühzeitig operiert werden, da es sonst zu einer dauerhaften Sehschwäche (Schwachsichtigkeit) kommt.

Meist ist der Graue Star altersbedingt oder entwickelt sich infolge von Erkrankungen oder Verletzungen.

Nur manchmal ist die Trübung von außen sichtbar, die Pupille erscheint nicht mehr schwarz, sondern grau oder sogar weiß.

Die Gefahren ohne Behandlung

Die getrübe Linse wirkt wie eine Milchglascheibe, sodass Sehstörungen auftreten. Zusätzlich entwickelt sich eine Blendungsempfindlichkeit, die bis zur Lichtscheue gehen kann.

Ohne Behandlung schreitet die Eintrübung fort, und das Sehvermögen verschlechtert sich zunehmend. Es kann im weiteren Verlauf zu einer Quellung der Linse mit Ansteigen des Druckes im Augeninneren (**Grüner Star, Glaukom**) kommen. Auch eine Beurteilung des hinteren Augenabschnitts ist durch eine stark getrübe Linse nicht mehr möglich.

Eine Verbesserung des Sehvermögens kann nur durch eine Entfernung des getrübten Linsengewebes (**Star-Operation**) erreicht werden.

Operation des Grauen Stars

Das Auge wird durch Tropfen/Gel oder durch eine oder mehrere Einspritzungen eines Betäubungsmittels in die Nachbarschaft des Auges betäubt. In Einzelfällen kann sie unter Allgemeinbetäubung (Narkose) durchgeführt werden. Über das vorgesehene Betäubungsverfahren, seine Durchführung und mögliche Nebenwirkungen/Risiken werden Sie gesondert aufgeklärt.

Operationstechniken

Zur besseren Sicht erfolgt die Operation unter einem Mikroskop. Das Auge wird durch einen winzigen Schnitt in der Nähe des Hornhautrands eröffnet und die getrübte Linse mit einer der folgenden Methoden entfernt:

- **Entfernung der Linse MIT der Linsenkapsel** (intrakapsuläre Operationstechnik):
Die Linse wird samt der Linsenkapsel entfernt (heutzutage extrem selten).
- **Entfernung der Linse OHNE Kapsel** (extrakapsuläre Operationstechnik):
Hierbei verbleibt die Linsenkapsel fast vollständig im Auge. Sie wird lediglich an ihrer Vorderseite eröffnet, sodass das Linsenmaterial (der Linsenkern und die Linsenrinde) entfernt werden kann. Der im Auge verbleibende hintere Teil der Linsenkapsel bildet eine natürliche Tasche, in oder vor die eine Kunststofflinse eingepflanzt werden kann.
Die Entfernung des Linsenmaterials aus der Kapsel kann auf verschiedene Weise erfolgen:
 - **Linsenabsaugung:**
Bei jüngeren Menschen ist das Linsenmaterial noch so weich, dass es sich aus der Kapseltasche mit geeigneten Instrumenten herausaugen lässt.

- Phako-Emulsifikation:

Bei Erwachsenen wird der verhärtete Linsenkern mit Ultraschallwellen zerkleinert. Die Reste lassen sich dann absaugen. Falls in sehr seltenen Fällen das Linsenmaterial aus der Kapsel nicht vollständig ausgeräumt werden kann, muss unter Umständen ein zweiter Eingriff durchgeführt werden.

Eine Naht kann in den allermeisten Fällen unterbleiben, da sich die Wunde selbstständig verschließt.

- Manuelle Kernexpression:

Ist der Linsenkern extrem verhärtet, wird der Operateur einen etwas größeren Schnitt anlegen und den Linsenkern unter leichtem Druck unzerkleinert aus dem Auge herausgleiten lassen. Der größere Schnitt ist meist nicht mit bleibenden Nachteilen verbunden. Er wird am Ende der Operation mit feinen Fäden verschlossen, die nach einigen Monaten entfernt werden, sich selbst auflösen oder auch im Auge verbleiben können.

- **Femto-Kataraktoperation:**

Mit einem Femto-Sekundenlaser werden vor Beginn der eigentlichen Operation die Hornhautschnitte durchgeführt und die getrübte Linse zerkleinert. Anschließend werden unter dem Operationsmikroskop die Linsenteile abgesaugt. Ist der Linsenkern verhärtet, wird zusätzlich die Hilfe von Ultraschallwellen genutzt (Phako-Emulsifikation).

Bitte erkundigen Sie sich vor dem Eingriff bei Ihrer (gesetzlichen) Krankenkasse, ob diese die Kosten für die Femto-Kataraktoperation und eventuell behandlungsbedürftige Komplikationen oder Nachoperationen übernimmt.

Ob die geplante Methode tatsächlich durchführbar ist oder ob ein Wechsel auf eine der anderen Methoden sinnvoll oder erforderlich ist, kann sich manchmal erst während der Operation zeigen.

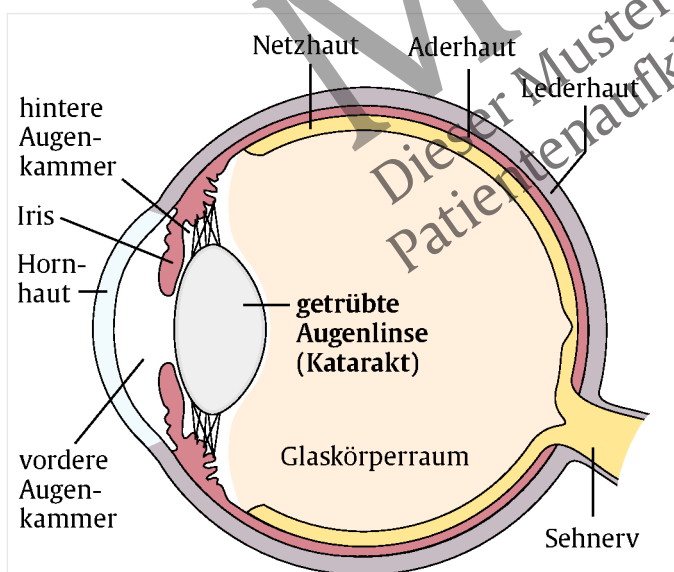


Abb. 1: Zustand vor der Kataraktoperation

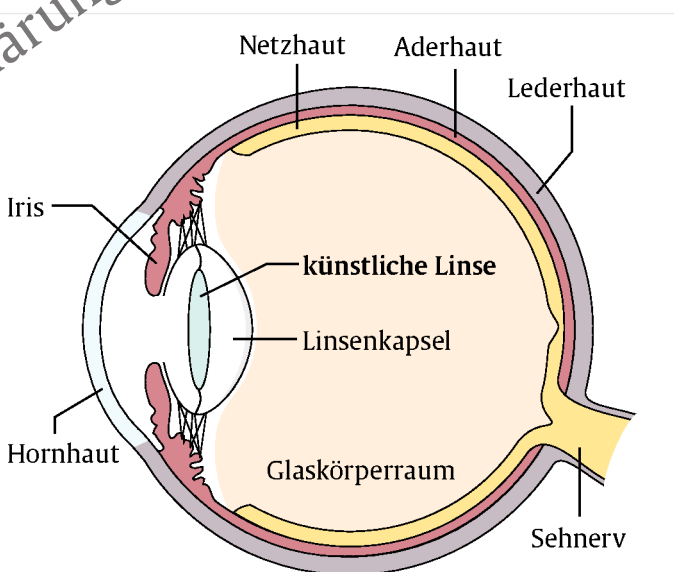


Abb. 2: Zustand nach der Kataraktoperation

Einsetzen einer künstlichen Linse

Fehlt die Augenlinse, so würde alles verschwommen erscheinen. Um die Sehschärfe wiederherzustellen, wird heute in der Regel eine Kunststofflinse in das Augennere eingepflanzt. Allerdings ist trotzdem meist eine zusätzliche Brille erforderlich, um die Sehschärfe an Nähe und/oder Ferne, in der Regel zum Lesen, anpassen zu können.

Meist wird die künstliche Linse **hinter die Pupille** in die Linsenkapsel eingepflanzt. In besonderen Fällen kann es notwendig oder sinnvoll sein, die künstliche Linse **vor die Pupille** einzusetzen oder an der Regenbogenhaut zu befestigen.

Wird eine sogenannte **Multifokallinse** eingesetzt, so kann auf das Tragen einer Brille häufig ganz verzichtet werden.

Besteht vor der Operation eine starke Hornhautverkrümmung, so kann diese durch Verwendung von Speziallinsen, sogenannte **torischen Linsen**, verbessert oder ausgeglichen werden.

Es gibt Kunstlinsen, die möglicherweise von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse nicht bezahlt werden. Über diese informieren wir Sie in einem gesonderten Aufklärungsbogen „Einsetzen einer Sonderkunstlinse“ (Diomed **Oph 5.1**).

Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Linse für Sie ratsam ist.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zum Verlust der Sehfähigkeit oder zu – unter Umständen 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. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- Innerhalb der ersten Tage kann es zu **Rötung, Tränen und Brennen** des Auges kommen. Dies ist nichts Ungewöhnliches und kann durch Augentropfen behandelt werden.
- **Schwere Blutungen in das Auge**, die das Sehvermögen bleibend einschränken, sind durch die modernen Operationsmethoden sehr selten geworden. Eine operative Nachbehandlung kann dann erforderlich werden.
- **Infektionen** sind **selten**. Kommt es durch eine ausgeprägte Infektion zu einer Eiteransammlung im Augennieren, kann kurzfristig eine Operation notwendig werden.
- Selten kommt es in den ersten 2 Tagen nach der Operation zu einer sterilen, nicht infektiösen Entzündung der vorderen Augenkammer (TASS) mit Schmerzen, Rötung und aku-

ter Sehverschlechterung bis hin zum Verlust der Sehfähigkeit.

- Anfängliche oder auch bleibende **Steigerung/Abnahme des Augeninnendrucks, Ansammlungen entzündlichen Materials vor der Pupille** oder **Hornhauttrübungen** können nach der Operation auftreten. Sie können medikamentös behandelt werden. Eine operative Behandlung des erhöhten Augeninnendrucks ist nur selten erforderlich. Ist die Hornhaut jedoch durch Altersveränderungen vorgeschädigt, so kann sie getrübt bleiben. Eine Hornhautverpflanzung kann dann notwendig werden.
- **Netzhautablösung** bei intakter hinterer Linsenkapsel tritt gelegentlich auf. Diese Gefahr steigt jedoch um das 3–4-Fache, wenn die hintere Linsenkapsel bei der Operation entfernt bzw. eröffnet oder wegen eines Nachstars durchtrennt wird. Die Netzhaut lässt sich jedoch in den meisten Fällen chirurgisch wieder anlegen.
- Es kann zu einer **Glaskörperabhebung** oder **Glaskörpertrübung** (Floaters) kommen, die z.B. als „fliegende Mücken“ wahrnehmbar sind.
- **Verziehungen, Entrundungen oder Beschädigungen der Pupille** (z.B. bei erforderlicher Dehnung von engen und starren Pupillen) und vor allem bei der Einnahme von Tamsulosin® oder anderen Medikamenten der Klasse der Alpha-Rezeptorenblocker.
- **Beschädigungen der Regenbogenhaut**.
- Eine **Vorwölbung der Regenbogenhaut** kommt selten vor. Ein dadurch erhöhter Augeninnendruck lässt sich meistens durch einen einfachen, praktisch schmerzfreien Lasereingriff wieder regulieren.
- **Einreißen oder Durchtrennen der hinteren Linsenkapsel**, meist verbunden mit Vordrängen des Glaskörpers. Dabei können Linsenfragmente ins Auge abtauchen. Vordrängender Glaskörper und abgetauchte Linsenfragmente werden während des Eingriffs oder in einem zweiten Eingriff chirurgisch entfernt.
- Eine **Schwellung der Netzhautmitte** (Makulaödem) führt zu einer Einschränkung des Sehvermögens. Meist geht die Schwellung im Verlauf weniger Wochen von selbst oder unter medikamentöser Behandlung zurück.
- **Verziehungen/Verkrümmungen der Hornhaut** können auftreten. Sie sind jedoch selten so ausgeprägt, dass sie nicht durch die ohnehin erforderliche Brille korrigierbar sind. Notfalls kann versucht werden, sie durch zarte Einschnitte in die Hornhaut oder durch eine Laserbehandlung abzuschwächen.
- Sehr selten kann es nach der Operation zu einer **dauerhaften Weitstellung der Pupille** kommen (Urrets-Zavalía-Syndrom).
- **Häufig** kommt es nach Monaten oder Jahren zu einer Eintrübung und/oder Schrumpfung

der hinteren Linsenkapsel (**Nachstar**), die man mithilfe eines speziellen Lasers (selten durch einen chirurgischen Einschnitt) in der Regel schnell und schmerzfrei beseitigen kann.

- Die Entwicklung einer **altersbedingten Makuladegeneration (AMD)** steht laut wissenschaftlichen Untersuchungen in keinem Zusammenhang mit der Entfernung der Linse.
- Bei **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) können vorübergehend Schwellung, Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen und ähnliche leichtere Reaktionen auftreten. Weiterhin kann es zu einem akuten Kreislaufschock kommen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Selten sind schwerwiegende, unter Umständen bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Augenbewegungsstörungen**, die nach der lokalen Einspritzung des Betäubungsmittels als **Doppelbilder** auftreten können, verschwinden in der Regel innerhalb weniger Stunden bis Tage von selbst. Sind sie dauerhaft, so müssen sie gesondert behandelt werden. Nach einer örtlichen Betäubung durch Einspritzung treten selten vorübergehende **Kaubeschwerden** auf.
- **Selten** kann es bei der örtlichen Betäubung des Auges durch Einspritzung zu **Krampfanfällen** mit **vorübergehendem Bewusstseinsverlust**, zu **Blutungen in den Lidern** und der **Augenhöhle**, zur **Verletzung des Augapfels durch die Injektionsnadel** und/oder zur **Schädigung des Sehnervs** sowie zur **dauerhaften Erblindung** des betroffenen Auges kommen.
- Bei Anwendung von Desinfektionsmitteln, elektrischem Strom oder Laser ist die Bildung von Entzündungen, Narben oder Brandverletzungen möglich.

Durch Einsetzen einer künstlichen Linse können außerdem folgende Störungen auftreten

- **Reizzustände des Auges**, die selten eine Entfernung und/oder den Austausch der Kunstlinse erfordern.
- Eine **falsche Brechkraft** der eingepflanzten Linse ist selten. Dennoch sind trotz größter Sorgfalt bei der Vermessung und Berechnung der erwünschten Linsenbrechkraft stärkere Abweichungen möglich. Selten kann deswegen ein erneuter Eingriff zum Austausch der Linse notwendig werden.
- Auch **Blendungserscheinungen** und Effekte um Lichtquellen (**Lichthöfe**) in der Dämmerung oder Nacht können wahrgenommen werden. Ein **reduziertes Kontrastsehen** ist ebenfalls möglich. Bei **Multifokallinsen** ist deshalb eine sorgfältige Nutzen-Risiko-Analyse notwendig.

- **Verrutschen** der künstlichen Linse, eventuell auch noch nach Jahren, erfolgt selten. Unter Umständen ist dann ein weiterer Eingriff, eventuell auch die dauerhafte Entfernung der künstlichen Linse notwendig.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar erscheint!

Erfolgsaussichten

Bei den meisten Patienten wird das Sehvermögen durch die Operation bedeutend gebessert, eine Garantie für den Behandlungserfolg kann aber nicht gegeben werden. Wenn das Auge jedoch bereits vorgeschädigt war, z.B. durch Netzhauterkrankungen, bei vorangegangener Operation oder Verletzungen, Grünem Star oder sonstigen Augenerkrankungen, kann die erwünschte Verbesserung des Sehvermögens ganz oder teilweise ausbleiben.

Bei jungen Menschen ist zu beachten, dass durch Entfernung der natürlichen Linse die Scharfeinstellung (Akkommodationsfähigkeit) verloren geht. Für das Sehen in der Ferne und/oder in der Nähe, in der Regel zum Lesen, benötigen Sie eine Brille.

Worauf ist zu achten?

Vor dem Eingriff

Bitte geben Sie im Fragebogen alle – auch pflanzliche und rezeptfreie – Medikamente an, die Sie derzeit einnehmen. In Abstimmung mit Ihrem behandelnden Arzt wird dann entschieden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Dies betrifft vor allem blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Iscover®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® etc.), bei Diabetikern metforminhaltige Medikamente oder bei Patienten mit z.B. Prostatahyperthrophie Alpha-Rezeptorenblocker.

Ist eine Narkose vorgesehen, werden Sie vom Narkosearzt über die erforderlichen Verhaltensweisen aufgeklärt (z.B. Nahrungskarenz).

Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen** wie z.B. **Ausweise/Pässe** (z.B. für Medikamente, Allergien) – soweit vorhanden – vor.

Nach dem Eingriff

Fragen Sie Ihren Arzt nach genauen Verhaltensregeln für die Zeit nach der Operation.

Vermeiden Sie schwere körperliche Anstrengung. Schonen Sie sich nach ärztlicher Anweisung.

Wenden Sie verordnete Augentropfen/Augensalben **unbedingt** nach ärztlicher Anweisung an.

In den ersten 7 Tagen nach der Operation das Auge nicht berühren bzw. daran reiben!

Vermeiden Sie Augen-Make-up, Schwimmbad- und Saunabesuch in den ersten 14 Tagen.

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, müssen Sie sich von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen, da Ihr **Sehvermögen** durch

den Eingriff sowie Ihr **Reaktionsvermögen** durch Betäubungs-, Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel **eingeschränkt** sein können. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Sie sollten bis dahin auch nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken, keine wichtigen Entscheidungen treffen und nicht rauchen.

Genauere Empfehlungen zur Verkehrstauglichkeit und Notwendigkeit einer Betreuungsperson zu Hause etc. werden Ihnen, abhängig von der Art und Menge der verwendeten Medikamente und Ihres persönlichen Risikoprofils, bei der Entlassung durch den behandelnden Arzt mitgeteilt. Es ist notwendig, den Heilverlauf nach der Operation gewissenhaft zu überprüfen. Bitte nehmen Sie daher die Termine für die notwendigen Kontrolluntersuchungen wahr.

Bitte verständigen Sie sofort Ihren Arzt bei einer Rötung des operierten Auges, akuten Augenschmerzen oder auch Kopfschmerzen sowie bei einer Sehverschlechterung!

Wichtige Fragen

Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, die folgenden Fragen sorgfältig zu beantworten:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg • Geschlecht: _____

Fachspezifische Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? n j

Wenn ja, welche? _____

2. Werden **Alpha-Rezeptorenblocker** (z.B. Tamsulosin®) eingenommen? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

5. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkran- kung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampf- adern)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht eine **Stoffwechselerkran- kung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Besteht eine akute oder chronische **Hauterkrankung** (z.B. Ausschlag, Warzen, Schuppenflechte, Tumor)? n j

Wenn ja, welche? _____

9. Wurde/wird eine Behandlung we- gen **erhöhten Augendrucks** (Glau- kom) durchgeführt? n j

10. Regelmäßiger **Drogenkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

11. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? n j

Wenn ja, was und wie viel? _____

Allgemeine Fragen

1. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf- Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herz- klappenfehler, Angina pectoris, Herz- infarkt, Schlaganfall, Rhythmusstö- rungen, Herzmuskelentzündung, ho- her Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lun- generkrankung** (z.B. Asthma bronchi- ale, chronische Bronchitis, Lungenent- zündung, Lungenblähung)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktions- störung, Nierenentzündung, Nieren- steine, Blasenentleerungsstörung)? n j

Wenn ja, welche? _____

4. Besteht/Bestand eine **Erkrankung** n j **der Leber, Gallenblase/-wege** (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)?

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht/Bestand eine **Erkrankung** n j **des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)?

Wenn ja, welche? _____

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j

Arztanmerkungen

(Z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Neben- und Folgemaßnahmen, besondere Fragen des Patienten, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung der Operation, Gründe für die Ablehnung, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Folgender Eingriff ist vorgesehen:

Linsenentfernung **MIT** der Linsenkapsel

Linsenentfernung **OHNE** Kapsel

Entfernung des Linsenmaterials mittels:

_____ bitte bezeichnen

Femto-Kataraktoperation

Rechtes Auge

Linkes Auge

Sollte die Einpflanzung einer Linse nicht geplant sein, so wird dies im Folgenden begründet:

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in den vorgeschlagenen Eingriff nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. Fortbestehen/Verschlimmerung der Sehstörung) ergeben können.

Ort, Datum, Uhrzeit Patientin/Patient

Sorgeberechtigter* ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, evtl. Behandlungskosten, Behandlungsalternativen, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten sowie medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Einspritzungen) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in den vorgesehenen Eingriff **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Sorgeberechtigter*

Ärztin/Arzt

* Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigte unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.