

**Aufklärungs-
und
Einverständnisformular
für die
Hornhautendothel-
Transplantation**

Pat.:

geb. am:

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch für unsere Patienten

Patientendaten:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Hornhautendothel- transplantation nach Dr. Price

I / W / G – Nr.: _____

Rechtes Auge <input type="checkbox"/>	Linkes Auge <input type="checkbox"/>
--	---

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

Ihre Untersuchung ergab eine Hornhautdystrophie/Hornhautveränderungen, welche operativ behandelt werden sollten.

Vor der Operation wird ein Arzt oder eine Ärztin der ZIRM Privatlinik die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Behandlung eingehend mit Ihnen besprechen.

Sie müssen die naheliegenden, typischen Risiken und Folgen des geplanten Eingriffs kennen, damit Sie sich entscheiden können.

Dieses Aufklärungsblatt soll Ihnen helfen, sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin in der ZIRM Privatlinik vorzubereiten.



Wie ist das Auge aufgebaut?

Das Auge hat die Form einer Hohlkugel. An der nach außen gerichteten Seite besitzt das Auge ein klares Fenster, die **Hornhaut (Cornea)**, die von den Lidern geschützt wird. Die **Regenbogenhaut (Iris)**, die das Auge durchspannt, teilt es in eine kleinere Vorderkammer und eine größere Hinterkammer. In der Mitte der Iris befindet sich eine Öffnung, die **Pupille**.

Die **Vorderkammer** liegt im Bereich vor der Iris und ist mit einer klaren Flüssigkeit, dem **Kammerwasser**, gefüllt. Hinter der Iris erstreckt sich der **Glaskörperraum**, der eine farblose, durchsichtige, gallertige Masse, den **Glaskörper**, enthält. Auf der Vorderfläche des Glaskörpers liegt die Linse, die seitlich mit feinen Fasern an einer muskulösen Vorwölbung der Augeninnenwand, dem **Strahlenkörper**, aufgehängt ist.

Den Raum zwischen Iris, Strahlenkörper und Linse stellt die **Hinterkammer** dar. Der vorhin beschriebene Glaskörperraum ist rundherum von der **Netzhaut (Retina)** ausgekleidet.

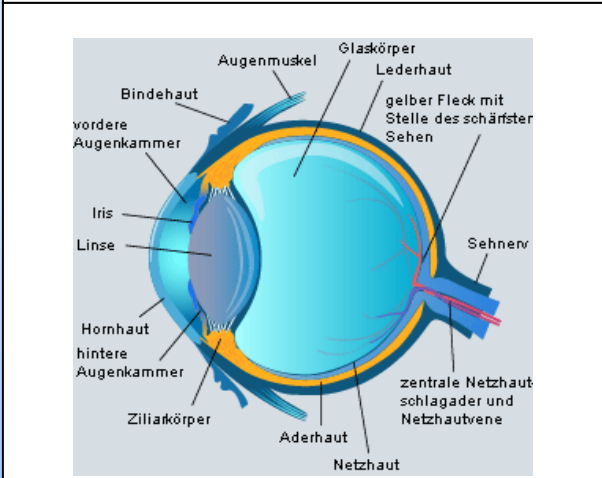


Abbildung 1: Querschnitt durch den Augapfel

Datum: _____

Unterschrift des Patienten: _____

Was sind Hornhautveränderungen?

Die Hornhaut, die als klares Fenster das Auge nach vorne begrenzt, muss ganz gleichmäßig gekrümmt und völlig klar sein, damit die einfallenden Lichtstrahlen nicht gebremst oder abgelenkt werden.

Wenn die kritische, innere Zellschicht der Hornhaut ihre Funktion nicht mehr ausübt, wird die Hornhaut trüb.

Durch krankhafte Alterungsvorgänge, Entzündungen, Verletzungen und anlagebedingte Verformungen werden diese Eigenschaften nachteilig beeinflusst. Hierdurch kommt es zu einer Abnahme der Sehschärfe. Bisweilen können auch Schmerzen auftreten. Eine Verbesserung ist nur durch die Übertragung einer menschlichen Spenderhornhaut, die zuvor sorgfältig auf Verträglichkeit und übertragbare Erkrankungen wie Hepatitis und HIV/AIDS untersucht wurde, zu erreichen.

Welche Gefahren bestehen ohne Behandlung?

Ohne Verpflanzung einer Spenderhornhaut / eines Hornhautendothels kann nicht mit einem Anstieg des Sehvermögens gerechnet werden. Bei den meisten Patienten wird sich die Sehkraft weiter verschlechtern. Es können Schmerzen auftreten oder sich bereits bestehende Schmerzen verschlimmern.

Bisweilen kann die Hornhaut sich so weit verdünnen, dass sie schließlich aufplatzt und sich Augeninhalt nach außen entleert. Es besteht dann die Gefahr, dass Bakterien ins Augennere eindringen.

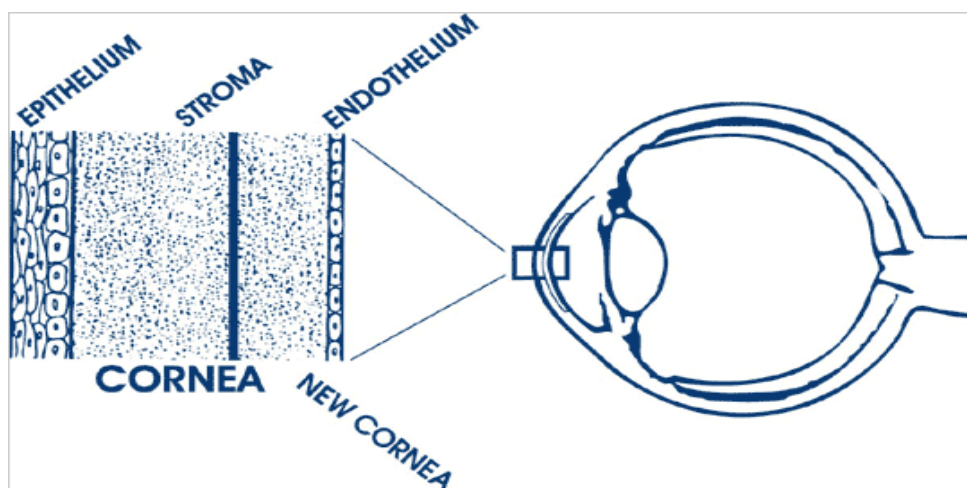


Abbildung 1: Schemazeichnung zum Operationsvorgang (siehe unten)

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Hornhautverpflanzung wird in Allgemeinbetäubung (Narkose) durchgeführt oder das Auge wird durch Einspritzungen in seiner Nachbarschaft schmerzunempfindlich gemacht. Über Einzelheiten und spezifische Risiken der Narkose klärt Sie der/die Anästhesist/in gesondert auf. Zur besseren Sicht erfolgt die Operation unter einem Mikroskop.

Die neuentwickelte Hornhautendotheltransplantationstechnik ersetzt lediglich die beschädigte Zellschicht (Endothel), sodass nicht die gesamte Hornhaut transplantiert werden muss.

Mithilfe dieser neuen Technik, welche unter dem Namen „Descement's Stripping with Endothelial Keratoplasty (DSEK)“ bekannt ist, heilt die Hornhaut viel schneller und die Genesung des Patienten schreitet zügiger voran.

Da diese Technik eine glattere und gleichmäßigere Nahtstelle hinterlässt und die visuellen Resultate signifikant verbessert, ist sie momentan die Methode der Wahl, um die Fuchs'sche Dystrophie und die daraus resultierende Bullöse Keratopathie zu behandeln. Bei diesen Erkrankungen gehen die Endothelzellen zugrunde und es kommt zu einer Hornhautquellung.

Die herkömmliche Standardmethode der Keratoplastik (Hornhauttransplantation) wird nur mehr bei der Behandlung von signifikanten Hornhautnarben angewandt.

OP-Vorgang:

In der Tiefe von ca. 80-90% wird die Spenderhornhaut abpräpariert, der hintere Teil der Hornhaut wird wie ein Taco gefaltet und durch einen 5 mm breiten, skleralen Tunneleinschnitt in das Auge platziert.

Anschließend injiziert der Operateur eine Luftblase (siehe Abbildung unten), um die Spenderhornhaut an der Rückfläche der körpereigenen Patienten-Hornhaut zu fixieren.

Durch die natürliche Pumpbewegung der Endothelzellen entsteht schnell ein Sog, welcher die Spenderhornhaut an die Empfängerhornhaut bindet.

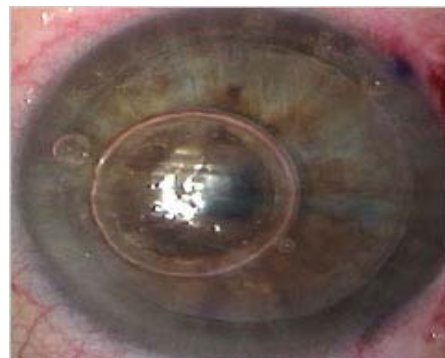


Abbildung 2: Temporäre Luftblase während der Operation

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Vorteile einer Hornhautendotheltransplantation nach Dr. Price, verglichen mit einer Standard-Hornhauttransplantation:

- Das Auge ist nach der Operation stärker und resistenter gegen Verletzungen als nach einer herkömmlichen Hornhauttransplantation.
- Man bemerkt nur eine minimale, refraktive Veränderung, da die ursprüngliche Hornhaut des Patienten im Wesentlichen intakt ist.
- Probleme, welche aufgrund der Naht entstehen, können größtenteils eliminiert werden.
- Die visuelle Erholung ist signifikant schneller und besser.
- Die Genesung geht schneller vor sich.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Von der überwiegenden Zahl der Augen wird die fremde Hornhaut gut angenommen. Es kommt zu einer Abnahme der vor der Operation bestehenden Beschwerden und zu einer Steigerung des Sehvermögens.

Es kann jedoch noch nach Jahren zu einer Eintrübung der Hornhaut durch eine Abstoßungsreaktion, durch Undichtigkeit der hinteren Hornhautgrenzschicht oder durch ein Übergreifen der alten Grunderkrankung auf die neue Hornhaut kommen. Eine erneute Hornhautübertragung ist meist möglich.

Da die neue Hornhaut durch die Fäden, mit denen sie befestigt wurde, verzogen wird, ist mit der Erreichung der endgültigen Sehschärfe erst zu rechnen, wenn die Fäden entfernt bzw. durchtrennt werden, was erst nach mehreren Monaten geschieht.

Worauf ist nach der Operation zu achten?

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Arzt nach genauen Verhaltensregeln für die Zeit nach der Operation.

Besonders nach Hornhautverpflanzungen ist es notwendig, den Heilverlauf nach der Operation gewissenhaft zu überprüfen. Fragen Sie daher Ihren Arzt, wann und wo Kontrolluntersuchungen stattfinden sollen.

Die von uns verabreichten Medikamente für die Operation, **beeinträchtigen Ihr Reaktions,- und Einschätzungsvermögen!**

Beachten Sie bitte auch die Einschränkung des **Reaktionsvermögens** und der **Straßenverkehrstauglichkeit**.

Bitte tragen Sie deshalb schon vor der Operation dafür Sorge, dass sie von einer Begleitperson nach Hause gebracht werden sowie für mindestens 24 Stunden nach der Operation von jemandem betreut werden können.

Solange das Auge verbunden bzw. das Sehvermögen beeinträchtigt ist, dürfen Sie **kein Kraftfahrzeug** oder **Zweirad** steuern, **nicht an gefährlichen Maschinen** arbeiten und **keine wichtigen Entscheidungen** treffen. Fragen Sie den Augenarzt, wann diese Tätigkeiten wieder möglich sind.

Grundsätzlich entscheidet das Sehvermögen über die Einschränkung bei der Teilnahme am Straßenverkehr.

Falls Sie zuhause nicht zurechtkommen, Komplikationen oder für Sie unerträgliche Schmerzen auftreten, **RUFEN SIE UNS BITTE SOFORT AN. Tel.: 0512-727373**

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Welche Komplikationen können auftreten?

Jeder ärztliche Eingriff birgt gewisse Risiken in sich. Auch den Erfolg seiner Behandlung kann kein Arzt garantieren. Schwerwiegende Komplikationen sind jedoch bei einer Hornhautendotheltransplantation sehr selten.

Generell wäre zu sagen, dass es bei fast jeder Operation, insbesondere wenn das Auge eröffnet wird, durch das Zusammentreffen unglücklicher Umstände zum Verlust oder zur Erblindung des betreffenden Auges kommen kann. Derartige Komplikationen treten jedoch glücklicherweise **extrem selten** auf. Sie geben aber dem Operateur Anlass dazu, in jedem Fall die Notwendigkeit bzw. den Nutzen einer Operation genauestens abzuwägen.

Trotz größter Sorgfalt können folgende typische Komplikationen auftreten, die bisweilen eine dauerhafte Sehschwäche, selten auch einen völligen Verlust des Sehvermögens des betroffenen Auges zur Folge haben können:

- Allergische Reaktionen
- Blutungen in das Auge
- Infektionen
- Netzhautablösung
- Schwellung der Netzhautmitte
- Verziehung der Hornhaut
- Materialunverträglichkeit und Schmerzen
- Verlust von Linsenteilen in den Glaskörper
- Eintrübungen der Hornhaut oder Linsenkapsel
- Glaskörpervorfall bei Ruptur der eigenen Linsenkapsel
- sehr selten: Krampfanfälle mit vorübergehendem Bewusstseinsverlust (bei Vollnarkose)
- Durch eine **Abwehrreaktion des Körpers** gegen das fremde Gewebe

kann sich die eingepflanzte Hornhaut eintrüben. Dies kann sehr schnell nach der Operation oder noch nach mehreren Jahren passieren. Häufig ist es möglich, durch gezielten Einsatz von Medikamenten die Abwehrreaktion zu unterdrücken. Gelingt dies nicht, so kann eine erneute Hornhautverpflanzung notwendig werden.

- Eine **Eintrübung** ist auch durch eine Abstoßungsreaktion, durch Übergreifen des alten Krankheitsprozesses oder durch mangelhafte Funktion der Zellschicht, die die Hornhaut gegen die vordere Augenkammer abdichtet, möglich. Eine Besserung ist dann nur durch eine erneute Hornhautverpflanzung zu erreichen.
- **Steigerung des Augeninnendruckes** nach Hornhautverpflanzungen kann verschiedene Ursachen haben. Gelegentlich wird dies durch kortisonhaltige Medikamente, die zur Vermeidung oder Bekämpfung einer Abstoßungsreaktion verabreicht werden, ausgelöst. Eine Behandlung der Drucksteigerung erfolgt durch Gabe zusätzlicher Medikamente, durch Absetzen der kortisonhaltigen Medikamente und manchmal durch Verödung des Strahlenkörpers.
- In die neue Hornhaut **einwachsende Blutgefäße** können diese trüben. Dies ist besonders dann der Fall, wenn bereits vor der Operation in der alten Hornhaut Blutgefäße vorhanden waren. Bisweilen kann das weitere Vorwachsen von Gefäßen durch Entfernen der in der Nachbarschaft liegenden Fäden gestoppt werden.
- Ist zur Abwendung einer Abstoßungsreaktion eine langzeitige Gabe kortisonhaltiger Medikamente erforderlich, so kann es zur Ausbildung eines Grauen Star (Katarakt) kommen. Zur Verbesserung der Sehkraft kann dann eine Staroperation erforderlich werden.

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Ihre Fragen zum Aufklärungsgespräch mit dem Arzt

Nebenan finden Sie genügend Platz, um sich Ihre ganz persönlichen an den aufklärenden Arzt zu notieren.

Es ist sehr wichtig, sich auf das Aufklärungsgespräch sehr genau vorzubereiten, sodass eventuelle Unklarheiten und wichtige Fragen Ihrerseits detailliert besprochen werden können.

Das Aufklärungsgespräch hat rein informierenden Charakter, die eigentliche Aufklärung findet im direkten Gespräch mit dem Arzt statt.

Platz für Ihre Notizen und Fragen für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Was kostet die Operation?

Die Kosten für die Operation sind in Ihrem Kostenvoranschlag festgehalten, welchen Sie gemeinsam mit der Einverständniserklärung eingehändigt bekommen.

Die Anzahlung muss spätestens 14 Tage vor dem verbindlich vereinbarten OP-Termin auf dem Konto der ZIRM Privatlinik bzw. der Ordination eingegangen sein.

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Patienten-Fragebogen zur geplanten Operation

Wir bitten Sie, untenstehende Fragen sorgfältig zu beantworten, um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können und die in Ihrem Fall speziellen Risiken besser abschätzen zu können.

Frage	Antwort	
1. Sind Störungen des Stoffwechsels (zB Diabetes) oder wichtiger Organe (Herz, Kreislauf, Nieren, Leber, Lungen) bekannt? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
2. Leiden Sie an einer Infektionskrankheit (zB Hepatitis, AIDS)? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
3. Wurden Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen , zB gegen Pflaster, Farbstoffe, Latex, Medikamente, Nahrungsmittel beobachtet? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
4. Kam es bei früheren Operationen oder Zahnbehandlungen zu verstärkten Blutungen oder Blutverlusten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
5. Nehmen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel (zB Marcoumar, Aspirin) oder andere Medikamente (zB Herz-, Verhütungsmittel, Hormone)? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
6. Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
7. Leiden Sie unter Muskelerkrankungen (Myopathien wie z.B. Myasthenia)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

.....
Ort, Datum und Uhrzeit

.....
Unterschrift des Patienten

Bestätigung der Kenntnisnahme


Ich bestätige die Kenntnisnahme des vorliegenden Aufklärungsformulares.

.....
Ort, Datum und Uhrzeit

.....
Unterschrift des Patienten

Datum:

Unterschrift des Patienten:



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR HORNHAUTENDOTHELTRANSPLANTATION
NACH DR. PRICE

Bei mir, Frau/Herrn _____ soll eine Hornhautendotheltransplantation nach Dr. Price durchgeführt werden.

Ich habe die Aufklärung gelesen und verstanden. Mir wurde ein Exemplar des Aufklärungs,- und Einwilligungsformulars ausgehändigt.

Über den Ablauf, die Erfolgsaussichten und die Risiken wurde ich informiert.

Alle meine Fragen sind von meinem Arzt vollständig und verständlich beantwortet worden.

Es ist mir bekannt, dass neben den beschriebenen Nebenwirkungen und Komplikationen auch andere, bisher nicht aufgetretene Komplikationen, vorkommen können und es in der Natur der Medizin liegt, dass eine Garantie für den Operations,- und Behandlungserfolg nicht gegeben werden kann. Insbesondere wurde ich über folgende mögliche Komplikationen aufgeklärt:

- Allergische Reaktionen
- Materialunverträglichkeit
- Schmerzen
- Infektionen
- Blutungen
- Blendungserscheinungen
- Sehverschlechterung bis zur Erblindung
- Verlust des Auges
- Augendruckerhöhungen
- Veränderung der Netzhautmitte (Makulaödem, Fibrose)
- Netzhautablösung
- Eintrübung der Hornhaut
- Eintrübungen der Linsenkapsel (Kapselfibrose)
- Glaskörpervorfall bei Ruptur der eigenen Linsenkapsel
- Eventuell zweiter Eingriff (Linsentausch) notwendig

Auf mögliche berufliche und private Konsequenzen wurde ich ausdrücklich hingewiesen. Nach der Operation sollte man zunächst nicht selbst Autofahren.

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass unerwünschte Nebenwirkungen auch in Form dessen auftreten können, dass sich beim ersten Auge eine Komplikation zeigt und deshalb das zweite Auge erst zu einem späteren Zeitpunkt oder vielleicht auch gar nicht operiert werden kann.

Datum

Unterschrift des Patienten

Datum:

Unterschrift des Patienten:



Der bei mir geplante ärztliche Eingriff soll

am linken Auge am rechten Auge an beiden Augen

durchgeführt werden.

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff/in die vorgeschlagenen Eingriffe ein.

Ich versichere, dass ich alle mir bekannten Leiden und Beschwerden genannt habe. Über das erforderliche Verhalten vor und nach dem Eingriff wurde ich ausführlich informiert.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsdaten zur medizinischen Auswertung und Erfolgsüberwachung verwendet werden, wobei mein Name nicht genannt wird.

Ich bin auch damit einverstanden, dass die gesamte Operation auf Video aufgezeichnet sowie mittels Fernsehen in das Wartezimmer übertragen wird, um Angehörigen und Interessierten die Verfolgung der Operation zu ermöglichen. Zur Sicherheit werden weder Namen noch andere persönliche Daten bekannt gegeben. Es besteht die Möglichkeit, bei einer Operation in der **ZIRM Privatlinik** ein Videoband/eine DVD der eigenen Operation zu erhalten.

Bei einer Operation in einer anderen Privatlinik werden anfallende Leistungen dieser Klinik oder der dort konsultierten Ärzte getrennt verrechnet. Insbesondere wurde mir auch erläutert, dass die Krankenkassen nach bisherigem Kenntnisstand für diesen Eingriff bei medizinischer Indikation einen Tagessatz zurückerstatten.

Ich verpflichte mich auch, die vereinbarten Termine zur Nachkontrolle verlässlich einzuhalten. Die Kosten für Vor-, und Nachuntersuchungen, die im Zusammenhang mit der Operation durchgeführt werden, sind im Operationshonorar nicht enthalten.

Ich habe die Aufklärung verstanden, fühle mich ausreichend informiert und wünsche keine weitere Aufklärung.

Ort

Datum

Unterschrift des aufklärenden Arztes

Datum

Unterschrift des Patienten

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

.....

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
Unterschrift des Arztes

Für den Fall einer Ablehnung der Operation

Die vorgeschlagene Operation wurde nach ausführlicher Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus für mich ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Fortbestehen oder Verschlimmerung der bestehenden Sehstörung) wurde ich hinreichend informiert.

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Unterschrift des Patienten

Einwilligungserklärung

Über die geplante Operation hat mich Frau/Herr Dr. in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen zu Art und Bedeutung des Eingriffes, zu speziellen Risiken und möglichen Komplikationen sowie zu Neben- und Folgemaßnahmen (z.B. Einspritzungen) und ihren Risiken sowie zu Behandlungsalternativen stellen.

Als Gerichtsstand wird Wien vereinbart.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **ausreichender Bedenkzeit** in die geplante Operation **ein**.

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
Unterschrift des Patienten oder beider Eltern

Datum:

Unterschrift des Patienten:



Absage von Terminen

Bei Terminabsagen bis 2 Wochen vor der geplanten Operation, werden dem Patienten die bis zum Zeitpunkt der Absage entstandenen Kosten weiterverrechnet.

Ort: **Datum:**.....

Unterschrift des Patienten:

Datum:

Unterschrift des Patienten: