

**Aufklärungs-
und
Einverständnisformular
für
Augenoperationen**

Pat.:

geb. am:

Basisinformation zum Aufklärungsgespräch für unsere Patienten

Patientendaten: Name: _____ Geburtsdatum: _____	Allgemeine Aufklärung zur Durchführung von Augenoperationen
	I / W / G – Nr.: _____
	<div style="width: 45%; text-align: center; padding: 5px;"> Rechtes Auge <input type="checkbox"/> </div> <div style="width: 45%; text-align: center; padding: 5px;"> Linkes Auge <input type="checkbox"/> </div>

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

bei Ihrer Untersuchung wurde eine Augenerkrankung festgestellt, welche operativ behandelt werden sollte. Vor der Operation wird die Ärztin/der Arzt Ihnen die Möglichkeiten und die Durchführung des Eingriffes erklären.

Um sich für den Eingriff entscheiden und einwilligen zu können, müssen Sie den Ablauf und mögliche Risiken der Operation kennen.

Dieses Aufklärungsblatt soll Ihnen helfen, sich auf das Gespräch 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.

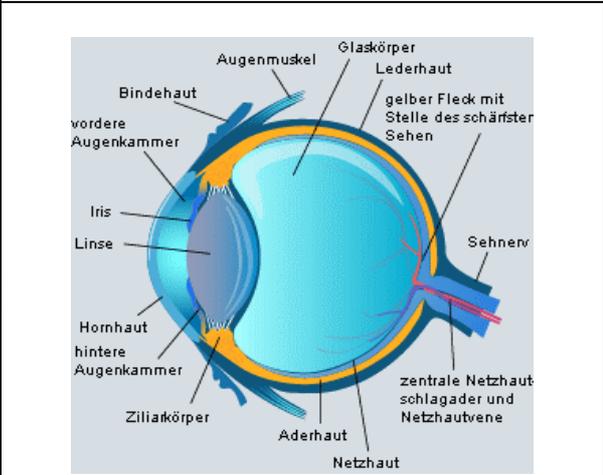


Abbildung 1: Querschnitt durch den Augapfel

Datum:

Unterschrift des Patienten:



Welche Augenerkrankung liegt vor?

Die Augenuntersuchung ergab folgenden Befund:

Welche Gefahren bestehen ohne Behandlung?



Wie erfolgt die Betäubung?

Wie wird operiert?

Datum:

Unterschrift des Patienten:

**Wie wird operiert?
(Fortsetzung)**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Wie sind die
Erfolgsaussichten?**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ist mit Komplikationen zu rechnen?

Kein Eingriff ist völlig frei von Risiken. Auch den Erfolg seiner Behandlung kann kein Arzt garantieren. Schwere Komplikationen sind jedoch extrem selten.

- Infektion
- Verletzung des Auges
- Sehverschlechterung bis zur Erblindung
- Verlust des Auges

Bei der örtlichen Betäubung des Auges kann es zu folgenden Zwischenfällen kommen:

- Krampfanfälle
- vorübergehender Bewusstseinsverlust

Bei dem bei Ihnen geplanten Eingriff können folgende Komplikationen auftreten:

.....
.....
.....
.....

Sollten Sie nach der Behandlung zusätzliche Probleme bemerken bzw. Schmerzen oder eine Entzündung des Auges auftreten, setzen Sie sich bitte umgehend mit der *ZIRM Privatlinik* in Verbindung.

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Ihre Fragen zum Aufklärungsgespräch mit dem Arzt

Nebenan finden Sie genügend Platz, um sich Ihre ganz persönlichen Fragen 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.

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Was kostet die Operation?

Die Kosten für die Behandlung sind in Ihrem Kostenvoranschlag festgehalten, welchen Sie nach Unterzeichnung der Einverständniserklärung bekommen.

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

Bitte beachten Sie folgendes:

Achten Sie auf die Einschränkung des Reaktionsvermögens und der Straßenverkehrstauglichkeit. Das aktuelle Sehvermögen entscheidet über die Einschränkungen der Teilnahme am Straßenverkehr. So lange das Auge verbunden und das Sehvermögen beeinträchtigt ist, dürfen Sie kein **Kraftfahrzeug** oder **Zweirad** steuern, keine gefährlichen Arbeiten verrichten und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Augenarzt, wann diese Tätigkeiten wieder möglich sind.

Es ist notwendig, den Heilungsverlauf nach der Operation gewissenhaft zu überprüfen. Die vorgeschriebenen augenärztlichen Kontrollen und vorgeschriebenen Therapien müssen daher unbedingt eingehalten werden.

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 (z.B. 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 (z.B. Hepatitis, HIV)? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
3. Wurden Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen , z.B. 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 (z.B. Marcoumar, Aspirin) oder andere Medikamente (z.B. 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 gravis)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Datum:

Unterschrift des Patienten:



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR OPERATION

Bei mir, Frau/Herrn _____ soll eine _____-Operation 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.

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 dazu führen können, dass im Rahmen der Operation des ersten Auges das zweite Auge erst zu einem späteren Zeitpunkt oder überhaupt nicht operiert werden kann.

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.

Bei einer Operation in einer anderen Privatklinik 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.

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

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

Ort

Datum

Datum:

Unterschrift des Patienten:



Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

.....
.....
.....

.....
Ort, Datum, Uhrzeit

.....
Unterschrift des Arztes

Datum:

Unterschrift des Patienten: