

Aufklärungs-

und

Einverständnisformular

für

Prelex-Operation

Pat.:

geb. am:

ALLGEMEINE AUFKLÄRUNG ZUR REFRAKTIVEN CHIRURGIE

MÖGLICHKEITEN DER REFRAKTIVEN CHIRURGIE

Die operative Korrektur Ihrer Fehlsichtigkeit wie Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit und Hornhautverkrümmung stellt immer eine nachrangige Alternative zum Tragen von Brillen oder Kontaktlinsen dar. Neuerdings werden auch operative Verfahren zur Behandlung der Altersweitsichtigkeit (Prelex) eingesetzt. Prinzipiell können die operativen Korrekturen an der Hornhaut (Hornhautverfahren) durchgeführt oder es kann zusätzlich zu Ihrer eigenen Augenlinse eine Kunstlinse implantiert werden (Linsenverfahren). In einigen Fällen kann bei sehr hohen Fehlsichtigkeiten auch die Entfernung der eigenen Augenlinse und der Ersatz dieser Linse durch eine Kunstlinse angezeigt sein.

Als bestmöglichstes Ergebnis kann jene Sehleistung erwartet werden, die vorher mit der Brille oder mit Kontaktlinsen erreicht wurde. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft ist ein Endergebnis im Bereich von +1,0/-1,0 Dioptrien möglich. In einem solchen Fall, würde wahrscheinlich versucht werden mit einem Excimerlaser den Rest der Fehlsichtigkeit zu korrigieren. Erfolgsgarantien können nicht gegeben werden, da sie unseriös wären und zu einer unberechtigten Erwartungshaltung führen würden.

Sie sollten für die refraktive Chirurgie folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie sind kurzsichtig (myop) oder
- weitsichtig (hyperop) oder
- haben eine Hornhautverkrümmung (Astigmatismus).
- Sie sind über 18 Jahre.
- Ihre Fehlsichtigkeit ist mind. ein Jahr stabil.
- Sie haben keine Augenerkrankungen (wie zum Beispiel Grauer oder Grüner Star) oder
- keine systemischen Immunerkrankungen (Bsp. Rheuma) oder Diabetes.

Prinzipiell sind die operativen Verfahren nicht geeignet, das Fortschreiten einer Fehlsichtigkeit aufzuhalten. Bei Allergikern sollte die Operation besonders geplant werden und in die allergiefreie Zeit gelegt werden.

Welche Methode kommt für Sie in Frage?

Welche Verfahren bei Ihnen am besten eingesetzt werden, wird für Sie individuell nach den Voruntersuchungen bei uns entschieden.

Um das individuelle Risiko abzuschätzen und eine exakte Operationsplanung durchzuführen, muss eine sehr umfangreiche Voruntersuchung durchgeführt werden. Bitte beachten Sie, dass Sie am Tag der Voruntersuchung als Fahrer nicht mehr am Straßenverkehr teilnehmen können. Bereits vor der Voruntersuchung sollten Kontaktlinsen mind. 2 Wochen vor der Operation abgesetzt werden.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Eine Operation kann zwar Ihre Fehlsichtigkeit beseitigen oder reduzieren, sie kann aber nicht andere mögliche Veränderungen Ihres Auges, wie Netzhautschäden und Glaskörperveränderungen, heilen. Es ist daher auch nach erfolgreich abgeschlossener Operation unbedingt notwendig, dass Sie sich regelmäßig von einem Augenarzt kontrollieren lassen.

Was ist vor einer Operation zu beachten?

Am Operationstag verzichten Sie bitte auf Make-up. Bitte beachten Sie, dass Sie einige Tage nach der Operation die Haare nicht waschen können.

Um Ihnen das Verständnis zu erleichtern, möchten wir Ihnen eine kurze Übersicht über den Sehvorgang geben.

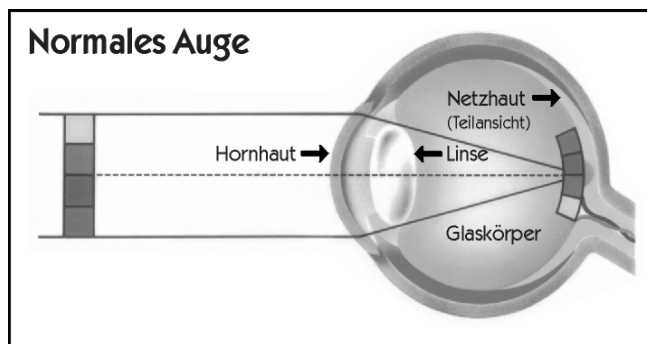
WIE KÖNNEN WIR SEHEN

Das Sehen

Wenn Licht in das Auge einfällt, dann durchdringen die Lichtstrahlen die Hornhaut, danach die Linse und den Glaskörper. Die Lichtstrahlen werden gebrochen und gebündelt und treffen anschließend auf die Netzhaut. Ähnlich ist dies bei einem Photoapparat oder einem Fernrohr.

Was ist Normalsichtigkeit?

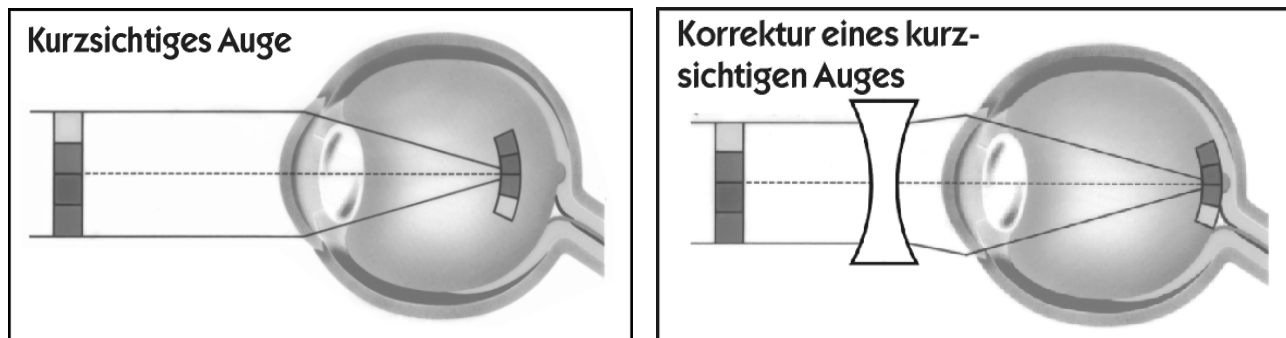
Ob ein Auge normalsichtig ist, hängt im wesentlichen von zwei Faktoren ab: von der Länge des Auges (Achsenlänge) und der Brechkraft des optischen Systems. Das optische System bildet Hornhaut, Linse und Glaskörper. Wie stark die Brechung durch das optische System erfolgt, hängt von der Brechkraft ab, die man in Dioptrien (dpt) misst. Sie kennen diesen Begriff sicher aus Ihren Gesprächen mit mir oder Ihrem Optiker für Ihre Brillenbestimmung.



Was ist Kurzsichtigkeit (Myopie)?

Datum: Unterschrift des Patienten:

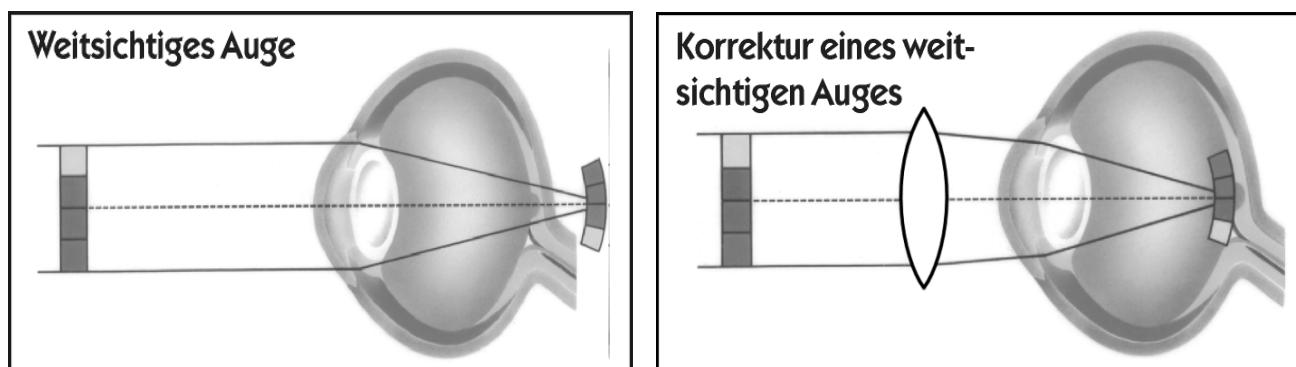
Bei einem kurzsichtigen Auge sind nun die einzelnen Teile des Auges nicht exakt aufeinander abgestimmt. Das Auge ist zu lang oder die Brechkraft zu stark. Die Lichtstrahlen werden bereits vor der Netzhaut gebündelt, auf der Netzhaut entsteht also nur ein unscharfes, verwaschenes Bild.



Was ist Weitsichtigkeit (Hyperopie)?

Bei einem übersichtigen bzw. weitsichtigen Auge ist die Brechkraft der Hornhaut bzw. des Auges zu gering oder das Auge ist zu kurz. Die Lichtstrahlen werden daher erst hinter der Netzhaut gebündelt, auf der Netzhaut entsteht nur ein unscharfes Bild der Umwelt. Anders als beim kurzsichtigen Auge kann die Weitsichtigkeit bis zu einem gewissen Alter durch die Augenlinse ausgeglichen werden. Die Augenlinse kann sich verformen und dadurch ihre Brechkraft erhöhen, was die zu geringe Brechkraft des übersichtigen Auges beim Blick in die Ferne ausgleicht.

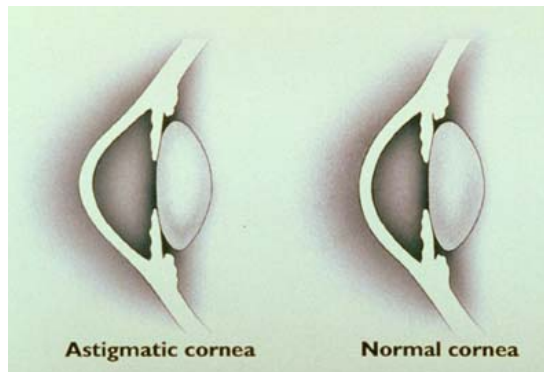
Beim Weitsichtigen wird ein Teil dieser Verformungsfähigkeit bereits beim Blick in die Ferne benötigt. Zum Lesen steht daher nur ein geringerer Teil zur Verfügung. Da mit zunehmendem Alter die Verformungsfähigkeit der Augenlinse nachlässt, benötigen Weitsichtige früher eine Lesebrille als Normalsichtige. Im hohen Alter wird dann zusätzlich eine Brille für die Ferne erforderlich, da die Verformungsfähigkeit der Augenlinse so stark nachgelassen hat, dass auch kein scharfes Bild für die Ferne erzeugt werden kann.



Datum: Unterschrift des Patienten:

Was ist Stabsichtigkeit (Astigmatismus)?

Zusätzlich zur Kurzsichtigkeit oder Weitsichtigkeit besteht häufig ein sog. Astigmatismus, auch Stabsichtigkeit genannt. Ein Astigmatismus entsteht durch eine ungleichmäßige Krümmung der Hornhautoberfläche.



Die normale Hornhaut ist, wie die Linse einer Photokamera, halbkugelförmig. Daher werden sowohl senkrechte als auch waagerechte Linien scharf abgebildet. Eine punktförmige Lichtquelle, z.B. eine Straßenlaterne, wird auch als heller Punkt abgebildet. Ist die Hornhaut nun nicht halbkugelförmig, sondern eher elliptisch geformt, wird das Bild verzerrt. Ein Punkt wird beispielsweise nicht als Punkt, sondern als kleiner Strich abgebildet. In unserem Beispiel wird die Laterne nicht mehr als heller Punkt, sondern als kleiner Strich abgebildet.

Was ist Altersweitsichtigkeit (Presbyopie)?

Wie bereits erwähnt, hängt das scharfe Sehen im wesentlichen von zwei Faktoren ab: der Brechkraft des optischen Systems und der Länge des Auges (Achsenlänge). Um jedoch wechselnde Bildfolgen in Nähe und Ferne scharf sehen zu können, braucht das Auge noch eine weitere Fähigkeit, die Akkommodation (Naheinstellung).

Durch die Naheinstellung (Akkommodation) wird die Brechkraft durch eine Verformung der Linse verändert, sodass in Bruchteilen von Sekunden ein scharfes Bild auf der Netzhaut entsteht. Leider ist die Scharfeinstellung des Auges durch die Akkommodation der Linse, d.h. die Naheinstellung der Linse, nicht unbeschränkt möglich. Ferner nimmt diese Fähigkeit mit dem Alter ab (Alterssichtigkeit).

Datum: Unterschrift des Patienten:

WELCHE MÖGLICHKEITEN BESTEHEN ZUR KORREKTUR DER FEHLSICHTIGKEITEN (MYOPIE, HYPEROPIE, ASTIGMATISMUS, PRESBYOPIE)?

Fehlsichtigkeiten können mit folgenden Methoden korrigiert werden:

1. Brille
2. Kontaktlinsen
3. Operationen an der Hornhaut
4. Linsenverfahren

Die Operationsverfahren an der Hornhaut sind im einzelnen:

- SUPERLASIK (Superlaser in situ Keratomileusis)
- PRK (Photorefraktive Keratektomie)
- LASEK (Laser epitheliale Keratektomie)

Die Linsenverfahren sind im einzelnen:

- ARTISAN-Linse
- Vorderkammer-Linse (kammerwinkelgestützt)
- ICL
- IOL (Prelex)

OPERATIVE KORREKTUR DER KURZ-, WEIT- UND STABSICHTIGKEIT

Die operative Korrektur der Kurz- und Weitsichtigkeit stand in den letzten Jahrzehnten zunehmend im Mittelpunkt des Interesses der Augenheilkunde. Je nach Höhe und Art der Fehlsichtigkeit kommen unterschiedliche Operationsverfahren zum Einsatz. Hohe Hornhautverkrümmungen (Stabsichtigkeiten) können gegenwärtig nur teilweise behoben werden.

• Hornhautchirurgie

Photorefraktive Keratektomie (PRK): Nach örtlicher Betäubung von Horn- und Bindehaut wird unter dem Operationsmikroskop zunächst die oberflächliche Hornhautschicht (Epithel) entfernt. Danach wird die Hornhautoberfläche direkt mit Einsatz eines Hochpräzisionslasers (Excimer Laser) neu geformt. Eventuell wird nach der Operation eine Verbandskontaktlinse für einige Tage eingesetzt.

SUPERLASIK (Superlaser in-situ Keratomileusis): Bei dieser Methode wird nicht die Oberfläche der Hornhaut direkt mit einem Laser behandelt, sondern das Innere der Hornhaut. Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung durch Tropfanästhesie durchgeführt. Ein dünnes Hornhautscheibchen wird wie ein Buchdeckel aufgeklappt und der Excimer Laser trägt im Inneren der Hornhaut die Fehlsichtigkeit ab. Das Hornhautscheibchen wird wieder zurückgeklappt und saugt sich von selbst fest.

Datum: Unterschrift des Patienten:

LASEK (Laser epitheliale Keratektomie): Bei der LASEK-Methode wird nur die oberflächigste Hornhautschicht (Epithel) mobilisiert und zur Seite geklappt. Dann wird eine Excimer-Laser-Behandlung ähnlich wie bei der PRK durchgeführt.

Danach wird das Epithel wieder zurückgeklappt und eine Verbandskontaktlinse eingesetzt.

- **Implantation zusätzlicher Kunstlinsen**

Die Implantation künstlicher Linsen zusätzlich zur eigenen Linse kommt dann in Betracht, falls hornhautchirurgische Maßnahmen nicht sinnvoll sind. Dies kann zum Beispiel sein, wenn die Hornhautdicke für eine Laserbehandlung nicht ausreicht. Im einzelnen kommt in Frage:

ARTISAN-Linse: Die Kunstlinse wird an der Regenbogenhaut (Iris) fixiert.

Vorderkammer-Linse: Die Linse wird in der Vorderkammer des Auges eingeführt und im Kammerwinkel gestützt.

ICL oder ähnliche Systeme: Die künstliche Linse wird hinter die Iris geführt und schwimmt wie eine Kontaktlinse auf der Vorderfläche der eigenen Linse.

Zusätzliche Kunstlinsen können die Presbyopie (Alterssichtigkeit) nicht beheben.

- **Entfernung der eigenen Linse**

Zur Behebung der Alterssichtigkeit kann die körpereigene Linse ersetzt werden. Die Operationstechnik ist der Staroperation gleich. Der Unterschied ist bei einer Staroperation jedoch, dass die körpereigene Linse getrübt ist. Bei der Prelex-Operation ist die körpereigene Linse klar und wird durch eine multifokale Kunststofflinse (Mehrstärkenlinse) ersetzt. Seit November 2001 wird diese Technik angewandt, um die Alterssichtigkeit zu behandeln.

Die neue Linse ersetzt eine optische Brille und macht gutes Sehen sowohl in der Ferne als auch in der Nähe möglich, da multifokale Linsen mit einer Gleitsichtbrille verglichen werden können.

Wie werden die Operationen durchgeführt?

Wir führen sowohl die Laserbehandlung der Hornhaut als auch die Implantation von Kunstlinsen in lokaler Betäubung durch. In der Regel genügt die Betäubung des Auges mit Tropfen. Die Operation ist eine ambulante Behandlung. Die Implantation einer Kunstlinse dauert etwa 30 bis 45 Minuten.

Datum: Unterschrift des Patienten:

Spezielle OP-Durchführung bei Prelex-OP:

Für die Prelex Operation wird das Auge in der Regel durch Augentropfen, selten durch eine oder mehrere Einspritzungen eines Betäubungsmittels in die Nachbarschaft des Auges, betäubt. In Einzelfällen kann sie unter Allgemeinbetäubung (Vollnarkose) durchgeführt werden. Über die Einzelheiten und spezifischen Risiken der Narkose klärt Sie der Anästhesist gesondert auf, falls diese bei Ihnen in Frage kommt.

Zur besseren Sicht erfolgt die Operation unter einem Mikroskop. Das Auge wird in der Nähe des Hornhautrandes eröffnet und die körpereigene Linse mit einer der folgenden Methoden entfernt.

Entfernung der Linse ohne Kapsel (extrakapsuläre Operationstechnik):

Hierbei verbleibt die Linsenkapsel im Auge. Sie wird jedoch 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 die eine Kunststofflinse eingepflanzt werden kann.

Die Entfernung des Linsenmaterials aus der Kapsel kann auf verschiedene Weise erfolgen.

- Bei jungen Menschen ist das Linsenmaterial noch so weich, dass es sich aus der Kapseltasche mit geeigneten Instrumenten herausziehen lässt. (**Linsenabsaugung**)
- Bei Erwachsenen wird der Linsenkern mittels Ultraschallwellen (nicht mit Laserstrahlen, wie manche Patienten vermuten) aufgelöst (**Phako-Emulsifikation**). Die Reste lassen sich sodann absaugen.

Bei Operationsende wird die Öffnung mit feinen Fäden aus Kunststoff vernäht, die nach einigen Monaten entfernt werden oder auch im Auge verbleiben können. In geeigneten Fällen kann eine Naht unterbleiben und die Wunde verschließt von selbst.

Die für Sie geeignete Methode wird vom Arzt im Kästchen angekreuzt. Ob die geplante Methode tatsächlich durchführbar ist oder ob ein Wechsel auf eine der anderen Methoden sinnvoll oder erforderlich ist, entscheidet sich jedoch erst während der Operation.

Worauf ist nach der Operation zu achten?

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

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

Datum: Unterschrift des Patienten:

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 Ihren Augenarzt, wann diese Tätigkeiten wieder möglich sind. Grundsätzlich entscheidet das aktuelle Sehvermögen über die Einschränkungen bei der Teilnahme am Straßenverkehr.

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

Wichtige Fragen, die Sie beantworten sollten,

um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und die in Ihrem Fall speziellen Risiken besser abschätzen zu können.

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

Datum: Unterschrift des Patienten:

Kann der Sehfehler durch eine Operation immer zu 100 % behoben werden?

Grundsätzlich gilt, dass die Chance nach der Operation keine Fernbrille und Nahbrille mehr zu benötigen umso größer ist, je geringer die Fehlsichtigkeit vor der Operation war. Völlige Unabhängigkeit von einer Brille kann somit nicht garantiert werden. Ein OP-Ergebnis kann niemals garantiert werden. Das Ziel ist, entweder ohne oder mit einer wesentlich schwächeren Lesebrille auszukommen.

Mit welchen Risiken und möglichen Nebenwirkungen muss gerechnet werden?

Da die bei Ihnen vorgesehene Operationen in der Regel nicht unbedingt notwendig sind, werden an die Aufklärung und Darstellung von Risiken besonders hohe Ansprüche gestellt. Insbesondere müssen selbst ganz seltene Risiken offen gelegt werden.

Es ist nicht möglich, im voraus ein bestimmtes Operationsergebnis zuzusichern. Es kann auch keine Garantie für das Operationsergebnis gegeben werden.

Ob das Endergebnis der Operation auf Dauer konstant bleibt, kann zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls nicht endgültig gesagt werden. Ein erneutes Auftreten oder eine erneute Verschlechterung der Fehlsichtigkeit kann zum Beispiel das Resultat einer Augenlängenveränderung sein. Hierdurch kann ein guter Behandlungseffekt mit der Zeit aufgehoben werden.

Bei den heute angewandten Verfahren der refraktiven Chirurgie sind ernsthafte Komplikationen nie ganz auszuschließen. Das Risiko nach der Operation schlechter zu sehen als vorher ist vorhanden. Die Voraussetzungen für die Minimierung des Risikos auf den geringsten gegenwärtig erreichbaren Stand hängen wesentlich vom Einsatz neuester Technologien, von der Erfahrung des durchführenden Chirurgen und von der Zuverlässigkeit des Patienten bei der Beachtung und Durchführung der postoperativen Behandlungsanweisungen ab.

- Bei jeder Operation am Auge können Infektionen und Wundheilungsprobleme auftreten.
- Weiters können allergische Reaktionen gegen Medikamente oder Materialunverträglichkeit auftreten.
- Es besteht die Möglichkeit einer Narbenbildung.
- Es können Trübungen der brechenden Medien entstehen (Bsp. Hornhaut).
- Es kann zu einer Erhöhung des Augeninnendrucks und Schwankungen der Sehschärfe kommen.
- Bei technischen Geräten können Fehler auftreten. Dies und anderes kann zur Notwendigkeit eines Operationsabbruches oder –unterbrechung führen.

Datum: Unterschrift des Patienten:

- Auch die Notwendigkeit einer nochmaligen Operation (Reoperation) zur Ergebnisverbesserung kann niemals vollständig ausgeschlossen werden.
- Die Nacht- und Dämmerungssehschärfe kann durch eine Operation schlechter und es können ringförmige Lichtreflexe um Lichtquellen wahrgenommen werden.
- Auch eine Erhöhung der Blendungsempfindlichkeit kann auftreten.
- Zudem kann es zu einem verminderten Kontrastsehen und zu schlechterem Sehen in der Dämmerung kommen.
- Es kann zum Auftreten von Doppelbildern und zur Wahrnehmung von Doppelkonturen kommen.
- Das Sehen kann verschwommen werden. Es kann eine anhaltende Sehverschlechterung auftreten. Dies würde bedeuten, dass Sie nach der Operation mit bestmöglicher Korrektur schlechter sehen als vor der Operation mit bestmöglicher Korrektur. Diese Sehverschlechterungen können bis zur Erblindung führen.
- Generell können Über- und Unterkorrekturen sowie Fehlkorrekturen bei allen Verfahren auftreten.
- Besteht eine beidseitige Fehlsichtigkeit, kann es nach der Operation des ersten Auges bis zum Zeitpunkt der Operation des zweiten Auges durch die Ungleichheit der beiden Augen zu Problemen des beidäugigen Sehens kommen. Es können unter Umständen Doppelbilder sowie Schwindel und Gleichgewichtsstörungen auftreten. Zudem ist damit zu rechnen, dass erst nach der Operation beider Augen wieder ein Kraftfahrzeug geführt werden darf.
- Es kann als Folge der Behandlung vorübergehend oder dauernd zu einer Arbeits- und Berufsunfähigkeit kommen. Auch das Führen eines Kraftfahrzeuges kann unmöglich werden.
- Bei diesen Eingriffen besteht die Möglichkeit, das Auge zu verlieren.

Bitte bedenken Sie, dass Sie direkte Gewalteinwirkungen z. Bsp. bei Kampfsportarten vermeiden sollten bzw. eine Schutzbrille tragen müssen!

Betont werden muss, dass neben den oben beschriebenen Nebenwirkungen, Risiken und Komplikationen auch andere bisher nicht berichtete Komplikationen vorkommen können und es in der Natur aller medizinischer Behandlungen liegt, dass eine Garantie für den Operationserfolg und den Behandlungserfolg nicht gegeben werden kann. Für die bei Ihnen vorgesehene Operationsmethode wird Ihnen noch eine ergänzende Aufklärungs- und Einverständnisformular übergeben.

Ort: Datum:

.....
Unterschrift des aufklärenden Arztes

Datum: Unterschrift des Patienten:

EINVERSTÄNDNI SERKLÄRUNG **ZUR OPERATION DER ALTERSSICHTIGKEIT**



Bei mir, Frau/Herrn

soll eine Operation der

Alterssichtigkeit durchgeführt werden.

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

Über den Ablauf, Erfolgsaussichten und Risiken wurde ich informiert.

Alle meine Fragen sind von meinem Arzt vollständig und verständlich beantwortet worden. Insbesondere wurden auf meinen Wunsch noch folgende Punkte besprochen:

.....

Es ist mir bekannt, dass neben den beschriebenen Nebenwirkungen und Komplikationen auch andere bisher nicht aufgetretenen 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
- Mind. 2 wöchige Gewöhnungsphase
- Sehverschlechterungen bis zur Erblindung
- Verlust v. Linsenteilen i. d. Glaskörperraum
- Verlust des Auge
- Halos (Lichtscheinwahrnehmungen um Lichtquellen)
- Augendruckerhöhungen
- Veränderung der Netzhautmitte (Makulaödem, Fibrose)
- Netzhautablösung
- Eintrübungen der Hornhaut
- Eintrübungen der Linsenkapsel (Kapselfibrose)
- Glaskörpervorfall bei Ruptur der eigenen Linsenkapsel
- Eventuell zweiter Eingriff (Linsentausch) notwendig
- Bildqualität möglicherweise nicht ganz so gut wie mit eigener Linse oder einer zusätzlichen Brille.

Datum:

Unterschrift des Patienten:

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

Ich wurde darauf aufmerksam gemacht, dass unerwünschte Nebenwirkungen auch für den Fall 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.

Der bei mir geplante ärztliche Eingriff soll

am linken Auge am rechten Auge an beiden Augen

durchgeführt werden.

Die bei mir vorgesehene Operationsmethode ist die Implantation einer:

multifokalen Linse **monofokale Linse**

Bei der Mehrstärkenlinse (multifokal) kann zum Erreichen der bestmöglichen Sehschärfe eine leichte Brillenkorrektur notwendig sein. In seltenen Fällen kann nicht die vorgesehene Linse implantiert werden, dann wird z.B. eine Vorderkammerlinse eingesetzt. Dies ist immer eine Einstärkenlinse.

Bei multifokalen Linsen besteht die Möglichkeit, dass zusätzliche Eingriffe zur Optimierung des OP-Ergebnisses notwendig sind:

SUPERLASIK **PRK**

Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff/ in die vorgeschlagene 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.

Datum: Unterschrift des Patienten:

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 im Augenzentrum ein Videoband der eigenen Operation zu erhalten.

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.

Bei der Implantation von multifokalen Linsen können Lichtphänomenen entstehen, die in der Regel nach einigen Monaten nicht mehr wahrgenommen werden sollten. Darüber bin ich informiert worden. Diese Phänomene entstehen vor allem bei weiter Pupille in der Nacht und führen dazu, dass um Lichtquellen ringförmige, strahlenartige Effekte entstehen können. Um dies zu testen, wurde mir eine multifokale Kontaktlinse als Testlinse eingesetzt. Derartig störenden Phänomene konnte ich nicht feststellen.

Ich verpflichte mich auch, die mit dem 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.

Als Gerichtsstand und Erfüllungsort wird Wien vereinbart.

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

Ort: Datum:

Unterschrift des aufklärenden Arztes:

Absage von Terminen

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

Datum: Unterschrift des Patienten: