

Strukturvertrag

gemäß § 73 a SGB V

über die Förderung ambulanter Kataraktoperationen

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA),
Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

und

der Knappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus
August-Bebel-Str. 85
03046 Cottbus

Präambel

Die Vertragspartner verfolgen das gemeinsame Ziel, die Erbringung ambulanter Katarakt-Operationen zu fördern, insbesondere um planbare Operationen, die bisher vorwiegend stationär durchgeführt wurden, ambulant zu erbringen, sofern dies aus medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung der sozialen Bedingungen des Patienten möglich ist.

§ 1

Teilnahme am Vertrag und Qualifikationsvoraussetzungen

(1) Die Betreuung, Behandlung und Operation einschl. prä- und postoperativer Betreuung von Patienten mit „Grauem Star“ erfolgt ambulant auf zwei Ebenen:

Ebene 1: in freier Praxis niedergelassene Augenärzte und Augenärzte in Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V sowie Medizinische Versorgungszentren

Ebene 2: in freier Praxis niedergelassene Augenärzte und Augenärzte in Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V sowie Medizinische Versorgungszentren, die die von der KVSA ausgesprochene fachgebietsbezogene Berechtigung zur Durchführung ambulanter Operationen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Absatz 1 SGB V besitzen

(2) Zur Durchführung der auf Ebene 1 zu erbringenden Leistungen sind Ärzte berechtigt, die:

- niedergelassene Vertragsärzte für „Augenheilkunde“ oder Ärzte für „Augenheilkunde“ in Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V bzw. in Medizinischen Versorgungszentren sind und
- regelmäßig – mindestens einmal pro Jahr – an einem anerkannten und strukturierten Qualitätszirkel im Rahmen der jährlichen Tagung der „Gesellschaft der Augenärzte von Sachsen-Anhalt und Thüringen“ oder einer äquivalenten Veranstaltung gemäß Anlage 2 teilnehmen und dies der KVSA nachweisen

(3) Zur Durchführung der auf Ebene 2 zu erbringenden konservativen und operativen Leistungen sind nur Ärzte berechtigt, die:

- niedergelassene Vertragsärzte für „Augenheilkunde“ oder Ärzte für „Augenheilkunde“ in Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V bzw. in Medizinischen Versorgungszentren sind
- von der KVSA eine besondere Genehmigung zur Durchführung ambulanter Operationen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Absatz 1 SGB V besitzen
- die räumlichen Voraussetzungen gemäß Anlage 1 dieses Vertrages erfüllen
- über eine ophthalmochirurgische Praxisstruktur verfügen und
- regelmäßig – mindestens einmal pro Jahr – an einem anerkannten und strukturierten Qualitätszirkel im Rahmen der jährlichen Tagung „Gesellschaft der Augenärzte von Sachsen-Anhalt und Thüringen“ oder einer äquivalenten Veranstaltung gemäß Anlage 2 teilnehmen und dies der KVSA nachweisen
- ggf. unter Hinzuziehung eines Anästhesisten die Operationen durchführen
- mindestens 200 Katarakt-Operationen pro Jahr erbringen

(4) Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung ist ein schriftlicher Antrag gegenüber der KVSA erforderlich. Nach Prüfung der geforderten Voraussetzungen erteilt die KVSA eine Teilnahme genehmigung und informiert jeweils vierteljährlich die Knappschaft über die Teilnehmer.

§ 2

Leistungsinhalte der Versorgungsebenen

(1) Auf der Ebene 1 sind folgende Leistungen zu erbringen:

- Erörterung der individuellen Voraussetzungen und Risiken des Patienten bei Durchführung einer ambulanten Operation (einschl. Beratung)
- Indikationsstellung zur ambulanten Katarakt-Operation
- Überweisung des Patienten an einen Arzt der Ebene 2, einschl. Befundmitteilung an den Hausarzt und Weitergabe des Dokumentationsbogens (Anlage 4) an den Arzt der Ebene 2
- Postoperative Betreuung einschl. Dokumentation (Anlage 4)

(2) Auf der Ebene 2 sind folgende Leistungen zu erbringen:

- Überprüfung der Indikationsstellung und der persönlichen Voraussetzungen des Patienten
- Ausführliche Aufklärung über Nutzen und Risiken einer Katarakt-Operation einschl. Darstellung besonderer Risiken der Operation, einschl. Einverständniserklärung des Versicherten
- Präoperative Vorbereitung durch den Operateur
- Durchführung der ambulanten Katarakt-Operation einschließlich notwendiger Anästhesien/Narkosen
- Unmittelbare postoperative Überwachung und Betreuung bis zu sechs Stunden nach der Operation
- Organisation einer 24-Stunden-Erreichbarkeit durch den Operateur oder eines Facharztes für Augenheilkunde in der frühen postoperativen Phase
- Ausführliche Dokumentation der ambulanten Operation und Berichterstattung an den Zuweiser der Versorgungsebene 1 (Anlage 4) ggf. einschließlich Ergebnisberichterstattung an den Hausarzt des Patienten
- Postoperative Kontrollen bei eigenen Patienten und bei erfolgter Zuweisung auf Wunsch des Vertragsarztes der Ebene 1
- ggf. Hinzuziehung eines Anästhesisten bei Anästhesien/Narkosen gemäß Pseudo-Nr. 99215

(3) Die Tätigkeit des Arztes auf der Ebene 2 erfolgt grundsätzlich auf Überweisung der Ebene 1 und bleibt im Rahmen dieses Vertrages auf die in Abs. 2 definierten Leistungen beschränkt.

Bei eigenen Patienten kann ein Operateur der Ebene 2 auch selbst im Sinne der Ebene 1 tätig werden. Die Indikation zur ambulanten Katarakt-Operation kann durch die „Kommission ambulantes Operieren“ überprüft werden. Der Operateur hat den Befundbogen nach Anlage 4 auszufüllen und ggf. vorzulegen.

(4) Zur Feststellung der OP-Tauglichkeit wird ein Hausarzt (Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Facharzt für Innere Medizin oder Kinderarzt) hinzugezogen. Dieser erbringt dazu nachfolgende Leistungen:

- Beratung und Erörterung
- Erhebung des Ganzkörperstatus
- Ruhe-EKG
- Laboruntersuchungen
- Dokumentation und/oder ausführlicher Befundbericht, ggf. nach Vordruck, für den Operateur und/oder Anästhesisten

§ 3

Einweisung in eine stationäre Einrichtung

(1) Eine Einweisung eines Patienten aus der Ebene 1 mit der Indikation zu einer stationären Katarakt-Operation in eine stationäre Einrichtung findet außerhalb dieses Vertrages statt.
Sollte der Operateur der Ebene 2 im Einzelfall aus medizinischen und/oder sozialen Gründen eine stationäre Katarakt-Operation für geeigneter erachten, sind die Gründe dafür sorgfältig zu dokumentieren und für eine mögliche Überprüfung durch die „Kommission ambulantes Operieren“ bereitzuhalten.

§ 4

Dokumentation

(1) Die Dokumentation gemäß Anlage 4 dient der Unterstützung des Qualitätsmanagements, insbesondere auch der Arbeit in den Qualitätszirkeln. Die Kosten zur Erstellung der Dokumentationsbögen trägt die Knappschaft.

(2) Der auf Überweisung tätige Arzt der Ebene 2 erstellt nach Abschluss der operativen Behandlung einen ausführlichen Arztbrief zur Unterrichtung des auf Ebene 1 tätigen und nachbetreuenden Vertragsarztes (einschl. Dokumentation gemäß Anlage 4).

(3) Die Dokumentation gemäß Anlage 4 ist Abrechnungsbestandteil der Vergütungen gemäß § 5 Absatz 1, 3, 4 und 6 und wird nicht gesondert vergütet.

(4) Die Dokumentation gemäß Anlage 4 wird durch den Arzt der Ebene 1 nach Beendigung der postoperativen Behandlung mit der Quartalsabrechnung bei der KVSA eingereicht.

(5) Für den Fall, dass der Vertragsarzt der Ebene 1 in ein Krankenhaus zur ambulanten Operation bzw. in eine integrierte Versorgung einweist, hat er dies auf der Dokumentation gemäß Anlage 4 mit Angabe des Krankenhauses oder der integrierten Versorgung zu dokumentieren und mit der Quartalsabrechnung bei der KVSA einzureichen.

§ 5

Abrechnung und Vergütung

(1) Der Vertragsarzt der Ebene 1 erhält für Untersuchung, Indikationsstellung und umfassende Beratung des Patienten gemäß § 2 Absatz 1 je Katarakt-Operation

eine präoperative Pauschale in Höhe von 17,50 €
Die Abrechnung erfolgt mit der Pseudo-Nr. 99210.

Für den Fall, dass der Vertragsarzt der Ebene 1 in ein Krankenhaus zur ambulanten Operation bzw. in eine integrierte Versorgung einweist, erhält er die präoperative Pauschale direkt von der Knappschaft.

Für die postoperative Behandlung und Betreuung nach Rücküberweisung durch den Operateur erhält der Vertragsarzt der Ebene 1 je Katarakt-Operation

eine postoperative Pauschale in Höhe von 37,50 €
Die Abrechnung erfolgt mit der Pseudo-Nr. 99211.

Die Pauschalen umfassen die Leistungsinhalte nach § 2 Absatz 1 einschl. der begleitenden Dokumentation. Auch in Fällen, in denen die ambulante Operation nicht in Sachsen-Anhalt stattfindet, kann der Vertragsarzt der Ebene 1 die präoperative und postoperative Pauschale abrechnen.

(2) Der hinzugezogene Hausarzt (Facharzt für Allgemeinmedizin, Praktischer Arzt, Facharzt für Innere Medizin oder Kinderarzt) erhält für die Erbringung der Leistungen je Patient gemäß § 2 Absatz 4

eine Pauschale zur Feststellung der OP-Tauglichkeit in Höhe von 20 €
Die Abrechnung erfolgt mit der Pseudo-Nummer 99209 über die KVSA.

(3) Der auf Ebene 2 tätige Operateur erhält für die Leistungen gemäß § 2 Absatz 2 je Katarakt-Operation

eine Pauschale in Höhe von 450 €

Die Abrechnung erfolgt mit der
Pseudo-Nr. 99212 (Extrakapsuläre OP des grauen Stars mittels gesteuertem Saug-Spülverfahren, ggf. einschließlich Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse)
bzw. der
Pseudo-Nr. 99213 (Phakoemulsifikation, ggf. einschließlich Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse)

Für den Fall, dass der Operateur die Regionalanästhesieleistung ohne Hinzuziehung eines Anästhesisten inclusive erforderlicher intraoperativer Überwachung der Vitalfunktion des Patienten erbringt, erhält er

eine Pauschale in Höhe von 70 Euro.
Die Abrechnung erfolgt mit der Pseudo-Nr. 99216.

Bei Abrechnung der Pseudo-Nr. 99216 ist die Abrechnung gemäß Absatz 4 ausgeschlossen.

Die Abrechnung gemäß EBM ist bei Abrechnung der Pauschalen für den OP-Tag ausgeschlossen.

Für die postoperative Behandlung und Betreuung erhält der Operateur der Ebene 2 bei eigenen Patienten oder auf Wunsch des Vertragsarztes der Ebene 1 bei überwiesenen Patienten je Katarakt-Operation

eine postoperative Pauschale in Höhe von 37,50 €
Die Abrechnung erfolgt unter der Pseudo-Nr.: 99211.

(4) Der Anästhesist erhält für die Durchführung der Anästhesie

eine Anästhesiepauschale in Höhe von 150 €
Die Abrechnung erfolgt mit der Pseudo-Nr. 99215.

Die Abrechnung gemäß EBM ist bei Abrechnung der Pauschale für den OP-Tag ausgeschlossen.

(5) Die Abrechnung implantierter Intraokularlinsen einschließlich notwendiger viskochirurgischer Materialien erfolgt gemäß der „Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten bei der Durchführung von ambulanten Katarakt-Operationen“.

(6) Auch im Falle der Durchführung einer Katarakt-Operation (Pseudo-Nrn. 99212 und 99213) und einer gleichzeitigen Glaukom-Operation ist eine Abrechnung von Leistungspositionen des EBM am OP-Tag ausgeschlossen. Für die Durchführung der Kombioperation erhält der auf Ebene 2 tätige Operateur

eine ambulante Operationspauschale in Höhe von 500 €
Die Abrechnung erfolgt mit der Pseudo-Nr. 99214.

(7) Die Pseudo-Nummern gemäß Absatz 1 bis 6 können je Operation nur einmal zur Abrechnung gebracht werden.

(8) Die Leistungen werden in den Abrechnungsunterlagen für die Knappschaft gesondert ausgewiesen. Die Vertragspartner werden in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte jährlich die Leistungsanspruchnahme analysieren. Die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages erfolgt außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung. Die Vertragspartner verständigen sich über die Bereinigung der budgetierten Gesamtvergütung in einer gesonderten Vereinbarung.

§ 6 Ende der Teilnahme

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung endet:

- mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
- mit der Erklärung des Arztes gegenüber der KVSA, seine Tätigkeit nach dieser Vereinbarung einzustellen; eine rückwirkende Erklärung ist ausgeschlossen
- durch Widerruf der Entscheidung der KVSA zur Teilnahme an dieser Vereinbarung aufgrund der Feststellung durch die KVSA, dass die in dieser Vereinbarung festgelegten Erfordernisse und vertraglichen Regelungen durch den Arzt nicht mehr erfüllt oder eingehalten werden

§ 7 Datenschutz

Die Vertragspartner verpflichten sich, die Bestimmungen über den Datenschutz der Sozialdaten in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Personenbezogene Daten sind nur zur Erfüllung der mit dem Strukturvertrag verbundenen Ziele zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen.

§ 8 In-Kraft-Treten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt am 01.01.2006 in Kraft. Er kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31.12.2007 gekündigt werden.

Magdeburg, den

Cottbus, den

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Knappschaft
Verwaltungsstelle Cottbus

Anlagenverzeichnis

- | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| Anlage 1 | Anforderungen an ophthalmochirurgische ambulante OP-Einrichtungen |
| Anlage 2 | Qualitätssicherung / Ophthalmochirurgischer Qualitätszirkel |
| Anlage 3 | Einverständniserklärung des Patienten |
| Anlage 4 | Begleitdokumentation zur ambulanten Operation |

Anlage 1

Anforderungen an ophthalmochirurgische ambulante OP-Einrichtungen

- (1) Der Arzt der Ebene 2 verpflichtet sich, die genannten persönlichen, sachlichen und räumlichen Voraussetzungen einzuhalten und gegenüber der „Kommission ambulantes Operieren“ zu belegen.
- (2) Der Operateur ist an die persönliche Leistungserbringung gebunden.
- (3) Bei Operationen, die nach § 5 dieser Vereinbarung abgerechnet werden, ist mindestens eine entsprechend qualifizierte nichtärztliche Assistenz und eine Hilfskraft in Bereitschaft vorzuhalten. Die nichtärztliche Assistenzkraft muss eine Qualifikation und mindestens einmal im Jahr die Teilnahme an einer operativ ausgerichteten Weiterbildung nachweisen. Der Nachweis der Qualifikation und Weiterbildung muss auf Verlangen der „Kommission ambulantes Operieren“ vorgelegt werden.
- (4) Der Arzt der Ebene 2 benennt einen ärztlichen oder nichtärztlichen Hygienebeauftragten, der einen Hygieneplan führen muss. Der Hygieneplan muss auf Verlangen der „Kommission ambulantes Operieren“ vorgelegt werden.
- (5) Die räumlichen Anforderungen haben mindestens den Anforderungen der Richtlinien der dreiseitigen Verträge nach § 115 b SGB V zu entsprechen.

Anlage 2

Qualitätssicherung / Ophthalmochirurgischer Qualitätszirkel

- (1) Die Sitzungen des Qualitätszirkels finden mindestens einmal im Jahr im Rahmen der Tagung der „Gesellschaft der Augenärzte von Sachsen-Anhalt und Thüringen“ statt.

Als äquivalente Veranstaltungen gelten außerdem:

- Kongress der Ophthalmochirurgen in Nürnberg (DOC)
- Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG)
- Tagung der Augenärztlichen Akademie Deutschland (AAD)
- Weiterbildung des Berufsverbandes der Augenärzte in Sachsen-Anhalt zu den Themen ambulante Katarakt-Operationen, Vor- und Nachsorge, Anästhesiemöglichkeiten

- (2) Teilnehmer des Qualitätszirkels sind die beteiligten Ärzte der Ebenen 1 und 2

- (3) Der Qualitätszirkel hat folgende Aufgaben:

- Fallvorstellungen auf der Grundlage anonymisierter Patientendaten mit Erörterung von Strategien zur Erreichung der Therapieziele bei den einzelnen Patienten oder Abänderung der Therapieziele im Einzelfall
- Wissenstransfer neuer, auf dem Gebiet der Ophthalmochirurgie gewonnener Erkenntnisse, ggf. einschl. Durchführung von praktischen Übungen für die beteiligten Ärzte der Ebene 2
- Optimierung der Kooperation zwischen den Ärzten
- Koordinierung der prä- und postoperativen Versorgung

- (4) Die Teilnehmer des Vertrages sind gemäß § 1 zur Teilnahme am Qualitätszirkel verpflichtet.



Aufklärung bei Grauem Star

Liebe Patientin! Lieber Patient!

Wie Ihnen bekannt ist, haben Sie einen Grauen Star (Katarakt), eine langsam zunehmende Trübung Ihrer Augenlinse. Deshalb hat sich Ihr Sehvermögen allmählich verschlechtert.

Um eine Verbesserung Ihres Sehvermögens zu erreichen, muss bei Ihnen eine Star-Operation durchgeführt werden. Die Star-Operation ist im Allgemeinen kein dringender Eingriff, bei dessen Unterlassung dem Auge die Gefahr eines dauernden Schadens drohen würde. Es ist aber die einzige Möglichkeit, eine Sehverbesserung Ihres Starauges zu erreichen.

Wir möchten Ihnen kurz den **Ablauf der geplanten Operation** erklären:

Die Operation soll bei Ihnen in **örtlicher/allgemeiner Betäubung** (s.u.) durchgeführt werden. Über die Vorteile der gewählten Betäubungsart unterrichten wir Sie gerne. Über Ablauf und Risiken der Betäubung werden Sie vom Narkosearzt gesondert aufgeklärt.

Bei der Operation wird nach Anlegen eines kleinen Schnittes am Rande Ihrer Hornhaut eine mit Ultraschall angetriebene Nadel ins Auge eingeführt. Diese zerkleinert die Starlinse im Auge und saugt die Linsenbruchstücke durch ein Saug-Spül-System aus dem Auge ab. Anschließend wird an Stelle der entfernten Starlinse eine künstliche Augenlinse ins Auge eingesetzt, die die Aufgabe der menschlichen Linse übernehmen wird. Bei Anwendung der modernen No-Stitch-Technik ist ein Vernähen des Schnittes oft nicht nötig.

Nach der Operation bekommen Sie einen Verband, der am Morgen nach der Operation wieder entfernt wird. Im Normalfall erfolgt einige Stunden nach der Operation oder am Morgen nach dem Operationstag die Entlassung. In Ausnahmefällen kann beim Auftreten von Komplikationen oder Problemen ein längerer stationärer Aufenthalt notwendig werden.

Solche Komplikationen sind z.B.:

1. eine oberflächige Verletzung der Hornhaut
2. ein Anstieg oder eine starke Erniedrigung des Augeninnendrucks
3. ein nicht ganz dichter Schnitt, der möglicherweise genäht werden muss
4. eine Quellung der Hornhaut
5. ein Entzündungszustand im Auge

Manchmal können nach der Operation auch weitere Begleitprobleme auftreten, die aber keinen längeren Aufenthalt nötig machen und ebenfalls nur vorübergehender Natur sind:

6. Schmerzen oder Fremdkörpergefühl
7. leichte Blutergüsse in den Lidern oder der Bindehaut
8. höherer Astigmatismus (Stabsichtigkeit)

Der nach der Operation auftretende **Astigmatismus** bildet sich meist in den ersten sechs Wochen nach der Operation von allein zurück. Überhaupt können Ihre **Brillenwerte** in den ersten 6 – 8 Wochen nach der Operation noch schwanken, ohne dass dies eine Verschlechterung des Sehvermögens bedeuten würde. Sollte ein höherer Astigmatismus durch zu starke Nahtspannung entstanden sein, so lässt dieser sich häufig nach einigen Wochen dadurch beheben, dass der Faden durchtrennt wird.

Diese unmittelbar nach der Operation auftretenden Probleme können zwar einen längeren Aufenthalt notwendig machen, gefährden aber im Allgemeinen das gute Ergebnis des Eingriffs nicht. Es können aber in extrem seltenen Fällen auch **schwere Komplikationen** eintreten, die das erwartete Ergebnis in Frage stellen können.

Hier sind zu erwähnen:

1. schwere Blutungen (extrem selten)
2. Aderhaut- oder Netzhautablösung
3. schwerste Entzündungszustände (1-2 Fälle unter 1000)
4. kosmetische Entstellung
5. ausbleibende Verbesserung des Sehvermögens
6. vorübergehende oder bleibende Verschlechterung des Sehvermögens
7. Erblindung und/oder Schrumpfung des Auges

Auch bei zunächst gutem Ergebnis ist nicht auszuschließen, dass sich nicht noch nach relativ langer Zeit Spätkomplikationen entwickeln können.

8. ein sich spät entwickelnder Reizzustand
9. ein Verrutschen der Implantlinse
10. ein Nachstar

Ein **Verrutschen** einer Implantlinse ist sehr selten und im Allgemeinen kann die verrutschte Linse in einem kleinen Eingriff unschwer wieder in die Mitte gesetzt werden. Unter **Nachstar** verstehen wir eine meist nach Monaten oder sogar vielen Jahren eintretende Trübung der Linsenkapsel, die ja bei dieser Art von Staroperationen intakt im Auge belassen wird. Sollte sich die Kapsel in Form eines Nachstars eintrüben, lässt sich in einem ambulanten Eingriff mit dem sogenannten YAG-Laser das Sehvermögen wieder herstellen.

Natürlich ist das durch die Operation erreichbare Sehvermögen nicht nur von der Qualität der Operation selbst, sondern auch vom sonstigen Zustand Ihres Auges abhängig. Ein Auge, bei dem außer dem Grauen Star noch weitere krankhafte Veränderungen vorliegen, kann nach der Operation nur so gut sehen, wie es der schlechteste seiner Teile erlaubt.

Erkrankungen, die von sich aus eine Sehverschlechterung hervorrufen können und dann die Besserungsfähigkeit des Auges nach dem Eingriff begrenzen können, sind z. B.

Durchblutungsstörungen der Netzhaut (Makuladegeneration), **diabetische** Netzhautveränderungen, angeborene **Sehschwäche** (Amblyopie), **Grüner Star** (Glaukom), **Hornhautnarben** oder **-trübungen**.

Bei Ihnen haben wir folgende Augenleiden festgestellt, die von sich aus eine Sehverschlechterung bewirken können:

Neben dem Grauen Star bestehende Begleiterscheinungen des Auges , ggf. auch die Folgen einer bereits früher durchgeführten Augenoperation, können unter Umständen eine Staroperation schwieriger machen und das Komplikationsrisiko steigern. Hier kommen z. B. in Betracht: Veränderungen oder Verwachsungen der Lider, Hornhauttrübungen, Verwachsungen im Augeninneren, Defekte in der Regenbogenhaut (Iris), verengte Pupillen, Defekte des Aufhängungsapparates der Linse (Zonula). Bei Ihnen haben wir folgende Besonderheiten festgestellt, die die Operation erschweren könnten:

Um die Operation durchführen zu können, benötigen wir jetzt ihr Einverständnis:

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Bei mir,
(Name) (Vorname)
(Geb.Datum)

ist wegen
(Diagnose)

eine in
(Art der Operation) (Art der Betäubung)

vorzusehen. Ich habe die ärztliche Aufklärung verstanden, konnte alle mich interessierenden Fragen stellen und weiß, dass für die Operation keine Erfolgsgarantie gegeben werden kann. Eine weitergehende Aufklärung über weitere Einzelheiten wünsche ich nicht.

Ich bin mit den bei mir vorgesehenen ärztlichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden einverstanden. Erweiterungen und Abänderungen des geplanten operativen Eingriffes, die sich erst während der Durchführung der ärztlichen Maßnahmen aus unvorhergesehenen Gründen als notwendig oder zweckmäßig herausstellen können, stimme ich jetzt schon zu.

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme am Strukturvertrag gemäß § 73 a SGB V über die Förderung ambulanter Kataraktoperationen.

..... Datum

Ort

.....
(Unterschrift des Arztes)

.....
(Unterschrift des Patienten)