



PATIENTENINFORMATION EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG BESTÄTIGUNG OPERATIONSPASS

Ästhetische Operation

Patient/in:

geb.:

Die Information erfolgt durch behandelnde(n) Arzt/Ärztin:

Dr. Michael Hörner

Die Durchführung erfolgt durch behandelnde(n) Arzt/Ärztin:

Dr. Michael Hörner

Wenn der informierende Arzt nicht ident ist mit dem behandelnden Arzt, erfolgt vor dem Eingriff jedenfalls ein weiteres Informationsgespräch durch den behandelnden Arzt (Ärztin).

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die ärztliche Untersuchung ergab folgende **Diagnose**:

XANTHELASMEN

Entsprechend ihrem Wunsch besteht die Möglichkeit nach einer ästhetisch-operativen Behandlung.

Vorgesehene ästhetische Operation bzw. Behandlung:

Hochfrequenz-chirurgische (elektrokaustische) Exzision und Naht

A. PATIENTENINFORMATION

Erläuterungen zur Diagnose

Was sind „Xanthelasmen“?

Xanthelasmen erscheinen als gelbliche Herde, meist im Bereiche der Augenlider. Ursache sind Anhäufungen fettspeichernder Zellen (sog. Schaumzellen) im Bindegewebe der Haut. Xanthelasmen sind harmlos; bei größerer Ausbreitung im Lidbereich können sie jedoch aus ästhetischen Gründen stören.

Das Auftreten von Xanthelasmen kann mit einer krankhaften Veränderung des Fettstoffwechsels einhergehen. Vor einer ästhetisch-operativen Entfernung sollten daher Laborwerte des Fettstoffwechsels im Blut überprüft werden (Cholesterin, Triglyzeride; HD-Lipoproteine, LD-Lipoproteine). Krankhafte Blutfettwerte erfordern ärztliche Kontrollen, diätetische Maßnahmen, im speziellen Fall auch medikamentöse Therapien. Das Risiko des Wiederauftretens bereits behandelter Xanthelasmen steigt bei anhaltend krankhaft veränderten Blutfettwerten.

Allgemeine Information

Begriffsbestimmungen

Im Sinne des §3 ÄsthOpG bedeutet der Begriff „Ästhetische Operation“ (ästhetisch-chirurgischer Eingriff, kosmetische Operation) eine operativ-chirurgische Behandlung zur Herbeiführung einer subjektiv wahrgenommenen Verbesserung des optischen Aussehens ohne medizinische Indikation.

„Ästhetische Behandlung“ bedeutet ist eine Behandlung mit nicht operativ-chirurgischen Methoden zur Herbeiführung einer subjektiv wahrgenommenen Verbesserung des optischen Aussehens ohne medizinische Indikation.

Eine „Medizinische Indikation“ liegt vor, wenn die Behandlung oder Operation nach objektiven Kriterien notwendig ist, um Lebensgefahr oder einen funktionellen Krankheitszustand zu beseitigen.

Hinweis

Ästhetisch-medizinische Operationen sind somit nicht medizinisch angezeigt sind bzw. ihre Durchführung aus gesundheitlichen Gründen nicht erforderlich. Sie dienen einzig der Änderung (Verbesserung) des äußeren Erscheinungsbildes. Dabei wird ein bestimmtes ästhetisches Ergebnis angestrebt, welches zwischen Arzt/Ärztin und Patient(in) mehrfach und detailliert erörtert wurde (persönlich, mündlich und schriftlich). Trotz korrekter Durchführung des ästhetisch-operativen Eingriffes nach allen Regeln der Kunst („*lege artis*“) kann jedoch seitens des/der durchführenden Arztes/Ärztin keine Garantie auf Erzielung eines der subjektiven Erwartung des/der Patient/in im Detail entsprechenden nachoperativen Ergebnisses gegeben werden (s.u.: Angestrebtes Ergebnis und mögliche Abweichungen). Dies begründet sich darin, dass verschiedene Faktoren den Eingriff und den nachfolgenden Behandlungs-, Heilungs- und Entwicklungsverlauf in unvorhersehbarer Weise beeinflussen können. Zu solchen Faktoren zählen neben der individuellen Reaktivität auch verzögert eintretende physikalische Einwirkungen, Entzündungen und Vernarbungsvorgänge. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass zu einem späteren Zeitpunkt ein dem vor-operativen Zustand ähnlicher oder vergleichbarer Zustand wieder auftritt (Rezidiv); sei es an derselben oder an einer anderen Körperstelle.

Fotodokumentation

Vor und nach einem ästhetischen Eingriff muss ärztlicherseits eine fotografische Bilddokumentation durchgeführt werden.

Einschränkungen

Ästhetische Eingriffe bzw. Behandlungen werden an der Arztpraxis Dr. Hörner grundsätzlich erst nach vollendetem 18. Lebensjahr des/der Patienten/in durchgeführt.

Bei Verdacht auf Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung, deren Folge der Wunsch nach einer ästhetischen Operation ist, sieht das ÄsthOpG vor deren Durchführung eine Abklärung des psychischen Zustandes bzw. Beratung durch klinische(n) Psychologen/in bzw. durch Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vor.

Zeitablauf

Vor Durchführung einer ästhetischen Operation erfolgt die ausführliche Patienteninformation durch den/die behandelnde(n) Arzt/Ärztin; persönlich, mündlich und in schriftlicher Form.

Gemäß ÄsthOpG kann frühestens 2 Wochen später die schriftliche Einwilligung zu einer ästhetischen Operation durch den/die Patienten/in erfolgen.

Frühestens an dem auf die Einwilligung nächst folgenden Tag kann die ästhetische Operation durchgeführt werden. Am selben Tage erfolgt die Ausstellung eines Operationspasses durch den/die behandelnde(n) Arzt/Ärztin.

Spezielle Information

Anamnese

Vorerkrankungen, bestehende Erkrankungen

Bitte geben Sie in dieser Tabelle an, ob eine oder mehrere der genannten Vorerkrankungen bestehen oder früher bestanden. Wenn nein, setzen Sie ein Kreuz [X] in Spalte „NEIN“; wenn ja, setzen ein Kreuz [X] in Spalte „JA“.

Bestehen bei ihnen folgende Vorerkrankungen	NEIN	JA
Schwere Herzerkrankung: z.B. Rhythmusstörung, Atemnot, Angina pectoris		
Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder einen Defibrillator?		
Störungen des Fettstoffwechsels		
Schwere Leber- oder Nierenerkrankung		
Allergie bzw. Unverträglichkeit gegen Desinfektionsmittel Octenisept®		
Allergie bzw. Unverträglichkeit gegen Lokalanästhetikum Mepinaest purum®		
Allergie gegen Refobacin® Augensalbe bzw. gegen den Wirkstoff Gentamicin		
Allergien gegen andere Medikamente: ...		
Pflasterallergie bzw. -unverträglichkeit		

Medikamente

Bitte geben Sie in dieser Tabelle ihre aktuelle Dauermedikation an. Die Einnahme der namentlich angeführten Medikamente bestätigen Sie bitte mit einem Kreuz [X]. Die Angabe sonstiger Medikamente erfolgt lediglich unter Nennung des Medikamentennamens (ohne Dosisangabe).

Alle Patienten: Nehmen Sie eines oder mehrere der folgend genannten Medikamente (ggf. bitte mit „x“ ankreuzen):			
Blutgerinnung: Marcoumar®, Sintrom®		Herz: Digitalispräparate (Digimerck® o.ä.)	
Xarelto® , Plavix®, Clopidogrel®, ASS		Nitro-Päparate, Ca-Antagonisten,	
Heparinoid-Injektionen		Antiarrhythmica (Sedacoron®, β-Blocker)	
Cortison, Schmerztabletten, Antirheumatica		Psychopharmaka	
Sonstige Medikationen (bitte gesamte Medikamentenliste eintragen):			

Frauen: Schwangerschaft und Stillperiode

Bitte geben Sie an, ob bei Ihnen eine Schwangerschaft besteht oder Sie gerade in der Stillperiode sind. Wenn nein, setzen Sie ein Kreuz [X] in Spalte „NEIN“; wenn ja, setzen ein Kreuz [X] in Spalte „JA“. –Während einer Schwangerschaft wird ein medizinisch unbegründeter Eingriff nicht durchgeführt.

	NEIN	JA
Besteht eine Schwangerschaft?		
Sind Sie gerade in der Stillperiode?		

Sonstige Hinweise

--

Vorbereitende Maßnahmen

Das künftige Operationsgebiet soll unbeschadet von äußeren Irritationen, Infektionen oder Entzündungen sein. Etwaige Infektionen oder Entzündungen bedürfen einer vorangehenden Therapie lt. ärztlicher Empfehlung (z.B. antibiotische Salbe, Ekzembehandlung etc.). Am Tage des Eingriffs soll kein akuter fieberhafter Infekt oder sonstige wesentliche Einschränkung des Gesundheitszustandes vorliegen.

Methode des Eingriffs

Vorgesehen ist die elektrokaustische Exzision (Ausschneidung) unter lokaler Anästhesie (Schmerzhemmung) mit folgender Hautnaht. Der Eingriff erfolgt im Liegen.

Vorbereitung, Antisepsis: Erster Schritt ist die lokale Desinfektion der Lidregion und umgebender Hautregionen des Gesichts mit einem hautschonenden und für Schleimhäute verträglichen Desinfektionsmittel (Octenisept®).

Infiltrationsanästhesie: Sodann erfolgt die Injektion eines schmerzhemmenden Arzneimittels (Lokalanästhetikum) am Orte des geplanten Eingriffs. Die Injektion erfolgt mittels dünner Nadelkanüle in oberflächliche bindegewebige Hautschichten, die sich knapp unterhalb der Oberhaut befinden. Dabei verspüren Sie je Injektionsstelle einen kurzen Stich, nachfolgend einen brennenden Schmerz durch wenige Sekunden.

Ist die Schmerzempfindung ausgeschaltet, beginnt unter sterilen Vorgaben der eigentliche Eingriff. Dabei wird nach Prinzipien der Hochfrequenz-Chirurgie mit elektrokaustischer Klinge der zu entfernende Herd an der Hautoberfläche knapp umschnitten; sodann mit elektrokaustischer Nadel knapp unterhalb der Hautoberfläche sorgsam abgetrennt. Kleinste Blutungen werden gestillt. Der entstandene Hautdefekt wird dünnen Einzelknopfnähten verschlossen. Das Nahtareal wird mit antibiotischer Augensalbe (für das Auge verträglich) bedeckt, ein Pflasterschutz angebracht.

Hinweis: Sollten Sie einen Herzschrittmacher tragen, kann die elektrokaustische Methode nicht durchgeführt werden.

Verwendete Arzneimittel und Medizinprodukte**Lokale Desinfektion: Octenisept®**

Octenisept® ist ein wässriges, farbloses, für Haut und Schleimhäute gut verträgliches Antisepticum mit einem breiten Wirkungsspektrum.

Lokalanästhetikum: Mepinaest purum®

Mepinaest purum® beinhaltet den Wirkstoff Mepivacain (als Hydrochlorid); sonstige Bestandteile der Injektion sind: Calciumchlorid-Dihydrat, Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke.

Hinweis: Auf den Einsatz eines gefäßverengenden Zusatzes (Adrenalin bzw. Adrenalin-verwandter Stoff) wird verzichtet, um Nebenwirkungen des Zusatzes zu vermeiden. Der gefäßverengende Zusatz sollte mögliche Blutungen gering halten. Tatsächlich ist die angewendete Operationsmethode aber ohnehin blutungsarm.

Der Wirkstoff Mepivacain gilt seit Jahrzehnten als verlässliches, sicheres und wirkungsvolles Arzneimittel. Die verwendeten Konzentrationen (0,5-1%) und Applikationsmengen (maximal 0,5 ml je Herd) sind gering, und liegen weit unter den lt. Austria Codex Fachinformation empfohlenen Höchstdosen.

Gegenanzeigen zur Verwendung von Mepinaest purum® wären:

- Bekannte Überempfindlichkeit bzw. Allergie gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile der Injektion. Tatsächlich kommen solche Reaktionen nur in seltensten Fällen vor.
- hochgradige Formen folgender Herzrhythmusstörungen bzw. Reizleitungsstörungen des Herzens: Bradykardie (krankhaft verlangsamter Herzrhythmus); AV-Block II und III, andere Überleitungsstörungen.
- Manifeste (bestehende und sich symptomatisch zeigende) Herzinsuffizienz. Dabei führt die abgeschwächte Pumpleistung des Herzens zu Atemnot bereits bei geringer körperlicher Belastung, manchmal sogar in Ruhe.
- Schwere Hypotonie (zu niedriger Blutdruck);
- Entzündung des Operationsgebiets mit sichtbarer Rötung, Schmerzen, ev. Juckreiz.

Mepinaest purum® ist mit Vorsicht anzuwenden bei

- eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion (Warnung gilt vor allem bei Verwendung größerer Applikationsmengen)
- gleichzeitiger Medikation von β -Rezeptorenblockern und Ca-Antagonisten: Es kann zu einer additiv hemmenden Wirkung auf das Reizleitungssystem und die Kontraktionskraft des Herzens kommen.

Hochfrequenzkaustik

Das langjährig erprobte Verfahren der Hochfrequenz-chirurgischen (hochfrequenz-kaustischen) Abtragung ermöglicht ein sauberes, blutungsarmes Abtragen von Hautarealen. Im gegenständlichen Fall wird bei schwacher energetischer Einstellung und ohne randständigen Verschorfungseffekt gearbeitet. Die Abtragung bleibt auf oberflächliche Hautschichten beschränkt, die rasche Heilungstendenz der adaptierten Wundränder bleibt erhalten. Zur Verfügung stehen die technisch geprüften Geräte ERBE ICC 80 sowie ERBE VIO 100 C.

Nahtmaterial

Steril angebrachter, dünner, monofiler, glatter, nicht resorbierbarer Polyamidfaden (z.B. Dafilon® 4.0).

Nachversorgung: Wundsalbe

Refobacin® Augensalbe: Antibiotische Salbe, für das Auge verträglich. - Wirkstoff: Gentamicin; weitere Zusatzstoffe: dickflüssiges Paraffin, weißes Vaseline. - Gegenanzeige zur Verwendung von Refobacin® Augensalbe wäre die Unverträglichkeit oder Allergie gegen den Wirkstoff Gentamicin oder gegen die genannten Zusatzstoffe.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten

- Hochfrequenz-kaustische Verschorfung ohne Setzen einer Naht
Durchführung: Verschorfung der betroffenen Herde
Vorteil: Durchführung weniger aufwändig als Exzision bzw. Hochfrequenz-chirurgische Exzision. Keine Nahtentfernung erforderlich. Methode am ehesten für kleine Herde (<3mm Durchmesser) geeignet.
Nachteil: Mehrtägiger Heilungsprozess unter Lösung entstandener Krusten und natürliche Defektdeckung durch neu gebildete Oberhaut. In dieser Zeit besteht bei offener Wunde ein erhöhtes Infektionsrisiko. Kosmetisches Ergebnis meist zufriedenstellend, kosmetische Prognose bei größeren Herden jedoch auch mit Unsicherheiten behaftet.
- Laser-Abtragung ohne Setzen einer Naht
Durchführung: Selektive Abtragung der betroffenen Herde im gebündelten Laserlichtstrahl. Der klinische Effekt ist grundsätzlich vergleichbar jenem der Hochfrequenz-kaustischen Verschorfung (s.o.).
Vorteil: Durchführung weniger aufwändig als Exzision (jeder Art). Keine Nahtentfernung erforderlich. Methode am ehesten für kleinere Herde empfohlen.
Nachteil: Der technische Aufwand ist ungleich größer und kostenintensiver als jener der Hochfrequenz-Chirurgie. Mehrtägiger Heilungsprozess unter Lösung entstandener Krusten und natürliche Defektdeckung durch neu gebildete Oberhaut. In dieser Zeit besteht bei offener Wunde ein erhöhtes Infektionsrisiko. Kosmetisches Ergebnis meist zufriedenstellend, kosmetische Prognose bei größeren Herden jedoch auch mit Unsicherheiten behaftet.
- Laser-chirurgische Exzision mit folgender Naht
Durchführung: Blutungsarme Exzision (Ausschneidung) betroffener Herde im gebündelten Laserlichtstrahl. Defektdeckung durch Setzen einer dünnen Naht, die nach 7 Tagen wieder entfernt wird. - Klinischer Effekt, Zeitaufwand und Risiken sind vergleichbar jenen der Hochfrequenz-chirurgischen Exzision.
Vorteil: Präzise, blutungsarme Exzision.
Nachteil: Der technische Aufwand ist ungleich größer und kostenintensiver als jener der Hochfrequenz-Chirurgie. Besonderer Augenschutz gegen unerwünschte Effekte des Laserlichts erforderlich. Nahtentfernung erforderlich.
- Scharfe Exzision mit Setzen einer Naht
Durchführung: Chirurgische Exzision (Ausschneidung) betroffener Herde mit scharfer Klinge. Defektdeckung durch Setzen einer dünnen Naht, die nach 7 Tagen wieder entfernt wird.
Vorteil: Präzise Exzision mit sauberer Heilungstendenz bei glattem Wundrand.
Nachteil: Während des Eingriffs höhere Blutungsgefahr als bei Hochfrequenz-Chirurgie oder Laser-Exzision. Nahtentfernung erforderlich.

Alle genannten Methoden werden unter lokaler Anästhesie durchgeführt. Mögliche Alternativen zur lokalen Infiltrationsanästhesie sind:

- Blockade der Nervenleitung
Dabei erfolgt die Injektion des Lokalanästhetikums nicht am Ort der operativen Entfernung, sondern an einem entfernteren Austrittspunkt des versorgenden Nerven aus dem knöchernen Schädel.
Vorteil: Leitungsblockade erstreckt sich auf ein größeres Operationsgebiet; keine zusätzliche Blutungsgefahr im Operationsgebiet durch die Injektionskanüle;
Nachteil: verzögerte Wirkung, anfangs stärkere Missempfindung.
- Oberflächenanästhesie
Dabei erfolgt anstelle der Injektion eines flüssigen Lokalanästhetikums die Auftragung einer lokalanästhesierenden Creme (z.B. Emla® Cr) direkt auf das Operationsgebiet. Wirkstoffe dieser Creme sind Lidocain und Prilocain.
Vorteil: kein Stich, keine Blutungsgefahr durch eindringende Injektionskanüle. Der schmerzhemmende Effekt sollte üblicherweise ausreichen und klingt nach 1-2 Stunden wieder ab.

Nachteil: Die lokalanästhesierende Creme muß in dicker Schichte durch eine Stunde unter abschließendem Lidverband einwirken. Dieser Lidverband kann – je nach Lokalisation - schwierig zu applizieren sein, zumal die Creme nicht in das Auge selbst eindringen soll. Dort bewirkt sie Reizungen, zugleich zeitweise die Gefahr unbemerkter Verletzungen aufgrund der erfolgten Schmerzhemmung. – Keine Anwendung bei vorbestehender Hautreizung oder Ekzemen. Keine Anwendung bei Überempfindlichkeit oder bekannter Allergie (auch Kontaktallergie) gegen einen der beiden Wirkstoffe. Keine Anwendung bei bestimmter Störung des Blut-Haemoglobinhaushalts (Methämoglobinämie) oder bei bekanntem Enzymdefekt (Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel). Keine Anwendung während Schwangerschaft.

Angestrebtes Ergebnis und mögliche Abweichungen

Angestrebtes ästhetisches Ergebnis

Weitgehend spurlose Entfernung der Xanthelasmae aus dem Lidbereich. Noch im Bereich des ästhetisch Erwarteten liegen: Minimale Spuren der gesetzten Nähte, dünne Narbenlinie im Exzisionsverlauf, geringe Änderungen der Oberflächenbeschaffenheit und Konsistenz (tastbare Dichte und Widerstand) der Haut im und rings um das Operationsgebiet. Minimale Änderungen des Lidverlaufs bzw. Asymmetrie des Lidverlaufs im Seitenvergleich (ohne funktionellen Defekt des Lidschlusses) vor allem nach Exzision größerer Herde oder von Herden nahe dem Lidrand.

Mögliche Abweichungen vom angestrebten ästhetischen Ergebnis

Auch nach unkompliziertem Heilungsverlauf ev. stärker sichtbare Spuren gesetzter Nähte, deutlichere Änderungen der Oberflächenbeschaffenheit und Konsistenz (tastbare Dichte und Widerstand) der Haut im und rings um das Operationsgebiet. Stärkere Lidverziehung bzw. Asymmetrie des Lidverlaufs im Seitenvergleich, vor allem nach Exzision oder Abtragung größerer Herde oder von Herden nahe dem Lidrand. Sämtliche Operationsspuren können nach Komplikationen deutlicher ausfallen (stärkere Narbenbildung oder Lidverziehung). Stärkere Hautblutungen könnten bräunliche Verfärbungen hinterlassen, die nur langsam wieder abklingen. – Sollten vor dem Eingriff Fältchen im Operationsbereich des Augenlids bestanden haben, könnten diese als Nebeneffekt nach dem Eingriff verringert sein.

Mögliche Begleiterscheinungen, Folgen und Komplikationen

Häufigere Begleiterscheinungen bzw. Folgen eines chirurgischen Eingriffs am Lid können sein:

- Umschriebene, geringe Hautblutungen mit vorübergehendem sichtbarem Haematom;
- Nahtirritationen mit lokaler Krustenbildung;
- eingeschränkte Sicht („Schleiersehen“) durch Verwendung der antibiotischen Augensalbe im Gefolge des Eingriffs. Dies kann eine Einschränkung ihrer Fahrtüchtigkeit bzw. erhöhte Gefahr beim Bedienen von Maschinen bedeuten!
- Narbenbildung: Die dünne Haut des Augenlids neigt gewöhnlich nicht zu starker Narbenbildung. Anfänglich tastbare, flache Hautverhärtungen bilden sich erwartungsgemäß nach Wochen bis Monaten wieder zurück.

Seltene Folgen und Komplikationen können sein:

- Wundranddehiszenz: Auseinanderweichen der Wundränder nach Nahtentfernung. Dies kann vom individuellen Hauttyp beeinflusst sein und auch bei korrekter Einhaltung der Frist bis zur Nahtentfernung geschehen. In diesem Fall wird die unverzügliche ärztliche Kontrolle zwecks neuerlicher Nahtsetzung empfohlen.
- Infektion des Operationsgebietes: Das medizinisch versorgte Nahtareal stellt eine potentielle Eintrittspforte für infektiöse Erreger (vor allem bakterielle Keime) dar. Allerdings ist die Heilungstendenz am Augenlid meist sehr gut und wird durch die regelmäßige Verwendung der antibiotischen Augensalbe noch unterstützt. – Kommt es trotzdem zu einer bakteriellen Infektion, beginnt diese als lokale Rötung, ev. auch gelblich belegten Herden. Schmerzen und Schwellungen können hinzukommen. Ohne Therapie könnte die Hautinfektion sich zum flächigen „Rotlauf“ (Erysipel) des Gesichts ausweiten (verbunden mit stärkeren Schmerzen und hohem Fieber). Im (seltensten!) Extremfall kann sich daraus eine den ganzen Körper erfassende Sepsis (Infektion mit lebensbedrohlichem Organbefall) entwickeln.
- Stärkere Narbenbildung: Im Gefolge einer stärkeren Nahtirritation oder nachoperativen Infektion kann es grundsätzlich zu stärkerer Narbenbildung kommen. Stärker ausgeprägte Narben brauchen länger zur Rückbildung und Erweichung als minimale flache Narben. – Grundsätzlich kann jeder Vernarbungsprozess auch zu einer verzögert auftretenden Gewebsverziehung bzw. Bewegungseinschränkung führen.
- Deutliche Lidverziehung mit funktioneller Einschränkung („Ektropion“): mangelhafter Lidschluss nach Abtragung umfangreicher Hautbezirke. Dies kann zu fortbestehender Reizung, Entzündung und Infektionsgefahr der Augen-Bindehaut sowie anhaltend verstärktem Tränenfluss führen. Um diese Komplikation zu vermeiden, werden größere Xanthelasmae nur schrittweise (mehrzeitig) bzw. nur teilweise abgetragen
- Verletzung eines Tränenganges: Im Bereiche der Nasen-nahen inneren Lidwinkels verläuft im Ober- und Unterlid je ein dünner Tränengang durch das Lidgewebe und mündet auf der Lidkante. Die Verletzung eines Tränenganges wäre denkbar im Zuge eines chirurgischen Eingriffs in unmittelbarer Nähe bzw. in entsprechender Gewebstiefe. Mögliche Folgen einer Verletzung des Tränenganges wären behinderter Tränenfluss, Austrocknungserscheinungen der Augen-Bindehaut mit schmerzhafter Reizung und Entzündung; oder die zystische (ballonartige) Ausweitung des verbliebenen Tränenganges nach verletzungsbedingter Vernarbung.

Äußerst selten (!) wäre die ernste Komplikation einer umfangreichen Gewebsblutung. Würde sich diese im Extremfall in den Gewebsraum hinter den Augapfel erstrecken, käme es zur Gefährdung des Sehnervs mit drohender Erblindung.

Mögliche Nachbehandlungen und Spätfolgen

Nachbehandlung bei regulärem Verlauf

Die gesetzten Nähte werden üblicherweise nach einer Woche entfernt. Um Wundinfektionen zu vermeiden, soll bis zum Zeitpunkt der Nahtentfernung (und durch 2 Tage darüber hinaus) die antibiotische Augensalbe 2 x täglich aufgetragen werden. Zugleich sind während dieser Zeit alle Ursachen äußerer Irritationen zu vermeiden, insbesondere Heißluft, Haarfön; Sauna und Dampfbad; Reibeffekte; Kontakt mit Seifen, Shampoos oder Kosmetika. - Vorzeitige Kontrollen können nach Erfordernis erfolgen.

Auch nach Nahtentfernung besteht durch 2 Tage erhöhte Infektionsgefahr. Geringe, schmerzfreie nahtbedingte Rest-rötungen und Haematom-Verfärbungen klingen erwartungsgemäß binnen 1-2 Wochen ab. Nahtbedingte Veränderungen der Hautoberfläche gehen während der folgenden Wochen weitgehend zurück. Auch nach komplikationsloser Abheilung können Spuren der gesetzten Nähte bzw. des Abtragungsverlaufs sichtbar bleiben.

Im Übrigen sind bei regulärem Verlauf keine Nachbehandlungen oder Spätfolgen zu erwarten.

Nachbehandlung einfacher Folgeerscheinungen

Geringe Hautblutungen bedürfen keiner zusätzlichen Therapie. Das Abklingen abgesunkener Hautblutungen kann im Wangenbereich mittels Heparinoid-Cremes beschleunigt werden.

Krustenbildungen im Nahtbereich werden schonend mittels antibiotischer Augensalbe gelöst, bzw. im Zuge der Nahtentfernung mittels Pinzette entfernt.

Geringgradige, flache Vernarbungen bilden sich binnen Wochen bis Monaten zurück und bedürfen keiner speziellen Nachbehandlung.

Nachbehandlung infolge von Komplikationen

Stärkere Vernarbungen bedürfen nur dann einer Nachbehandlung, wenn sie zu einer funktionellen Einschränkung des Lidschlusses geführt haben (s.u.).

Lokale Infektionen des Operationsgebietes werden meist durch konsequente Anwendung der antibiotischen Augensalbe verhindert bzw. eingedämmt. Eine sich ausweitende Hautinfektion kann den Einsatz eines systemischen Antibiotikums erfordern; gewöhnlich in Tablettenform durch 7-10 Tage. Sollte eine Infektion sich zum „Rotlauf“ (Erysipel) des Gesichts ausweiten, kann eine stationäre Spitalsbehandlung unter Gabe antibiotischer Infusionen angezeigt sein. Im Falle einer bakteriellen Sepsis mit Organbefall wäre eine stationäre intensivmedizinische Betreuung erforderlich.

Die systemische Gabe von Antibiotika ihrerseits kann zu unerwünschten Nebenwirkungen führen, wie Verdauungsbeschwerden, Übelkeit, Erbrechen, sekundäre Pilzinfektionen; allergische bzw. Unverträglichkeitsreaktionen (von einfachen Ausschlägen bis hin zum anaphylaktischen Schock mit Kreislaufversagen).

Deutliche Lidverziehungen mit anhaltend funktionellem Defekt des Lidschlusses (Ektropion) bedürfen der plastisch-chirurgischen Korrektur. Dieser Eingriff erfolgt ggf. an einer plastisch-chirurgischen Spezialabteilung.

Verletzungen des Tränenganges mit funktionellem Defekt der Bindehaut-Benetzung müssen mittels chirurgisch-rekonstruktivem Eingriff korrigiert werden. Dies geschieht an einer augenärztlichen Spezialabteilung.

Umfangreiche Einblutungen unter Gefährdung des Sehnerven erfordern eine unverzügliche chirurgische Sanierung an einer augenärztlich-chirurgischen Spezialabteilung.

Bekanntes Gefahren des Eingriffs

Desinfektion

Vorübergehender Reizzustand der Haut bzw. der Augen-Bindehaut bei Unverträglichkeit gegen das Desinfektionsmittel.

Lokalanästhesie

Akute allergische Reaktionen gegen Mepinaest purum® treten nur äußerst selten auf. Symptome einer solchen sog. Soforttyp-Reaktion (binnen Minuten nach Applikation) können umfassen:

Juckende Ausschläge, Schwellungen an verschiedenen Körperstellen, Übelkeit, Blutdruckabfall, Kreislaufprobleme bis hin zum lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock. Anaphylaktische Reaktionen erfordern unmittelbare medikamentöse Gegenmaßnahmen und Beobachtung, ggf. stationäre und im Extremfall intensivmedizinische Behandlung.

Nicht-allergische medikamentöse Auswirkungen auf die Herzfunktion (s.u. „Verwendete Arzneimittel und Medizinprodukte“) oder auf das Zentralnervensystem sind angesichts der verwendeten Minimaldosen kaum zu erwarten. Entsprechende Risiken bestünden vor allem bei Überschreitung empfohlener Höchstdosen; Lebererkrankungen (verzögerter Abbau des Medikaments); Nierenerkrankungen (verzögerte Ausscheidung des Medikaments); versehentlich Injektion direkt in ein Blutgefäß (in oberflächlichen Hautschichten des Augenlid kommen größere Blutgefäße jedoch nicht vor); beschleunigte Gewebsaufnahme bei vorbestehender lokaler Entzündung.

Während einer Schwangerschaft wird der Eingriff nicht durchgeführt. Während der Stillperiode kann der Eingriff zwar durchgeführt werden; es muß jedoch eine 24-stündige Stillpause nach Applikation von Mepinaest purum® eingehalten werden, um unerwünschte Wirkungen auf das Kind zu vermeiden.

Vasovagale Reaktion

Nicht zu verwechseln mit (sehr seltenen) medikamentösen Nebenwirkungen ist das häufigere Auftreten einer sog. vasovagalen Reaktion. Dabei kann es während und kurz nach dem operativen Eingriff vorübergehend zu subjektiven Beschwerden kommen, wie Unwohlsein, Übelkeit, Kreislaufschwäche, manchmal sogar zu kurzzeitiger Ohnmacht (Synkope). Vasovagale Reaktionen sind als Ausdruck einer psychischen Anspannung zu bewerten, grundsätzlich harmlos, und bilden sich in kurzer Zeit wieder zurück.

Hochfrequenz-chirurgische (elektrokaustische) Exzision

Im Zuge des Abtragungsvorganges kann es zu (meist kleinen) Blutungen kommen. Da nur am äußeren Augenlid gearbeitet wird, bleibt das Auge selbst vom Eingriff unberührt. Unerwünschte Komplikationen wären eine Verletzung des Lid-Tränenganges bzw. eine stärkere Lidverziehung im Gefolge der Naht.

Geringgradige Veränderungen der Lidform bzw. des Lidverlaufs (ohne anhaltende funktionelle Einschränkung) sind jedoch möglich.

Infektionen des Operationsgebietes während des Eingriffs sind (aufgrund der Eröffnung der Hautbarriere) potentiell möglich, sollten durch steriles Vorgehen jedoch weitgehend verhindert werden.

Hochfrequenz-Geräte können die Funktion eines Herzschrittmachers beeinflussen. Dies schließt die Anwendung der Hochfrequenz-Chirurgie bei implantiertem Herzschrittmacher aus.

Sollten Sie einen Defibrillator tragen, kann ein Hochfrequenz-chirurgischer Eingriff nur nach Vorliegen einer schriftlichen Unbedenklichkeitsbestätigung seitens der betreuenden kardiologischen Spezialabteilung durchgeführt werden.

Nachoperativer Verlauf

Hauptgefahren des nachoperativen Verlaufs sind die Nahtirritation und Wundinfektion, ggf. daraus resultierende stärkere Narbenbildung. Selten kann es (vor allem nach physikalischer Einwirkung und bei Einnahme blutgerinnungshemmender Medikamente) zu einer verzögert auftretenden Gewebsblutung kommen. – Um diesen Gefahren vorzubeugen, soll das Operationsgebiet bis zur Nahtentfernung (und zwei Tage danach) mit besonderer Vorsicht und Schonung behandelt werden; vgl. dazu Absatz: „Mögliche Nachbehandlungen und Spätfolgen“.

Hinweis zur Arbeitsunfähigkeit

Im Regelfall sind unter der vorliegenden Diagnose und Behandlung der Tag des Eingriffs und der Folgetag als Zeitraum mit verminderter Arbeitsfähigkeit anzusetzen. Vor allem in Hinblick auf zu vermeidende externe Irritation und Staubexposition ist im Einzelfall an eine zeitlich weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis zu 7 Tagen zu erwarten. Bei allfällig eintretenden Komplikationen richtet sich die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit nach den Erfordernissen der nachfolgenden Behandlung.

Gemäß ÄsthOpG wird darauf hingewiesen, dass eine infolge des ästhetischen Eingriffs bzw. der ästhetischen Behandlung vorübergehend verhinderte Arbeitsaufnahme bzw. Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ev. nicht als Arbeitsunfähigkeit anerkannt sein könnte.

Kosten und mögliche Folgekosten des Eingriffs

Die Kosten des ästhetisch-chirurgischen Eingriffs bzw. der ästhetisch-chirurgischen Behandlung (Behandlungshonorar) werden nicht von einem inländischen Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen; und sind durch den/die Patienten/in selbst zu tragen. Richtwerte für erstehende Kosten sind dem Aushang im Wartezimmer bzw. der öffentlichen Publikation der Praxis-Homepage www.hautarzt-hoerner.at zu entnehmen. Der genaue Kostenbetrag im individuellen Einzelfall wird vorab im Zuge des ausführlichen themenbezogenen Erstgesprächs mitgeteilt, in der Patientenakte und im schriftlichen Informationsblatt vermerkt.

Ästhetischer Eingriff / Behandlung	Honorar netto €	MWSt 20%	Honorar brutto €	Hinweis
Xanthelasma Exzision HF-Chirurgie	140,-	28,-	168,-	Kosten je Lid

Bei unkompliziertem Verlauf sind keine weiteren Folgekosten zu erwarten. Bei kompliziertem Verlauf können Folgekosten aus notwendigen Medikationen, Behandlungen oder Zweitoperationen entstehen, deren Höhe sich aus dem Umfang der Folgebehandlungen ergibt. Sofern diese Folgekosten mit der Behebung eines objektiv bestehenden Krankheitszustandes verbunden sind, werden sie erwartungsgemäß vom Träger der Sozialversicherung oder der Krankenfürsorge übernommen.

Hinweis zur Produktbezeichnung

Die Nennung registrierter Medikamentennamen und Medizinprodukte erfolgt beispielhaft und ohne Wertung gegenüber vergleichbaren Produkten anderer Hersteller; und dient einzig der Patienteninformation.

Die Nennung von Markennamen technischer Geräte erfolgt im Sinne der Nachweispflicht verwendeter Medizinprodukte.

Durchführung der ausführlichen Patienteninformation:

Wien,

Unterschrift Patient / Patientin

Unterschrift behandelnde(r) Arzt/Ärztin

B. Patienten-Einwilligung (Einverständniserklärung)

Diagnose: Xanthelasma

Ästhetische Operation: Hochfrequenz-chirurgische Exzision (mit Naht)

Ich wurde von dem/der behandelnde(n) Arzt/Ärztin (s.u.) eingehend – persönlich, mündlich und schriftlich – aufgeklärt über

Methode, Art und Durchführung des ästhetischen Eingriffs;

Wesen, Bedeutung und Tragweite des ästhetischen Eingriffs;

im Zuge des Eingriffs verwendete Arzneimittel und deren Nebenwirkungen, sowie allfälliger Medizinprodukte (Hinweis: es kommen keine Implantate zur Anwendung);

alternative Behandlungsmöglichkeiten;

das in Aussicht gestellte Ergebnis des Eingriffs und möglicher Abweichungen;

mit dem Eingriff verbundene Unannehmlichkeiten, mögliche Folgen (wie Narbenbildung, längerfristige oder bleibende Verfärbung, funktionelle Defekte), und Komplikationen einschließlich der Beeinträchtigung von Organfunktionen, sowie deren Behandlungsmöglichkeiten;

die erforderliche Nachbehandlung einschließlich der voraussichtlichen Dauer der Arbeitsunfähigkeit und möglicher Spätfolgen, allfällig erforderliche Nachfolgeoperationen einschließlich dem Hinweis, dass diese Unfähigkeit der Arbeitsaufnahme als keine Arbeitsunfähigkeit im sozialversicherungs- und arbeitsrechtlichen Sinn gelten könnten;

sämtliche bekannte Gefahren des ästhetischen Eingriffs;

sämtliche im Zusammenhang mit dem Eingriff stehende Kosten einschließlich zu erwartender Folgekosten.

Ich habe den Inhalt des ausführlichen Informationsblattes (Seiten 1-7), alle Informationen zum geplanten ästhetisch-operativen Eingriff sowie zu notwendigen vorbereitenden Maßnahmen und zu Maßnahmen der Nachsorge verstanden, und werde alle in Zusammenhang damit stehende ärztliche Vorgaben und Empfehlungen genauestens einhalten. Ich hatte ausreichend Überlegungszeit, habe derzeit keine weiteren Fragen zum geplanten ästhetisch-medizinischen Eingriff und bin mit dessen Durchführung ausdrücklich einverstanden. Desgleichen gebe ich meine Einwilligung zur Anlage fotografischer Bilddokumentationen: (A. vor dem Eingriff; B. unmittelbar nach dem Eingriff; C. im Zuge der kurz- und mittelfristigen Nachkontrollen).

Ich bestätige den Erhalt einer Zweitkopie des Informationsblattes zu meiner persönlichen Verwahrung.

Ich bin darüber informiert und nehme zur Kenntnis, dass

1. auch bei korrekter medizinischer Durchführung des ästhetisch-operativen Eingriffes (nach allen Regeln der fachlichen Kunst, „lege-artis-Vorgehen“) dennoch keine Garantie oder Rechtsanspruch auf Erzielung eines der subjektiven Erwartung im Detail entsprechenden nachoperativen Ergebnisses oder Erscheinungsbildes der ästhetischen Operation besteht;

2. der geplante ästhetische Eingriff weder aus medizinischen noch aus gesundheitlichen Gründen angezeigt oder erforderlich ist;

3. der Gesetzgeber bei Verdacht auf Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung, deren Folge der Wunsch nach einer ästhetischen Operation ist, vor deren Durchführung eine Abklärung des psychischen Zustandes bzw. Beratung durch klinische(n) Psychologen/in bzw. durch Facharzt/-ärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin vorsieht.

Datum der Einwilligungserklärung:

Wien,

Unterschrift Patient / Patientin

Unterschrift behandelnde(r) Arzt/Ärztin

C. Übergabe des Operationspasses

Der in Zusammenhang mit Durchführung ästhetischer Operationen erforderliche „Operationspass“ wurde ordnungsgemäß durch den/die behandelnd(n) Arzt(Ärztin) angelegt. Mit meiner Unterschrift am Tage des ästhetisch-operativen Eingriffs bestätige ich den ordnungsgemäßen Erhalt des Operationspasses durch den/die behandelnde(n) Arzt/Ärztin.

Operationspass entgegengenommen am:

Unterschrift Patient / Patientin

