Klinik/Praxis

Thieme Compliance OphAn

Anästhesie und Sedierung bei Augenoperationen

Patientendaten

Dr. Rainer Vogt
Vorname Nachname

,
Anschrift

/ /
Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

/
Krankenkasse / Versicherungsnummer

Guten Tag, Dr. Rainer Vogt,

dieser Aufklärungsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir bei Berufs- oder Personenbezeichnungen die männliche Form (z.B. Arzt), beziehen aber alle Geschlechter mit ein.

Welche Verfahren werden bei Augenoperationen eingesetzt?

Bei vielen Augenoperationen können Schmerzen durch eine **örtliche Betäubung des Auges** ausgeschaltet oder deutlich reduziert werden.

Dabei wird

- gezielt **der zu operierende Bereich des Auges** oder
- **das gesamte Auge**

örtlich betäubt.

Bei einer Augenoperation in örtlicher Betäubung sind Sie wach und ansprechbar.

Es ist aber möglich, dass Sie zur Entspannung ein **Beruhigungsmittel** oder ein niedrig dosiertes **Narkosemittel** erhalten (**Sedierung**). Eventuell bietet sich auch eine kurz dauernde **intravenöse Allgemeinanästhesie** (**Narkose**) an.

Der Arzt wird mit Ihnen besprechen, **welche Anästhesie und welche Zusatzmaßnahme am besten für Sie geeignet sind** und Ihnen die **Durchführung**, die jeweiligen **Vorteile und Nachteile** sowie die **Risiken und Belastungen** der einzelnen Verfahren erklären.

Vor der Operation wird eine **Kanüle** in eine **Armvene** (oder Handvene) gelegt. Darüber können Sie nach Bedarf **Medikamente** erhalten.

Örtliche Betäubung des Auges (Lokalanästhesie)

Es gibt **verschiedene Möglichkeiten**, das Auge **örtlich zu betäuben**. Der Arzt wird Ihnen erläutern, welche der nachfolgend beschriebenen **Betäubungsverfahren** (**Anästhesieverfahren**) für Sie infrage kommen. Dies hängt vor allem von der Art der geplanten Augenoperation und von Ihrem Gesundheitszustand ab.

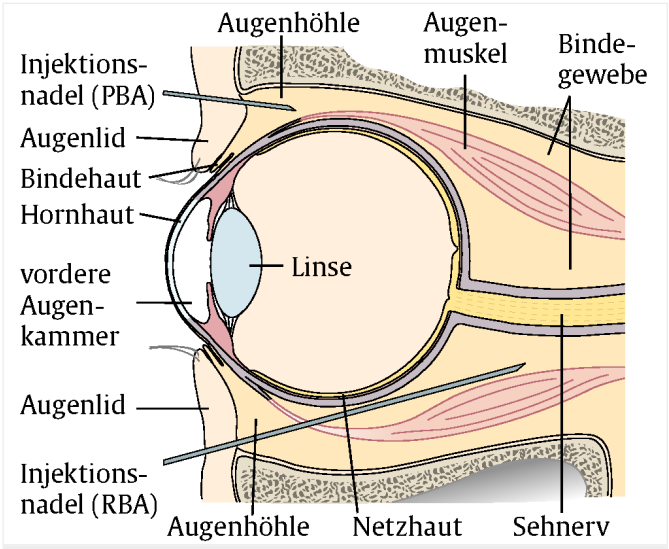

Abb.: Beispiele für Injektionsstellen bei der Peribulbäranästhesie (PBA) und der Retrobulbäranästhesie (RBA)

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: R.-W. Bock (Medizinrecht) · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. Dr. T. Kohnen, Prof. Dr. G. Beck, Prof. Dr. Dr. K. Zacharowski · Autor(inn)en: Dr. T. Kasper, Prof. Dr. T. Kohnen · Medizinrecht: RA R.-W. Bock
Red. 07/2024v1
Bestell-Nr.: DE013030
© 2024 Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen · www.thieme-compliance.de

Einzelne Verfahren können auch miteinander **kombiniert** werden.

- **Örtliche Betäubung der Augenlider:**
  Der Arzt **spritzt ein örtliches Betäubungsmittel** direkt **in das Augenlid**.
- **Betäubung der Augenoberfläche durch Tropfen oder ein Gel (Tropfanästhesie/Gelanästhesie):**
  Bei Eingriffen an der Oberfläche des Augapfels (z.B. an der Hornhaut) oder bei Eingriffen im Augeninneren (z.B. Operation des Grauen Stars) werden **schmerzbetäubende Tropfen** direkt **auf das Auge geträufelt** oder es wird ein **schmerzbetäubendes Gel aufgetragen**.
- **Tropfanästhesie und intrakamerale Anästhesie:**
  Zunächst wird **die Augenoberfläche** durch **schmerzbetäubende Tropfen** oder ein **Gel örtlich betäubt**. Dann nimmt der Arzt einen **kleinen Schnitt am Augapfel** vor und **spritzt dadurch ein örtliches Betäubungsmittel in die vordere Augenkammer**.
- **Subkonjunktivalanästhesie:**
  Das **örtliche Betäubungsmittel** wird **unter die Bindehaut des Auges gespritzt**.
- **Subtenonanästhesie:**
  Das **örtliche Betäubungsmittel** wird **durch die Bindehaut in einen Spalt zwischen dem Augapfel und dem ihn umgebenden Bindegewebe gespritzt**.
- **Peribulbäranästhesie**, auch **Parabulbäranästhesie** genannt (**PBA**):
  Das **örtliche Betäubungsmittel** wird durch das Augenlid oder durch die Bindehaut **in das Bindegewebe neben den Augapfel gespritzt** (Abb., obere Injektionsnadel).
- **Retrobulbäranästhesie (RBA):**
  Das **örtliche Betäubungsmittel** wird durch das Augenlid **in das Bindegewebe hinter den Augapfel gespritzt** (Abb., untere Injektionsnadel).

Die **Subtenonanästhesie**, die **Peribulbäranästhesie** und die **Retrobulbäranästhesie** werden nicht nur eingesetzt, um Schmerzen auszuschalten, sondern auch, um **Augenbewegungen einzuschränken**. Dadurch lässt sich die Augenoperation leichter durchführen. Die **Retrobulbäranästhesie** kann **Bewegungen der Augenlider und Augenmuskeln** sogar **ganz unterdrücken**.

Nach der Einspritzung des örtlichen Betäubungsmittels bzw. dem Auftragen von Tropfen oder Gel wird häufig für einige Minuten mit einem **Druckverband** (**Druckballon**) ein sanfter Druck auf das Auge ausgeübt. Dieser bewirkt eine gleichmäßige Verteilung des Betäubungsmittels und eine Senkung des Augeninnendrucks.

Solange die örtliche Betäubung wirkt, ist Ihre **Sehfähigkeit mehr oder weniger stark beeinträchtigt**. Dies hängt von der Art der Anästhesie ab. Vor allem bei einer Peribulbär- oder Retrobulbäranästhesie können Sie vorübergehend kaum etwas oder gar nichts mehr sehen.

Gelegentlich kommt es vor, dass die örtliche Betäubung Schmerzen und Missempfindungen wie Druckgefühl oder Brennen nicht vollständig ausschalten kann. In diesem Fall, oder **wenn der Augapfel noch zu beweglich ist**, führt der Arzt **weitere Maßnahmen** durch. Er kann z.B. **das örtliche Betäubungsmittel nachspritzen**, **Schmerzmittel** über die **Venenkanüle** verabreichen und eine **Sedierung** oder eine **Narkose** (eventuell mit Beatmung) vornehmen.

Zusätzliche Sedierung oder intravenöse Allgemeinanästhesie (Narkose)

Bei vielen Augenoperationen empfiehlt sich eine Sedierung oder eine kurze intravenöse Narkose. Dadurch ist der Eingriff für die Patienten angenehmer und für den Arzt leichter durchführbar.

- **Sedierung:**
  Über die Kanüle in Ihrer Vene erhalten Sie ein **Beruhigungsmittel** oder ein kurz wirksames **Narkosemittel**. Dadurch werden Sie **ruhig** und **entspannt**, **schläfrig** oder Sie sind vorübergehend **gar nicht mehr wach**. Das Mittel kann jederzeit nachgespritzt oder auch fortlaufend zugeführt werden.

  Die **Wirkung einer Sedierung** kann von einer leichten Dämpfung des Bewusstseins und der Wahrnehmung (**„Dämmerschlaf“**) bis hin zu einer Art **„Tiefschlaf“** reichen:

  - Bei einer **minimalen (leichten) Sedierung** sind Sie ruhig und entspannt. Auch eventuelle Ängste werden durch das Mittel reduziert. Wenn man Sie anspricht, reagieren Sie, und Sie können eventuellen Anweisungen des Arztes folgen.
  - Bei einer **moderaten Sedierung** sind Sie schläfrig. Sie reagieren auf eine lautere Ansprache und eine eventuelle zusätzliche Berührung.
  - Bei einer **tiefen Sedierung** sind Sie nicht mehr wach und auch nicht mehr ansprechbar. Bis die Wirkung wieder abklingt, sind Sie nur schwer durch wiederholte Berührung erweckbar.

  Nach der Sedierung werden Sie sich **nur teilweise oder gar nicht mehr an die örtliche Betäubung des Auges und an die Operation erinnern**.

Dr. Rainer Vogt · OphAn · 07/2024v1 · Datei: 17.02.2026 · Druck: 26.02.2026/12:18 Uhr · Seite 2/9

- **Intravenöse Allgemeinanästhesie (Narkose):**
  Wenn das Auge durch die **Einspritzung eines örtlichen Betäubungsmittels** betäubt werden soll, kann sich eine **kurz dauernde Narkose** anbieten. Diese **schaltet vorübergehend das Bewusstsein und das Schmerzempfinden aus**, sodass der Patient nichts von der Injektion mitbekommt. Dazu erhält der Patient ein **schnell wirkendes Narkosemittel** über die **Venenkanüle**.
  Sollte die Operation länger dauern als erwartet oder sollten Komplikationen auftreten, kann die **Narkose** durch eine wiederholte oder fortlaufende Gabe des Narkosemittels **verlängert** werden.

Während einer Sedierung oder intravenösen Narkose werden Ihre **wichtigen Körperfunktionen überwacht** (v.a. Atmung und Kreislauf). Dadurch kann der Arzt eventuelle **Änderungen Ihres Zustands** (z.B. Herz-Kreislauf- oder Atemprobleme) rasch erkennen und behandeln.

Patienten können sehr unterschiedlich auf die Medikamente reagieren. Deshalb muss bei jeder **Sedierung** oder **intravenösen Narkose** damit gerechnet werden, dass die **Medikamente stärker wirken als beabsichtigt**. So kann es vorkommen, dass **eine leichte oder moderate Sedierung** u.U. **in eine tiefe Sedierung übergeht**. **In Einzelfällen kann eine Sedierung sogar in eine Narkose münden** und eine **künstliche Beatmung** erfordern. Auch bei einer **intravenösen Narkose** kann **ungeplant** eine **Beatmung** nötig werden.

Manchmal muss der Arzt auch **gezielt von einer Sedierung oder intravenösen Narkose zu einer Narkose mit künstlicher Beatmung wechseln**, z.B. falls die Augenoperation **wesentlich länger dauert als erwartet** oder **Komplikationen auftreten**.

Im Einzelfall kann eine **Narkose mit künstlicher Beatmung** auch von vornherein als Betäubungsverfahren **geplant** werden. Sollte dies bei Ihnen infrage kommen, werden Sie über die Durchführung und Risiken **gesondert aufgeklärt**. In der Regel ist eine Narkose mit künstlicher Beatmung jedoch **keine Alternative** zur Sedierung oder intravenösen Narkose.

Eventuelle Narkose mit künstlicher Beatmung

Wenn eine tiefe Sedierung oder eine intravenöse Narkose nicht nur das Bewusstsein und das Schmerzempfinden, sondern auch die **Atmung** und die **Schutzreflexe** (Schlucken, Husten) **beeinträchtigt** oder **aufhebt**, ist eine **künstliche Beatmung** nötig.

Dazu

- führt der Arzt einen **Beatmungsschlauch (Tubus)** durch den Mund (oder durch die Nase) des Patienten in die Luftröhre ein oder
- er führt eine **Kehlkopfmaske (Larynxmaske)** durch den Mund ein und platziert sie über der Kehlkopföffnung. Die Maske hat eine ovale Form (etwa wie eine Ohrmuschel) und befindet sich vorne an einem Beatmungsschlauch.

Der Patient bekommt davon nichts mit.

Der Tubus und die Kehlkopfmaske **sichern die Atemwege** und ermöglichen die **Gabe von Sauerstoff**. Zudem verringert vor allem der Tubus die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge dringt (**Aspiration**). Damit er schonend eingeführt werden kann, wird ein **muskelentspannendes Mittel** gegeben.

Zur **Fortführung der Narkose** kann das **Narkosemittel** über die **Venenkanüle** verabreicht und/oder **Narkosegas** über den **Tubus** bzw. die **Kehlkopfmaske** zugeführt werden.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Wenn der Arzt bei Ihnen **Medikamente** einsetzen möchte, die sich bei der örtlichen Betäubung des Auges bzw. bei einer Sedierung/Narkose bewährt haben, dafür aber nicht formell zugelassen sind (**Off-Label-Use**), wird er Ihnen seine Gründe dafür erläutern und Sie über die bekannten Risiken aufklären. Unbekannte Risiken lassen sich aber nicht ausschließen, und es besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

Risiken der Venenkanüle und andere allgemeine Risiken

- Durch die Kanüle können **Blutungen** verursacht werden, und es kann sich ein **Bluterguss** bilden. Eine Behandlung ist jedoch nur selten nötig.
- An der Einführungsstelle der Kanüle kann eine **Infektion** auftreten. Vereinzelt kann es auch zu einer **Venenentzündung** kommen oder sich ein **Abszess** (Eiteransammlung unter der Haut) bilden. In seltenen Fällen kann eine Infektion zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)** führen.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden** können z.B. durch die Kanüle, durch Injektionen, Medikamente, eine Entzündung oder

Dr. Rainer Vogt · OphAn · 07/2024v1 · Datei: 17.02.2026 ·
Druck: 26.02.2026/12:18 Uhr · Seite 3/9

auch durch die Lagerung während einer Sedierung oder Narkose verursacht werden (z.B. **Lagerungsschäden** durch Druck, Zug oder Überstreckung). Mögliche Folgen können z.B. ein **Absterben von Gewebe** und **Narben** sein. Zudem können Beschwerden wie **Schmerzen**, **Missempfindungen**, **Taubheitsgefühl** und **Bewegungsstörungen** bis hin zu **Lähmungen** (z.B. an Armen/Beinen) auftreten. Solche Beschwerden klingen meist nach einiger Zeit wieder ab und sind nur sehr selten dauerhaft.

- **Thrombose/Embolie:** Sehr selten können sich Blutgerinnsel bilden oder verschleppt werden. Verschließen sie ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie).
- Benötigte **Medikamente und Materialien** (z.B. örtliche Betäubungsmittel, Narkosemittel, Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können **Nebenwirkungen/unerwünschte Reaktionen** wie z.B. **Übelkeit und Erbrechen**, **Juckreiz**, **Hautausschlag** oder **Atem- und Kreislaufbeschwerden** hervorrufen. Solche eher **leichteren, oft allergisch bedingte Reaktionen** lassen sich i.d.R. rasch und gut behandeln.
  Schwere Nebenwirkungen und **schwere allergische Reaktionen** bis hin zum **Kreislaufschock** oder **unerwartet auftretende Komplikationen** wie **Krämpfe** oder ein **Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen** sind sehr selten. **Bleibende Folgen** (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen) sind sehr selten. **Jedes Medikament hat zudem eigene Risiken.** Zum Beispiel kann das Schmerzmittel **Metamizol** sehr selten zu einer lebensbedrohlichen Verminderung weißer Blutkörperchen (**Agranulozytose**) führen, v.a. bei einer Gabe über mehrere Tage. Der Arzt wird Sie deshalb gesondert über **mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner, für Sie vorgesehener Medikamente**, ihr **Nutzen-Risiko-Verhältnis** und **mögliche Alternativen** aufklären.

Risiken der örtlichen Betäubung des Auges

- **Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit, vorübergehende Lähmungen** und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch **lebensgefährliche Herz-Kreislauf- und Atemstörungen** können auftreten, falls das Betäubungsmittel bei der Einspritzung unmittelbar in die Blutbahn gelangt oder sich ins Gehirn ausbreitet. In allen Fällen ist eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.
- **Entzündungen im Augeninneren** (z.B. Entzündungen der knöchernen Augenhöhle, des Sehnervs, der Augenmuskeln und/oder der Blutgefäße) kommen nur sehr selten vor. Falls sich im Augeninneren ein **Abszess** bildet (Eiter ansammelt), kann es nötig sein, diesen operativ zu entfernen.
- Eine **Entzündung der vorderen Augenkammer** nach einer intrakameralen Anästhesie ist selten. Mögliche Folgen sind **Schmerzen**, **Rötungen** und eine **akute Sehverschlechterung** bis hin zum **Sehverlust**.
- Gelegentlich kann es zu einer **Entzündung der Bindehaut oder des Augenlids** kommen.
- **Schwellungen** der Bindehaut oder Augenlider und **Einblutungen** in die Bindehaut, die Lidhaut, die äußeren Augenmuskeln und/oder das Bindegewebe, ein **Bluterguss im Gesicht** und **Schmerzen** kommen häufig vor. Sie bilden sich in der Regel von selbst zurück und erfordern nur selten eine Behandlung.
- **Beweglichkeitsstörungen der Lider** und eine **Lidhebeschwäche** (**herabhängendes Oberlid**) treten in seltenen Fällen auf, eventuell auch über längere Zeit oder dauerhaft.
- **Augenbewegungsstörungen mit Doppelbildern** können als Nebenwirkung des örtlichen Betäubungsmittels, aber auch als Folge einer direkten Verletzung der Augenmuskeln durch die Injektionsnadel oder durch Einblutungen in die Augenmuskeln auftreten. Solche Beschwerden klingen meist innerhalb einiger Stunden oder Tage wieder ab. In seltenen Fällen können sie aber auch von Dauer sein und eine Behandlung erfordern.
- Wird das Auge durch eine Injektion örtlich betäubt, können **Strukturen im Inneren des Auges** (z.B. der **Augapfel**, die **Netzhaut** und/oder der **Sehnerv**) **verletzt** und/oder **geschädigt** werden.
  - So kann es z.B. durch eine **Verletzung der Netzhaut mit der Nadel** zu **Löchern in der Netzhaut** und zu einer **Ablösung der Netzhaut** kommen. Dann ist eine operative Behandlung nötig. Wird nach einer Netzhautverletzung ein örtliches Betäubungsmittel eingespritzt, kann dieses die Netzhaut stark schädigen oder zerstören.
  - Eine **Blutung/ein Bluterguss** oder das sich ausbreitende **örtliche Betäubungsmittel** kann zu **Durchblutungsstörungen** und dadurch zu einem **Anstieg des Augeninnendrucks** führen.
    Es kann sogar vorkommen, dass **Blutgefäße, die den Sehnerv oder die Netzhaut versorgen**, durch eine Blutung oder durch das örtliche Betäubungsmittel so stark **zusammengedrückt** werden, dass **kein Blut mehr durch sie fließt**.

Dr. Rainer Vogt · OphAn · 07/2024v1 · Datei: 17.02.2026 ·
Druck: 26.02.2026/12:18 Uhr · Seite 4/9

Im Extremfall kann auch **der Sehnerv so stark zusammengedrückt werden**, dass er nicht mehr durchblutet wird und dadurch **absterben** kann.

In solchen Fällen **muss der Druck im Inneren des Auges möglichst rasch gesenkt werden**, z.B. durch Schnitte im Bereich der Augenlider.

Bei einem fortgeschrittenen **Grünen Star** (**Glaukom**) kann der bereits vorgeschädigte **Sehnerv** durch eine Blutung oder das örtliche Betäubungsmittel noch **weiter geschädigt** werden.

Bleibende Augenschäden, die trotz Behandlung zu einer **dauerhaften Sehverschlechterung** bis hin zur **Erblindung** des Auges und im äußersten Fall auch zu einem **Verlust des Auges** führen, kommen jedoch nur selten vor.

- Ein vorübergehend angelegter **Druckverband** kann ebenfalls **Durchblutungsstörungen** und einen **Anstieg des Augeninnendrucks** verursachen und in seltenen Fällen zu **bleibenden Schäden** mit **dauerhaften Einschränkungen des Sehvermögens** führen.
- Vereinzelt wurde über **vorübergehende Sehstörungen** des **nicht operierten Auges** nach einer **Retrobulbäranästhesie** berichtet. Solche Auswirkungen sind möglich, wenn das örtliche Betäubungsmittel nicht in dem Bereich verbleibt, in den es eingespritzt wurde, sondern ins Gehirn gelangt.

Risiken einer Sedierung und/oder einer eventuellen Narkose

- **Atemstörungen** und ein **Blutdruckabfall** lassen sich in der Regel leicht beheben (z.B. durch die Gabe von Sauerstoff über eine Atemmaske oder durch Medikamente).
- **Geht eine Sedierung unbeabsichtigt in eine Narkose über**, ist das **Bewusstsein vorübergehend aufgehoben**. Eventuell kommt es auch zu **Atem-, Herz- und Kreislaufproblemen**, u.U. bis hin zu einem **Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen**. Dann ist eine künstliche Beatmung und eine (eventuell intensivmedizinische) Behandlung nötig.
- Bei einer Einschränkung von Bewusstsein und Schutzreflexen (z.B. Schlucken, Husten) kann **Mageninhalt in die Lunge gelangen** (**Aspiration**). Dies kann u.U. **lebensgefährliche Folgen** haben (z.B. Lungenentzündung, Lungenversagen, bleibende Lungenschäden). Bei nüchternen Patienten ist eine Aspiration selten.
- **Verwirrtheit** und **Beeinträchtigungen der geistigen Fähigkeiten** treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen nach einem Eingriff in Sedierung oder Narkose auf. Solche Beeinträchtigungen halten i.d.R. nur einige Stunden, Tage oder evtl. einige Monate an und sind nur gelegentlich dauerhaft.
- **Hornhautschäden am nicht operierten Auge** kommen bei einer Narkose aufgrund von Schutzmaßnahmen extrem selten vor und heilen in aller Regel folgenlos ab.
- **Wachheit** während der Narkose kann in seltenen Fällen trotz sorgfältiger Narkoseführung und Überwachung vorkommen; **Schmerzempfindungen** sind dabei jedoch sehr selten. Vereinzelt können belastende Erinnerungen auftreten und eine Behandlung erfordern.

Zusätzliche Risiken einer eventuellen Narkose mit künstlicher Beatmung

- Ein **Krampf der Atemwege** kann bei der Einführung oder Entfernung eines Beatmungsschlauchs (Tubus), seltener bei Verwendung einer Kehlkopfmaske, auftreten. Er lässt sich in der Regel rasch mit Medikamenten beheben. Eine intensivmedizinische Behandlung ist nur im Ausnahmefall nötig.
- **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** können v.a. durch den Tubus, aber auch durch die Kehlkopfmaske verursacht werden, sind aber meist nur vorübergehend. Auch eventuelle **Missempfindungen an der Zunge** sind selten dauerhaft. In seltenen Fällen kann es zu **Verletzungen von Kiefer, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre oder Stimmbändern** kommen. Mögliche Folgen können **Atemnot** und u.U. dauerhafte **Stimmbandschäden** (z.B. eine Stimmbandlähmung) mit bleibenden **Stimmstörungen** (**Heiserkeit**) sein.
- **An Zähnen, Implantaten und nicht herausnehmbarem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken, Prothesen) sind **Schäden** bis hin zum **Zahnverlust** möglich, v.a. bei Karies, lockeren Zähnen oder gelockertem Zahnersatz.
- **Maligne Hyperthermie („Überhitzung"):** Äußerst selten kann die Gabe von Narkosegas oder bestimmten muskelentspannenden Mitteln zu **lebensbedrohlich hohem Fieber**, **Muskelsteife**, **Herz-Kreislauf-Störungen** und **Atemversagen** führen. Dies betrifft jedoch nur Patienten, die eine **genetische (ererbte) Veranlagung** zur malignen Hyperthermie haben. Eine solche Komplikation muss intensivmedizinisch behandelt werden.

Dr. Rainer Vogt · OphAn · 07/2024v1 · Datei: 17.02.2026 · Druck: 26.02.2026/12:18 Uhr · Seite 5/9

Verhaltenshinweise

Vor einer Sedierung oder intravenösen Narkose

Beachten Sie bitte unbedingt folgende Anweisungen zur NÜCHTERNHEIT, sofern der Arzt NICHTS ANDERES angeordnet hat:

- **ESSEN:** Sie dürfen
  - **noch bis zu 6 Stunden vor der Sedierung/Narkose** eine leicht verdauliche **kleine Mahlzeit** (z.B. 1 Scheibe Weißbrot mit Marmelade, 1 Glas Milch) zu sich nehmen.
  - **6 Stunden vor der Sedierung/Narkose NICHTS MEHR ESSEN!**
- **TRINKEN:** Sie dürfen
  - **im Zeitraum von 6–2 Stunden vor der Sedierung/Narkose** nur noch **1–2 Gläser/Tassen KLARE Flüssigkeit trinken** (z.B. Wasser, Tee OHNE Milch). Diese darf kein Fett, keine Teilchen und keinen Alkohol enthalten!
  - **2 Stunden vor der Sedierung/Narkose NICHTS MEHR TRINKEN!**

Informieren Sie unbedingt den Arzt oder die Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an die Nüchternheitsgebote gehalten haben!

Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile müssen vor der Sedierung/Narkose **entfernt** werden. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtscreme und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Vor der Augenoperation

RAUCHEN erhöht die Risiken der Operation sowie die Risiken einer Sedierung oder intravenösen Narkose (z.B. erhöhte Gefahr, dass eine Lungenentzündung, Durchblutungsstörungen und Herz-Kreislauf-Probleme auftreten).

Bitte geben Sie **alle Medikamente** (auch pflanzliche oder rezeptfreie) an, die Sie derzeit einnehmen – insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar®, ASS [Aspirin] etc.) und Diabetesmedikamente. Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Rücksprache eingenommen oder abgesetzt werden.

Legen Sie bitte vorhandene **Patientenausweise** (z.B. Narkose-, Allergie-, Impfpass, Marcumar®-, Diabetiker-, Schrittmacherausweis) vor.

Nach der Augenoperation

Nach einer Operation in Sedierung oder Narkose werden Sie noch eine Zeit lang **überwacht**.

Nach der Operation sehen Sie noch schlecht. Außerdem kann Ihnen **schwindelig** werden. Deshalb dürfen Sie wegen der **Sturzgefahr** zunächst **nicht allein aufstehen**!

Solange die Betäubung noch anhält, dürfen Sie **das operierte Auge nicht berühren** und **nicht am Verband reiben**, da es hierdurch zu Verletzungen und Infektionen kommen kann! Sollte sich **der Verband lockern**, muss er neu befestigt werden.

Bitte informieren Sie sofort

- einen **Augenarzt** bei **Sehstörungen** oder **Augenschmerzen**!
- einen **Arzt** (z.B. Ihren Hausarzt) oder die **Notaufnahme einer Klinik**, wenn nach dem Eingriff (d.h. auch noch einige Tage danach) **Beschwerden** auftreten wie **Übelkeit, Erbrechen, Fieber über 38 °C, Schüttelfrost, Bewusstseinsstörungen, Atem- oder Kreislaufprobleme, Bewegungsstörungen oder Anzeichen von Lähmungen, Schmerzen, Entzündungen oder Missempfindungen** (z.B. an einer Einstichstelle oder Gliedmaße), oder – falls eine Beatmung nötig war – **Halsschmerzen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden oder Probleme beim Sprechen**!

Medikamente dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung einnehmen.

Hinweise für ambulante Augenoperationen

Verlassen Sie die Klinik/Praxis erst nach der Entlassung durch den Arzt!

Nach der Augenoperation **sind Sie nicht straßenverkehrstauglich**, da Sie nur eingeschränkt sehen können. Außerdem können Ihre **Reaktionen** und Ihre **Konzentration** durch die Nachwirkungen der Betäubungsmittel, Schmerzmittel oder anderer Medikamente noch über Stunden **beeinträchtigt** sein – auch wenn Sie dies selbst nicht wahrnehmen.

Deshalb

- müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person abholen**, **nach Hause bringen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **zu Hause betreuen** lassen.
- dürfen Sie für den vom Arzt angegebenen Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Radfahrer oder Fußgänger), **keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben**, **keinen Alkohol trinken**, **nicht rauchen** und Sie sollten in dieser Zeit auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen**.

Dr. Rainer Vogt · OphAn · 07/2024v1 · Datei: 17.02.2026 · Druck: 26.02.2026/12:18 Uhr · Seite 6/9

Patientendaten

Dr. Rainer Vogt
Vorname Nachname

,
Anschrift

/ /
Fall-ID / Geburtsdatum / Patienten-ID

/
Krankenkasse / Versicherungsnummer

Anästhesie und Sedierung bei Augenoperationen

OphAn

Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. **Für Betreuende, Bevollmächtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der betroffenen Person.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
   - ☐ weiblich
   - ☐ männlich
   - ☐ divers
   - ☐ ohne Angabe

Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt?
   - ☐ nein
   - ☐ Atemwege
   - ☐ Magen-Darm
   - ☐ Harnwege
   - ☐ und/oder: _____
2. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
   - ☐ nein
   - ☐ Hepatitis
   - ☐ HIV/AIDS
   - ☐ Tuberkulose
   - ☐ und/oder: _____
3. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____
   _____
   _____
   _____
4. Wurde schon einmal eine Betäubung durchgeführt? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, bitte angeben:
   - ☐ Narkose
   - ☐ Regionalanästhesie
   - ☐ örtliche Betäubung (z.B. Zahnbehandlung)
   - ☐ Sedierung
   - ☐ und/oder: _____

   Wenn ja, gab es Komplikationen? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, bitte angeben: _____
5. Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen? ☐ n ☐ j
6. Besteht eine Allergie?
   - ☐ nein
   - ☐ Medikamente
   - ☐ Betäubungsmittel
   - ☐ Kontrastmittel
   - ☐ Latex
   - ☐ Desinfektionsmittel
   - ☐ Jod
   - ☐ Pflaster
   - ☐ Kunststoffe
   - ☐ und/oder: _____
7. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasenbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? ☐ n ☐ j
8. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung?
   - ☐ nein
   - ☐ Arteriosklerose
   - ☐ Krampfadern
   - ☐ Erkrankung der Herzkranzgefäße
   - ☐ Durchblutungsstörung
   - ☐ Aneurysma
   - ☐ Verengung der Halsschlagader
   - ☐ und/oder: _____
9. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?
   - ☐ nein
   - ☐ koronare Herzkrankheit
   - ☐ Bluthochdruck
   - ☐ Herzrhythmusstörungen
   - ☐ Schlaganfall
   - ☐ Herzinfarkt
   - ☐ Angina pectoris
   - ☐ Herzmuskelentzündung
   - ☐ Herzklappenfehler
   - ☐ und/oder: _____
10. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?
    - ☐ nein
    - ☐ chronische Bronchitis
    - ☐ Lungenentzündung
    - ☐ Asthma bronchiale
    - ☐ Lungenblähung
    - ☐ angeborene Fehlbildung
    - ☐ und/oder: _____
11. Treten nächtliche Atemstörungen auf?
    - ☐ nein
    - ☐ starkes Schnarchen
    - ☐ Schlafapnoe
    - ☐ und/oder: _____
12. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems?
    - ☐ nein
    - ☐ Speiseröhre
    - ☐ Magen
    - ☐ Darm
    - ☐ und/oder: _____
13. Tritt häufiger Sodbrennen auf? ☐ n ☐ j

14. Besteht eine Refluxkrankheit (Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre)? ☐ n ☐ j
15. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane?
    - ☐ nein
    - ☐ Leberentzündung/Hepatitis
    - ☐ Fettleber
    - ☐ Zirrhose
    - ☐ Gallenkoliken
    - ☐ Gallensteine
    - ☐ Gelbsucht
    - ☐ Pankreatitis
    - ☐ und/oder: _____
16. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane?
    - ☐ nein
    - ☐ Nierenfunktionsstörung
    - ☐ Nierensteine
    - ☐ chronischer Harnwegsinfekt
    - ☐ Nierenentzündung
    - ☐ angeborene Fehlbildung (z.B. Doppelniere)
    - ☐ Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung
    - ☐ und/oder: _____
17. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?
    - ☐ nein
    - ☐ Gehstörungen/Lähmungen
    - ☐ Krampfleiden (Epilepsie)
    - ☐ Parkinson
    - ☐ Gefühlsstörungen
    - ☐ Polyneuropathie
    - ☐ Schmerzen
    - ☐ und/oder: _____
18. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung?
    - ☐ nein
    - ☐ Muskelschwäche
    - ☐ Gelenkerkrankung
    - ☐ Osteoporose
    - ☐ Osteomalazie
    - ☐ und/oder: _____
19. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?
    - ☐ nein
    - ☐ Zuckerkrankheit
    - ☐ Gicht
    - ☐ und/oder: _____
20. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung?
    - ☐ nein
    - ☐ Überfunktion
    - ☐ Unterfunktion
    - ☐ Kropf
    - ☐ Hashimoto
    - ☐ und/oder: _____
21. Bestehen weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen?
    - ☐ nein
    - ☐ Wirbelsäulenschäden
    - ☐ Schulter-Arm-Syndrom
    - ☐ Multiple Sklerose
    - ☐ Restless-Legs-Syndrom
    - ☐ häufige Kopfschmerzen
    - ☐ Depressionen
    - ☐ Hörschwäche
    - ☐ und/oder: _____
22. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne?
    - ☐ nein
    - ☐ lockere Zähne
    - ☐ Zahnspange
    - ☐ Prothese
    - ☐ Brücke
    - ☐ Krone
    - ☐ Implantat
    - ☐ Retainer
    - ☐ Parodontose
    - ☐ und/oder: _____
23. Rauchen Sie? ☐ n ☐ j
24. Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol?
    - ☐ nein
    - ☐ Bier
    - ☐ Wein
    - ☐ hochprozentige Alkoholika
    - ☐ und/oder: _____

Zusatzfrage bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

Zusatzfragen für ambulante Eingriffe

1. Welche volljährige Begleitperson bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Vor-/Zuname der Begleitperson)? _____
2. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Adresse)? _____
3. Wie sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Telefonnummer)? _____
4. Welche volljährige Person übernimmt die Betreuung in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff oder für die ärztlich vorgegebene Zeit (Vor- und Nachname)? _____

Ärztliche Anmerkungen

Ich habe den Patienten anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über die örtliche Betäubung des Auges sowie über eine eventuelle Sedierung oder intravenöse Allgemeinanästhesie aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuelle Besonderheiten besprochen (z.B. Risikoprofil, Begleiterkrankungen, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, ungeplant eintretende oder nötige Allgemeinanästhesie, ggf. alternativ mögliche Narkose aufgrund besonderer Umstände, evtl. Off-Label-Use von Medikamenten, mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner Medikamente, etwaige Neben- und Folgemaßnahmen, Verhaltenshinweise, ggf. Ablehnung bestimmter Verfahren/aller Verfahren und mögliche nachteilige Folgen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen etc.):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Dr. Rainer Vogt · OphAn · 07/2024v1 · Datei: 17.02.2026 · Druck: 26.02.2026/12:18 Uhr · Seite 8/9

Vorgesehene Augenoperation:

☐ am **rechten** Auge
☐ am **linken** Auge

Vorgesehene örtliche Betäubung des Auges:

☐ **Örtliche Betäubung der Lider**
☐ **Betäubung der Augenoberfläche (Tropfanästhesie/Gelanästhesie)**
☐ **Tropfanästhesie und intrakamerale Anästhesie**
☐ **Subkonjunktivalanästhesie**
☐ **Subtenonanästhesie**
☐ **Peribulbäranästhesie**
☐ **Retrobulbäranästhesie**

Zusätzliches Verfahren:

☐ **Sedierung**
☐ **Intravenöse Allgemeinanästhesie** (**Narkose**)

Vorgesehener Operationstermin: _____
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante(n) Maßnahme(n) aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum _____ Patientin/Patient _____

ggf. Zeugin/Zeuge _____ Ärztin/Arzt _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante(n) Maßnahme(n), ihre Art und Bedeutung, Risiken und mögliche Komplikationen, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die geplante(n) Maßnahme(n) und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen **ein. Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ort, Datum

Patientin/Patient

Ärztin/Arzt

Dr. Rainer Vogt · OphAn · 07/2024v1 · Datei: 17.02.2026 · Druck: 26.02.2026/12:18 Uhr · Seite 9/9