

Der Umgang mit unerwarteten Operationsergebnissen

Refractive Surprise: Zwischen Verantwortung und Ruhe

Die refraktive Chirurgie breitet sich immer weiter aus. Berührungspunkte mit der Augenoptik lassen sich nicht mehr vermeiden und die Vielzahl an bereits operierten Fehlsichtigen steigt stetig. Zudem kommen circa 900.000 Grauer-Star-Operationen [1] hinzu, die zunehmend refraktiv versorgt werden. Was aber tun, wenn ein operierter Kunde mit dem Operationsergebnis unzufrieden ist? Augenoptikermeisterin Catharina Richt beschreibt die Zusammenhänge.

Das Ziel einer refraktiven operativen Korrektur ist die Anpassung auf die alltägliche Sehsituation des Betroffenen und dessen Wünsche. Man spricht in diesem Zusammenhang oft von einer gewünschten Brillenfreiheit. Diese Freiheit ist vom Alter und Akkommodationsfähigkeit abhängig. Wird ein junger Patient operiert, ist eine komplette Brillenfreiheit zu erwarten. Durch die große Akkommodationsbreite kann

von der Ferne bis zur Nähe fokussiert werden. Diese Patienten sind frei von einer Brille und unkompliziert zu versorgen.

Bei einer Presbyopieversorgung von Fehlsichtigen oder Kataraktpatienten ist es aufwendiger. Je weiter die Presbyopie fortgeschritten, desto größer der Kompromiss. Entweder muss eine zusätzliche Brille getragen

oder es müssen negative optische Phänomene wie zum Beispiel Blendung und Streulichter in Kauf genommen werden. Deshalb spricht man nicht mehr von einer Brillenfreiheit, sondern von einer Brillenunabhängigkeit. Ein realistisches Ziel der Behandlung ist, eine maximale Unabhängigkeit von der Brille zu erreichen.

Tritt ein unerwartetes Ergebnis nach der Operation auf, nennt man dies „Refractive Surprise“ (folgend RS genannt). Entspricht die postoperative Refraktion nicht der geplanten Zielrefraktion, spricht man ebenfalls von einer RS.

Warum ist der richtige Umgang mit RS für die Augenoptik wichtig?

Wenn eine RS besteht, hat der Betroffene erst einmal Angst und ist verunsichert. Ab jetzt ist er auf der Suche nach Erklärungen. Eine Vertrauensperson wird gesucht. Ist die Augenärztin nicht kurzfristig greifbar, geht der Patient zum Augenoptiker seines Vertrauens. Die Kommunikation ist äußerst anspruchsvoll und der Berater hat eine verantwortungsvolle Rolle zu meistern. Für den Patienten sind nun folgende Informationen essenziell: Was ist genau geschehen, warum ist es geschehen und welche Folgen kann das haben?

Eine der häufigsten Fragen im Operationsvorgespräch ist die nach einem möglichen Erblindungsrisiko. Sobald ein unerwartetes Sehereignis eintritt, kommt sofort die Angst vor irreparablen Schäden auf. Daher ist es wichtig, den Betroffenen kommunikativ zu führen. Finden Betroffene nicht sofort eine Antwort auf ihre Fragen, schürt das den Verdacht, es wäre etwas schiefgelaufen. Von Mutmaßungen ist in solchen Fällen abzuraten abzuraten, da dies zu weiterem Misstrauen führt und nicht lösungsorientiert ist. Eine offene Kommunikation über den Sachverhalt kann oft in wenigen Minuten Klarheit verschaffen.

Die meisten Patientinnen gehen gedanklich alle Schritte bis zum Zeitpunkt der Operation durch. Wer holt mich von der OP ab? Ist die OP schmerzhaft? Werde ich davon etwas mitbekommen? Das ist die größte emotionale Hürde bei einer Augenoperation. Alle Gedanken zum Heilungsverlauf können instinktiv erst nach der OP durchdacht werden. Das ist normal und eine wichtige Information für den Berater.

Bei medizinischen Eingriffen liegt es in der ärztlichen Pflicht, den Patienten über alle Risiken und Nebenwirkungen aufzuklären. Die RS wird mit Aussagen wie einer „möglichen Restrefraktion“ oder einer „nicht ausreichenden Korrektur“ abgedeckt. Der Patient versteht zwar die Worte, weiß aber nicht, was diese wirklich bedeuten. Er hat grundsätzlich nur eine eingeschränkte Aufmerksamkeit für postoperative Szenarien. Patien-



Jährlich werden rund 900.000 Grauer-Star-Operationen durchgeführt. Nicht immer führt das Operationsergebnis zum gewünschten Erfolg.

ten gehen davon aus, dass das Ergebnis den Erwartungen entspricht. Tritt eine RS auf, muss informativ und faktisch mit dem Patienten kommuniziert werden.

Es gibt zwei Ergebnisse: das medizinische und das optische Ergebnis. Ersteres ist in aller Regel gut vorhersehbar und eindeutig zu beurteilen. Das optische Ergebnis hängt stark von dem subjektiven Eindruck der Patientin ab, der durch viele Faktoren beeinflusst wird. Daher ist jegliche Kommunikation für das Gesamtergebnis entscheidend. Eine RS kann in der Regel durch einen zweiten Eingriff nachkorrigiert werden und gilt nicht als medizinische Komplikation. Das Auge ist lebendes Organ, daher sind Refraktionsschwankungen insbesondere nach operativen Eingriffen normal. Ein optisch schlechtes Operationsergebnis ist zum Glück in der modernen Medizin sehr selten. Experten und Expertinnen sind sich einig: Das Schwierigste in der Refraktivchirurgie ist, den Anspruch des Patienten mit den Lösungsmöglichkeiten in Einklang zu bringen. Ob ein Ergebnis am Ende der Gesamtbehandlung gut oder schlecht ist, entscheidet der Patient durch seine subjektive Wahrnehmung und damit durch seinen eigenen Blickwinkel.

Die subjektive Wahrnehmung kann durch viele Meinungen beeinflusst werden. Die Augenoptikerin hat einen hohen Stellenwert beim Patienten und kann dessen Meinung maßgeblich beeinflussen.

Was tun, wenn eine Betroffene den Augenoptiker aufsucht?

Das Wichtigste bei einem Krisengespräch ist Ruhe zu bewahren. Die Betroffene ist aufgewühlt und sucht nach Erklärungen. Spekulationen über Ursachen oder Verantwortlichkeiten wirken sich negativ auf die Heilungsphase aus und ist einmal ein negativer Samen gesät, lässt sich dieser schwer wieder auflösen und kann fatale Folgen für die Betroffene haben. Es soll bei einer Beratung nur um Tatsachen gehen. Folgende Fragen helfen bei der Beurteilung der Gesamtsituation. Ist die Heilungsphase abgeschlossen? Kann ein Refraktions-

ausgleich Abhilfe schaffen? Wurde die Unzufriedenheit mit dem Ergebnis mit dem behandelnden Augenarzt besprochen?

Die ersten Tage nach einer Augenoperation geben kaum Aufschluss über das Endergebnis. Daher sollte auf jeden Fall die Heilungsphase abgewartet werden. Diese beträgt je nach Behandlungsart zwischen einer und sechs Wochen. Wird durch eine Refraktion ein besserer Visus erreicht, ist das ein gutes Zeichen. Refraktive Defizite können in einem weiteren Eingriff nachkorrigiert werden. Ein Gespräch mit dem Operateur oder dem behandelnden Zentrum kann Klärung schaffen und Lösungen aufzeigen. Durch Mangel an Informationen kann der Augenoptiker das in der Regel nicht übernehmen.

Es gibt keine Garantie

Die Augenoptik und die Augenheilkunde sind eng miteinander verbunden. Die größten Überschneidungen liegen in der Katarakt- und Refraktivchirurgie.

Eine Refractive Surprise wird aufgrund der Vielzahl an Möglichkeiten und Operationen immer mehr Raum einnehmen. Daher ist es wichtig, sich mit der Thematik und der Verantwortung auseinanderzusetzen. Eine Garantie auf eine Augenoperationen ohne RS gibt es nicht. Sucht ein Betroffener die Augenoptikerin als Beraterin auf, hat diese eine Mitverantwortung für die Zufriedenheit des Patienten. Ist eine Lösung in Aussicht, kann eine RS ohne Nachteile für den Kunden behoben werden.



Catharina Richt

ist Spezialistin für Katarakt- und Refraktivchirurgie. Sie hat eine Ausbildung zur Augenoptikerin absolviert und arbeitet seit neun Jahren in einer Augenklinik.


Literatur

[1] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/224608/Grauer-Star-Gute-Ergebnisse-fuer-die-Kataraktchirurgie-bei-aelteren-Betroffenen>

Unsere Top Jobs



Augenoptiker/in
Zischler Visionplus GmbH
Davos, Schweiz



Augenoptiker, Optometrist, Ortophthalmologe oder Rehabilitationslehrer (w/m/d)
Bayerischer Blinden- und Sehbehindertenbund e.V.
Nürnberg



Augenoptikermeister/in, Optometrist/in
YOUSEEZÜRI
Zürich, Schweiz



Sales Manager (m/w/d) für den internationalen Vertrieb ophthalmologischer und optischer Systeme
TOMEY GmbH
Nürnberg

Weitere Jobs unter [doz-verlag.de/stellenanzeigen](https://www.doz-verlag.de/stellenanzeigen)