



Patienten-Broschüre

# Augenzentrum

Asklepios Klinik Altona  
Hamburg

 **ASKLEPIOS**  
Klinik Altona





## Liebe Patienten, liebe Angehörige,

in der Abteilung für Augenheilkunde der Asklepios Klinik Altona werden sämtliche Erkrankungen des Auges und seiner Anhangsgebilde, der Lider und Tränenwege, diagnostiziert und behandelt.

Der Großteil der Patienten, so womöglich auch Sie, gelangt über den niedergelassenen Augenarzt zu uns, der Sie zur weiterführenden Diagnostik oder Therapie bei uns vorstellt.

Diese Vorstellung kann ambulant oder auch direkt stationär erfolgen.

Auch wenn sich in den letzten Jahren Vieles verändert hat und unser Augenzentrum im Wesentlichen einer modernen operativen Praxis mit angeschlossener Tagesklinik gleicht, wissen wir doch um die Angst, die auch heute noch viele Menschen beschleicht, wenn sie ein Krankenhaus betreten. Dabei mag es sich um die Angst vor dem Unbekannten, die Angst vor einer Operation oder die Angst vor einer besorgniserregenden Diagnose mit all den daraus erwachsenden persönlichen Konsequenzen handeln.

Diese kleine Broschüre soll Ihnen helfen, sich mit den Abläufen in unserem Hause bzw. im Augenzentrum selbst vertraut zu machen, um Ihnen so einen Teil der Angst zu nehmen.

## Kontaktaufnahme

In **Notfällen**, wie z.B. bei Verletzungen oder akutem Sehverlust, melden Sie sich bitte

- werktags von 8:00-15:30 Uhr  
an der **Leitstelle des Augenzentrums**  
(Besuchereingang, 1. Stock);
- zu den übrigen Zeiten  
in der **Zentralen Notaufnahme**  
(Erdgeschoss).

Termine zur **ambulanten Voruntersuchung, ambulanten Operation** sowie zur **stationären Aufnahme** erhalten Sie

- werktags zwischen 8:00-15:30 Uhr  
telefonisch unter **(0 40) 18 18-81 17 27**.

Alternativ können Sie uns auch eine E-Mail an

- **augen.altona@asklepios.com**  
senden, wir rufen dann baldmöglichst zurück.

Die Anmeldung zur **Privatsprechstunde** erfolgt über das Sekretariat, Frau Erika Schmidt, telefonisch unter

- **(0 40) 18 18-81 17 31**  
oder auch per E-Mail an  
■ **er.schmidt@asklepios.com**



Hier werden auch die stationären **Termine für Wahlleistungspatienten** vereinbart.

Ebenso können Sie sich hier erkundigen, mit welchen zusätzlichen Kosten Sie rechnen müssen, falls Sie z.B. lediglich die Operation durch einen Arzt Ihrer Wahl wünschen, sich einer plastisch-chirurgischen Operation unterziehen oder individuelle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen möchten, die nicht Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages sind.

# PATIENTENAUFNAHME

## Anmeldung

Die Leitstelle des Augenzentrums erreichen Sie über den Besuchereingang im 1. Stock in direkter Verlängerung der Eingangshalle und des zentralen Aufzugstraktes des Haupthauses. Dies ist Ihre erste Anlaufstelle, egal ob Sie einen Termin zur **ambulanten Voruntersuchung** oder **ambulanten Operation** haben oder als **Notfall** kommen.

Nach der administrativen Aufnahme erfolgt im Augenzentrum die notwendige Diagnostik und medizinische Einschätzung nach Facharztstandard mit ggf. Planung weiterer Diagnostik oder eines operativen Eingriffs unter ambulanten oder stationären Bedingungen.

Als **Privatpatient** melden Sie sich bitte direkt bei Frau Schmidt im Sekretariat der Augenabteilung (im Augenzentrum die letzte Tür auf der linken Seite).

Wenn Sie einen Termin zur **stationären Aufnahme** haben, dann melden Sie sich bitte direkt im Aufnahmebüro, das hinter dem zentralen Aufzugstrakt des Haupthauses rechter Hand, auf halbem Weg zum Augenzentrum gelegen ist. Nach der administrativen Aufnahme werden Sie von dort auf die Station geleitet

und dann später zur präoperativen Diagnostik bzw., falls diese bereits bei einer ambulanten Voruntersuchung stattgefunden hat, direkt zur Operation ins Augenzentrum abgerufen.

Einzelzimmer sind nach Voranmeldung verfügbar. Wenn möglich, kommen wir diesem Wunsch gern nach. Bei den Zimmern handelt es sich um reguläre 2-Bett-Zimmer, die dann ausschließlich mit Ihnen belegt werden. Bei einem ungewöhnlich hohen Notfallaufkommen kann es aber sein, dass wir die Zimmer mit weiteren Patienten belegen müssen.

Wenn, z.B. bei einem Wahleingriff ohne Termindruck, Ihr Wunsch nach einem Einzelzimmer zwingende Voraussetzung für Ihren stationären Aufenthalt ist, sollten Sie sich dies sicherheitshalber am Morgen des Aufnahmetages nochmals telefonisch bei Frau Erika Schmidt unter (0 40) 18 18-81 17 31 bestätigen lassen.

Sollten Sie allerdings einen besonders hohen Komfort nach Hotelstandard wünschen, bieten wir Ihnen unsere Komfortstation im 18. Stock an. Hier finden sich Einzelzimmer und Suiten nach Ihren Wünschen. Über die Versicherungsbedingungen und zu erwartenden zusätzlichen Kosten können Sie sich im stationären Aufnahmebüro informieren lassen.

## Voruntersuchung

Die Untersuchung in unserem Augenzentrum unterscheidet sich in einigen Punkten ganz wesentlich von Ihrem Besuch beim Augenarzt:

Erstens sind wir im Augenzentrum stets bemüht, bei Ihrer Erstvorstellung zu einer definitiven Diagnose und Therapieentscheidung zu kommen, sodass Sie nicht noch ein zweites Mal vorstellig werden müssen.

Zweitens halten wir zu diesem Zweck in unserem Augenzentrum einen umfangreichen Gerätepark zur Bildgebung, Funktionsdiagnostik und Elektrophysiologie vor, der den Umfang eines ambulanten Diagnostikzentrums bei weitem übersteigt.

Drittens ist auch in einem Fach wie der Augenheilkunde eine Subspezialisierung entstanden, sodass sich einzelne Ärzte schwerpunktmäßig mit einem Teilbereich des Fachgebietes befassen.

Viertens versteht es sich von selbst, dass wir uns in einem Krankenhaus der Maximalversorgung auch um Notfälle kümmern müssen, die auch außerhalb des Augenzentrums und damit für Sie nicht sichtbar beurteilt oder behandelt werden.

Selbstverständlich sind wir bemüht, unsere Terminvereinbarungen zu halten, doch aus den o.g. Gründen ergibt sich zwangsläufig, dass teils längere Wartezeiten unvermeidbar entstehen können. Bitte haben Sie dafür Verständnis. Spätestens, wenn Sie an der Reihe sind, werden Sie feststellen, dass wir ausschließlich für Sie da sind, dass wir jedwede notwendige Untersuchung veranlassen, auch wenn Sie gar nicht Bestandteil des gesetzlichen Krankenversicherungsvertrages ist, dass Sie ggf. mehreren Augenärzten vorgestellt werden und dass wir bemüht sind, Sie in vollem Umfang über die Tragweite einer Diagnose, die Behandlungsmöglichkeiten und deren Risiken aufzuklären. Diese Zeit, die wir Ihnen widmen, räumen wir letztlich allen Patienten ein, was es oftmals erschwert, Termine einzuhalten.

Zur Verbesserung unserer Terminplanung können Sie ganz erheblich beitragen, wenn Sie uns bei der Terminvereinbarung möglichst genau sagen können, weshalb Ihr Augenarzt Sie bei uns vorstellen möchte bzw. was für eine Operation bei uns durchgeführt werden soll.

Im Anschluss an die Voruntersuchung erhalten Sie ggf. einen Termin zur ambulanten Operation (siehe Seite 8), stationären Aufnahme (siehe Seite 6), Narkosevoruntersuchung (siehe „Allgemeine Informationen zu Operationen“, Seite 12) oder Verlaufskontrolle im Augenzentrum.





## Stationärer Aufenthalt

Die stationäre Aufnahme, sofern sie nicht notfallmäßig erfolgt, dient entweder dem Zweck einer geplanten Operation oder einer umfassenden interdisziplinären diagnostischen Abklärung.

Dem stationären Aufenthalt ist häufig bereits eine Untersuchung im Augenzentrum vorausgegangen, sodass eine geplante Operation schon am Aufnahmetag durchgeführt wird oder aber für diesen bereits ein dichtes Untersuchungsprogramm geplant ist. Danach richtet sich die Uhrzeit, zu der Sie einbestellt werden.

Sollte noch keine Voruntersuchung stattgefunden haben, erfolgt diese direkt auf der Station und/oder in unserem Augenzentrum. Je nach Komplexität der notwendigen Untersuchungen und OP-Kapazität versuchen wir mit Ihrem Einverständnis auch gern, die Operation am Aufnahmetag vorzunehmen, um Ihren Aufenthalt so kurz wie möglich zu halten.

Erfahrene Pflegefachkräfte werden Sie auf der Station erwarten und alles Weitere mit Ihnen besprechen.

Der stationäre Aufenthalt in der Augenabteilung unterscheidet sich von dem in anderen Fachgebieten vor allem dadurch, dass Sie

- in der Regel nach der Operation mit keinerlei Schmerzen zu rechnen haben;
- in der Regel nach der Operation wieder genau so mobil sind wie zuvor;
- in der Regel während des gesamten stationären Aufenthalts, inkl. Operation, Ihre eigene Kleidung tragen.

Nur in Ausnahmefällen ist postoperativ mit Schmerzen zu rechnen, worauf Sie dann aber bereits am Ende der Operation hingewiesen werden.

Bettruhe ist in der Augenheilkunde nach der Operation so gut wie nie notwendig. Es gibt jedoch Operationen, bei denen danach für einige Tage eine konsequente, d.h. auch im überwiegenden Verlauf der Wachzeit mehr oder minder strikte Lagerung eingehalten werden muss.

Dies betrifft Patienten, die den Operationssaal mit einer Gas- oder Ölfüllung verlassen, die dem Zweck dient, die Netzhaut von innen anzudrücken.



Für Ihren eigenen Komfort sollten Sie sich bequeme Kleidung mitbringen, ebenso Handtücher, Morgenmantel und Hausschuhe und die üblichen Waschtensilien. Schmuck und Kosmetika können Sie getrost zuhause lassen.

Auch Ihre gewohnten Medikamente sollten Sie sicherheitshalber zur Aufnahme mitbringen. Selbstverständlich sind wir bemüht, Ihnen Ihre Medikamente zur Verfügung zu stellen, doch können wir unmöglich sämtliche Präparate vorhalten, sodass Sie gegebenenfalls ein Alternativpräparat erhalten würden, denn bevor Ihre gewohnten Medikamente geliefert wären, sind Sie womöglich schon wieder zu Hause, da der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt bei uns weniger als zwei Nächte beträgt.

Patienten, bei denen bereits im Vorhinein feststeht, dass nach der Operation eine strikte Lagerung notwendig ist, sollten hierfür einen kleinen Tagesrucksack mitbringen, der nachts verhindern soll, dass Sie sich unbeabsichtigt auf den Rücken drehen. In diesen wenigen Fällen, in denen eine strikte postoperative Lagerung vom Operateur vorgegeben wird, entscheidet diese ganz wesentlich über den Erfolg des operativen Eingriffs und ihre konsequente Einhaltung vermeidet eine

erneute Operation bzw. postoperative Komplikationen.

Alle anderen Patienten können sich frei im Hause bewegen. Sind jedoch weitere Untersuchungen geplant, sollten Sie sich bitte zuvor bei den Pflegekräften abmelden, damit diese wissen, wo sie Sie suchen bzw. wann sie Sie zurückerwarten können, wenn Sie für eine Untersuchung abgerufen wurden. Die Mahlzeiten werden in der Regel im Zimmer eingenommen, Kaffee, Tee und Wasser stehen Ihnen ganztags kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Zwischenmahlzeiten benötigen, stehen Ihnen unsere Pflegekräfte hilfsreich zur Seite.

Der Krankenhausaufenthalt dient der medizinisch notwendigen Versorgung und ist nicht mit einem 5-Sterne-Hotel mit Zimmerservice zu vergleichen. Schon im Interesse Ihrer eigenen Gesundheit sollten Sie möglichst aktiv bleiben und sämtliche Verrichtungen, die Sie auch zuhause selber erledigen, während des Aufenthaltes bei uns fortführen. Für alles andere stehen Ihnen unsere Pflegekräfte stets hilfsbereit zur Seite.

## Operationstag

Am Operationstag werden Sie in der Regel mit einem Sitzwagen in Ihrer eigenen Kleidung in den Operationstrakt des Augenzentrums gebracht. Nur wenige Operationen, nämlich die, die in Vollnarkose erfolgen, sowie jene, die nach der Operation eine strikte Lagerung vorsehen, erfordern das Anlegen eines Operationshemdes und den Bettentransport.

Sollte letzteres bei Ihnen notwendig sein, wenden Sie sich vertrauensvoll an unsere Pflegekräfte, die Ihnen dabei helfen, die OP-Kleidung richtig anzulegen.

Sollten Sie zu den wenigen Patienten gehören, bei denen ein Eingriff in Vollnarkose vorgesehen ist, müssen

Sie vor der Operation mindestens 6 Stunden nüchtern sein. Mit dem Narkosearzt haben Sie zuvor abgesprochen, welche Medikamente Sie u.U. vorher noch einzunehmen haben.

Ein Narkosearzt wird Sie dann auch im Operationssaal erwarten und während der Operation über Ihr Wohlbefinden wachen.

Für alle anderen Patienten unterscheidet sich der Operationsablauf nicht von dem einer ambulanten Operation (siehe Seite 14), nur dass Sie danach wieder auf die Station zurück transportiert werden.

Die wenigen Patienten, die in Vollnarkose operiert werden, machen hierbei einen Umweg über den Aufenthaltsraum.







## Auf der Station

Zurück auf der Station werden Sie womöglich schon kurze Zeit nach der Operation erstmals wieder untersucht, denn einer der häufigsten Gründe für die Notwendigkeit eines stationären Aufenthaltes bei Augenoperationen ist die Gefahr eines gefährlichen Augeninnendruckanstieges nach der Operation. Solche kurzen Visitationen erfolgen hier je nach Notwendigkeit ggf. mehrfach am Tag.

Ansonsten findet die große Visite am Vormittag statt. Sie unterscheidet sich von der üblichen Krankenhausvisite in anderen Fachabteilungen vor allem dadurch, dass die Visite nicht im Patientenzimmer durchgeführt

wird, sondern wegen der notwendigen Untersuchungsgeräte im augenärztlichen Untersuchungszimmer.

Wenn Sie Fragen haben, werden Ihnen diese hierbei so gut wie möglich beantwortet. Haben Sie oder Ihre Angehörigen jedoch längeren Gesprächsbedarf, stehen Ihnen hierfür die Ärzte in den Nachmittagsstunden gern zur Verfügung.

Sollten Sie nach der Operation z.B. durch den notwendigen Verband auf Ihrem ansonsten einzig sehenden Auge stärker behindert sein, machen Sie die Pflegekräfte bitte ausdrücklich darauf aufmerksam, da dies Außenstehenden nicht immer gleich bewusst ist.



## Entlassungstag

Die Entlassungsuntersuchung erfolgt in der Regel während der morgendlichen Visite. Die Entlassung ist dann möglich, wenn wir keine Gefahr für den weiteren Heilverlauf unter ambulanten Bedingungen sehen.

In der Regel erhalten Sie danach Ihren ggf. vorläufigen Entlassungsbrief, mit dem Sie sich bitte am folgenden Tag bei Ihrem Augenarzt vorstellen.

Alle noch offenen Fragen, z.B. über die notwendige weitere Therapie, können im Rahmen der Entlassungsuntersuchung, oder aber bei Aushändigung des Entlassungsbriefes gestellt werden. In jedem Fall werden wir dafür Sorge tragen, dass die ordnungsgemäße Weiterbehandlung sichergestellt ist.

In der Regel stellen Sie sich am Tag nach der Entlassung bei Ihrem Augenarzt vor. Bitte nehmen Sie sämtliche Medikamente, in der Regel Augentropfen, die Sie von uns erhalten haben, sowie den Ihnen ausgehändigten Medikamentenplan (d.h. „Tropfplan“) und den Entlassungsbrief hierzu mit.

Nur in Ausnahmefällen behalten wir uns vor, den poststationären Heilverlauf selber bzw. mitbegleitend zu kontrollieren. Hierzu erhalten Sie dann einen Kontrolltermin in unserem Augenzentrum.





## Allgemeine Informationen zu Operationen

Das Auge ist ein Organ, das sich ganz hervorragend örtlich betäuben lässt, sei es lediglich mit Augentropfen (topische Anästhesie), durch Einspritzung neben den Augapfel (parabulbär) oder durch eine Spritze hinter das Auge (retrobulbäre Leitungsanästhesie), sodass der ganz überwiegende Teil aller Augenoperationen, egal ob unter ambulanten oder stationären Bedingungen, in örtlicher Betäubung vorgenommen wird.

Sie dürfen vor einer Operation in örtlicher Betäubung normal frühstücken und nehmen bitte ggf. auch sämtliche Medikamente so ein, wie Sie das jeden Tag tun. Dies schließt bei den meisten Operationen auch gerinnungshemmende Mittel (z.B. ASS, Aspirin, Godamed, Plavix, Isocover, Marcumar) ein. Lediglich bei Eingriffen an Lidern und Tränenwegen müssen diese definitiv eine Woche zuvor abgesetzt werden bzw. Marcumar-Patienten auf Heparin umgestellt werden. Wenn Sie eines dieser Medikamente nehmen, fragen Sie bei der Voruntersuchung in jedem Fall sicherheitshalber nochmals den untersuchenden Arzt.

Wenn keine anderen Gründe dagegen sprechen und Sie als Patient nicht ausdrücklich auf eine Vollnarkose bestehen, werden nahezu alle Eingriffe mit einer veranschlagten Operationszeit bis zu eineinhalb Stunden in örtlicher Betäubung geplant.

Für viele Menschen ist dies immer noch unvorstellbar, wie man ein so kleines Organ bei x-facher Vergrößerung unter dem Mikroskop mit Instrumenten, die oft einen Durchmesser unter 0,5 mm haben, in örtlicher Betäubung operieren kann,



wenn Sie als Patient doch gar nicht so lange so ruhig liegen können. Die Antwort ist eindeutig: Ja, man kann. Sicher sollten Sie in jeder Hinsicht so gut kooperieren, wie es Ihnen möglich ist, allein schon, da dies die Operationszeit in der Regel deutlich verkürzt. Selbstverständlich sollten Sie auch ruckartige Bewegungen mit dem Kopf unterlassen, doch wegen einer leichten körperlichen Unruhe oder eines Zitterns brauchen Sie sich nicht zu sorgen, da die Hände des Operateurs ja auf Ihrem Kopf ruhen und so automatisch der Bewegung folgen.

Bei längeren Operationen haben Sie zudem auch Gelegenheit, zwischendurch Ihre Lage zu ändern, wenn Sie sich darüber zuvor mit dem Operateur ausgetauscht haben.

Unsere OP-Tische wurden von einem Krankengymnasten entwickelt und sind aufgrund ihrer zahlreichen Einstellungsmöglichkeiten erstaunlich bequem, sodass sie auch ein längeres Liegen ohne körperliche Verspannungen gestatten.

**Operationen in Vollnarkose** werden ebenfalls unter ambulanten wie stationären Bedingungen vorgenommen. Hierfür ist eine Voruntersuchung in unserer Anästhesieambulanz notwendig, wo dann auch die

Narkoserisiken besprochen werden. Hier wird auch festgelegt, welche Untersuchungsergebnisse bis zur Operation vorliegen müssen.

Um die **Narkosevoruntersuchung** zu erleichtern, bringen Sie zu diesem Termin bitte eine **Liste** all Ihrer **Medikamente** sowie eine Aufstellung Ihrer **Vorerkrankungen** und, soweit vorhanden, auch die Ergebnisse der letzten Blutuntersuchung und ein EKG mit. Hierdurch können gegebenenfalls lange Wartezeiten, unnötige Doppeluntersuchungen oder gar eine erneute Vorstellung beim Narkosearzt vermieden werden.

Liegen besondere Risiken vor, ist ggf. eine erneute Vorstellung in der Anästhesieambulanz nach Beibringung der erforderlichen Untersuchung notwendig. Bei ambulanten Operationen in Vollnarkose hat diese Vorstellung in der Anästhesieambulanz schon im Vorfeld stattgefunden.

Auch bei geplanten Operationen unter stationären Bedingungen ist die Vorstellung in der Anästhesieambulanz bereits vorstationär erfolgt. Bei allen anderen stationären Patienten erfolgt die Untersuchung durch den Narkosearzt in den Tagen vor der Operation bzw. bei operativen Notfällen unmittelbar präoperativ.

## Ambulante Operationen

Wenn Sie einen Termin zur ambulanten Operation erhalten haben, dann haben Sie ja in der Regel schon einen Teil des Augenzentrums kennen gelernt, nämlich den, in dem die Voruntersuchungen und die Aufklärung zur Operation stattgefunden haben. Auch die administrative Aufnahme ist dann bereits erfolgt, so dass Sie nach kurzer Anmeldung in der **Wartzone für ambulante Operationen** Platz nehmen können.

Hier findet ggf. bereits eine erste OP-Vorbereitung statt, z.B. wenn die Pupille weit getropft werden muss. In diesem Bereich können auch Ihre Angehörigen und Begleitpersonen Platz nehmen, wenn sie es nicht vorziehen, zwischenzeitlich die Cafeteria neben der Eingangshalle aufzusuchen.

Eine OP-Schwester wird Sie dann einschleusen. Ihre eigene Kleidung können Sie hierbei anbehalten. In der Schleuse werden Sie mit einer OP-Haube und Überziehern für Ihre Schuhe ausgestattet.

Ziehen Sie sich bitte etwas Bequemes an und lassen Sie Ihren Halsschmuck zu Hause. Sie können sich ganzjährig auf eine Raumtemperatur von ca. 21° Celsius einstellen.

Von der Schleuse geht es mit der OP-Schwester in den Vorbereitungsraum. Dort werden Sie entweder in einem Sitzwagen platziert oder aber auf einen OP-Tisch gelagert. Die eigentliche OP-Vorbereitung schließt in der Regel die Applikation zahlreicher Augentropfen zur Betäubung und/oder Weitstellung der Pupille ein. Wenn notwendig, findet hier auch eine erste Hautreinigung statt.

Sie werden seitens der OP-Schwester immer wieder aufgefordert, nach den Augentropfen Ihre Augen geschlossen zu lassen. Bitte halten Sie sich daran da sonst die Augen austrocknen, was Sie selbst aufgrund der Betäubung gar nicht merken.

Bitte benutzen Sie am OP-Tag keinerlei Kosmetika, auch keine Feuchtigkeitscremes o.ä. und waschen Sie sich das Gesicht morgens mit Wasser und Seife. Die Sterilität eines Eingriffes im Auge hängt ganz wesentlich davon ab, ob die sterile Folie, die die Lidkanten abdeckt, auf der Haut von Lidern und Nasenwurzel sowie Teilen von Wange, Schläfe und Stirn auch gut haften kann, da diese Folie mit dem Rest der Abdeckung fest verbunden ist und sonst z.B. Ihre Atemluft in das OP-Gebiet gelangen kann.

Wenn für die weitere Vorbereitung die Gabe eines intravenös verabreichten Medikaments oder einer Infusion notwendig ist, wird jetzt auch der venöse Zugang gelegt und sollte für die Operation die Einspritzung eines Betäubungsmittels notwendig sein, wird diese nun ebenfalls vorgenommen.

Bei manchen Operationen ist zudem das Aufsetzen einer Druckmanschette notwendig, die für 20 bis 30 Minuten einwirken muss, was ebenfalls in der Vorbereitung erfolgt.

Wenn Sie sehr stark aufgeregt sind und den Wunsch nach einem Beruhigungsmittel verspüren, äußern Sie dies bitte auch in der Vorbereitungsphase, damit das Beruhigungsmittel noch wirken kann.

In jedem Fall bekommen Sie kein Narkotikum, das Ihre Ansprechbarkeit und damit Ihre ggf. notwendige Mitarbeit gefährdet!



Unmittelbar vor der Operation werden Sie nochmals gefragt, ob Sie zur Toilette müssen. Dies ist nach der teils langen Vorbereitungszeit und ggf. erfolgter Infusion eher die Regel als die Ausnahme.

Machen Sie hiervon bitte unbedingt Gebrauch und stellen Sie das Gefühl, Unannehmlichkeiten zu bereiten, beiseite. Wir haben für diese Zwecke extra eine behindertengerechte Toilette mit direktem Zugang vom Augen-OP aus!

Danach geht es endlich in den Operationsaal. Der ist relativ dunkel, da er meist nur indirekt von einem Punktlicht auf den Instrumententisch sowie dem Licht des Mikroskops beleuchtet wird.

Im Operationsaal wird häufig an zwei Tischen gleichzeitig operiert. Es wird Ihnen dennoch nicht schwer fallen, die Stimme Ihres Operateurs bzw. der für Ihre Operation zuständigen instrumentierenden Schwester wiederzuerkennen.

Lassen Sie sich nicht durch aufgeschnappte Gesprächsfetzen irritieren und sagen Sie sich, solange keine „Totenstille“ herrscht, geht alles routinemäßig vonstatten! Wenn Sie zur Mitarbeit aufgefordert werden, wird dies für Sie unmissverständlich sein.

Am Ende der Operation wird Ihr Auge mit einem Verband und häufig zusätzlich einer Hartplastikkapsel abgeklebt werden.

Anschließend werden Sie in der Regel rasch ausgeschleust. Wenn Sie jetzt noch etwas „wackelig auf den Beinen“ sind, können Sie sich in der Wartezone in einem der Sitzwagen noch so lange erholen, bis Sie sich fit fühlen, das Haus zu verlassen.

## Leistungsspektrum

Die Abteilung für Augenheilkunde hat neben der Diagnostik und konservativen Therapie sämtlicher Augenerkrankungen ihren operativen Schwerpunkt insbesondere im Bereich der vorderen und hinteren Augenabschnitte sowie der Lider und Tränenwege. Die Chirurgie der Augenhöhle (Orbitachirurgie) wird in Kooperation mit der Hals-Nasen-Ohrenabteilung und der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgie kooperativ betrieben.

Von Mai 2004 bis Mai 2010 wurden in der Abteilung für Augenheilkunde mehr als 25.000 Operationen im Bereich des Auges und seiner Anhangsgebilde durchgeführt.

(Davon ca. 1.900 lidchirurgische Eingriffe, ca. 750 Eingriffe an den Tränenwegen, ca. 2.200 Eingriffe an Bindehaut und Hornhaut, ca. 600 chirurgische Eingriffe beim Grünen Star, ca. 5.800 Grauer-Star-Operationen, ca. 13.500 Eingriffe an Glaskörper und Netzhaut.)

Die in Kooperation mit HNO und ZMK vorgenommenen Eingriffe in bzw. an der Augenhöhle sind zahlenmäßig schwer fassbar, da sie stationär ausnahmslos von einer dieser beiden Abteilungen betreut werden.

Weitere Kooperationen bestehen zudem mit unserem Onkologischen Zentrum bei primären Tumoren von Lidern, Tränenwegen, des Auges oder der Augenhöhle bzw. bei hier auftretenden Metastasen.

Die differentialdiagnostische Abklärung von Gefäßverschlüssen im Auge erfordert eine enge Zusammenarbeit mit Kardiologen, Radiologen und Labormedizinern. Im Fall unklarer Entzündungen im Auge bzw. im Bereich des Sehnervs kooperieren wir dann schwerpunktmäßig mit unseren Rheumatologen und Neurologen, aber selbstverständlich auch mit den Radiologen und Labormedizinern.









## Aus Erfahrung gut

Die Augenabteilung steht seit 2004 unter Leitung von Dr. Detlef Rose, der seine Schwerpunkte im Bereich der Chirurgie der vorderen und hinteren Augenabschnitte (Grauer Star, Grüner Star, Glaskörper- und Netzhautchirurgie) gelegt hat. Die Subspezialisierung des großen Fachgebietes erfordert aber definitiv die Vorhaltung eines hochqualifizierten mehrköpfigen Teams. So ist die stellvertretende Leiterin der Augenabteilung, Frau Dr. Doris Neumann, daneben zusätzlich noch für die Hornhautchirurgie qualifiziert und Frau Dr. Susanne Pressmar, seit 2008 im Team, deckt als Oberärztin schwerpunktmäßig noch die Chirurgie von Tränenwegen, Lidern und Augenhöhle ab.



**Dr. Detlef Rose**

## Werdegang

- Medizinstudium an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
- Facharztausbildung an der Universitäts-Augenklinik in Tübingen
- Oberarzt in der Abteilung für Glaskörper- und Netzhautchirurgie an der Universitäts-Augenklinik Tübingen
- 1992 - April 2004 stellvertretender Leiter der Augenabteilung im Allgemeinen Krankenhaus Altona Hamburg
- seit Mai 2004 Chefarzt der Augenabteilung in der Asklepios Klinik Altona Hamburg
- Gastaufenthalte/Fellowships
  - Duke University, Durham, NC, USA
  - Cornell Medical School, New York, NY, USA
  - Stanford University, Stanford, CA, USA
  - University of Iowa City, IO, USA
  - University of Pittsburgh, PE, USA

Während seiner universitären Laufbahn hat sich Dr. Rose wissenschaftlich intensiv mit komplizierten Netzhautablösungen und Tumoren des Auges auseinandergesetzt.

Dr. Rose ist seit vielen Jahren Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgesellschaften.

Dr. Rose hat im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung der Ärztekammer Hamburg die volle Weiterbildungsberechtigung im Fach Augenheilkunde.



**Dr. Doris Neumann**

#### **Werdegang**

- Medizinstudium an der Universität Kiel
- Facharztausbildung an der Universitäts-Augenklinik in Tübingen und am Allgemeinen Krankenhaus Altona in Hamburg
- seit 2004 stellvertretende Leiterin der Augenabteilung in der Asklepios Klinik Altona in Hamburg

Frau Dr. Neumann ist seit vielen Jahren Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgesellschaften.



**Dr. Susanne Pressmar**

#### **Werdegang**

- Medizinstudium an der Universität Hamburg, in North Wales (GB) und in Südaustralien
- Facharztausbildung an der Universitäts-Augenklinik Hamburg-Eppendorf
- Oberärztin und Leiterin der okuloplastischen und rekonstruktiven Abteilung der Universitäts-Augenklinik Hamburg-Eppendorf
- seit 2008 Oberärztin in der Augenabteilung der Asklepios Klinik Altona in Hamburg

Frau Dr. Pressmar ist seit vielen Jahren Mitglied in verschiedenen nationalen und internationalen Fachgesellschaften.

## **Kontakt**

### **Augenabteilung**

#### **Chefarzt:**

Dr. Detlef Rose

#### **Stellvertretende Leitung:**

Dr. Doris Neumann

#### **Oberärztin**

Dr. Susanne Pressmar

#### **Sekretariat**

Erika Schmidt

Tel.: (0 40) 18 18-81 17 31

E-Mail: [er.schmidt@asklepios.com](mailto:er.schmidt@asklepios.com)

#### **Augenzentrum**

##### **Leitung**

Andrea Ruttkowski

Tel.: (0 40) 18 18-81 17 27

E-Mail: [augen.altona@asklepios.com](mailto:augen.altona@asklepios.com)

#### **Station 17 B**

##### **Leitung**

Elisabeth Kruse

Tel.: (0 40) 18 18-81 37 40

## So erreichen Sie uns:

Mit dem Bus: Die Linien 150 und 250 halten vor dem Krankenhaus, Haltestelle „Behringstraße“, Metro-Bus 1 hält direkt vor der Pfortnerloge.

Mit dem PKW: Auf dem Klinikgelände haben Sie Zufahrt in ein gebührenpflichtiges Parkhaus.



### Herausgeber

Asklepios Klinik Altona  
Paul-Ehrlich-Str. 1  
22763 Hamburg  
E-Mail: [info.altona@asklepios.com](mailto:info.altona@asklepios.com)  
[www.asklepios.com/altona](http://www.asklepios.com/altona)