

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Die Behandlung ist vorgesehen am (Datum):

Folgende Erkrankung liegt vor: \_\_\_\_\_

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

zur Behandlung der bei Ihnen/Ihrem Kind vorliegenden Bewegungsstörung hat Ihnen Ihr Arzt eine Botulinumtoxin-Therapie vorgeschlagen. Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Befürchtungen abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### WIRKUNGSWEISE VON BOTULINUMTOXIN

Botulinumtoxin ist ein starkes Nervengift, welches von verschiedenen Bakterienstämmen produziert wird. Es findet schon seit vielen Jahren Anwendung in unterschiedlichen Bereichen der Medizin.

Botulinumtoxin kann auch bei bestimmten Bewegungsstörungen eingesetzt werden, bei denen es zu Verkrampfungen der Muskulatur (sog. Spasmus) kommt. Hierzu zählen z. B. der Lidkrampf, Stimmbandkrampf, Schreibkrampf, der Schiefhals, aber auch Arm- oder Beinspastik.

Für die Muskelbewegungen ist die Reizweiterleitung von Nervenimpulsen auf den jeweiligen Muskel essentiell. Botulinumtoxin blockiert die Übertragung dieser Nervenimpulse an die Muskeln. Dadurch kann sich der Muskel nicht mehr zusammenziehen und erschlafft. Dies führt dazu, dass sich die Verkrampfungen innerhalb der Muskulatur lösen und die Bewegungsstörungen verringert werden.

### ABLAUF DER BEHANDLUNG

Nach Desinfektion der Einstichstelle/n wird das Botulinumtoxin in stark verdünnter Form in die zu behandelnden Muskelpartien bzw. in die Haut gespritzt. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welche Körperregionen er gezielt behandeln möchte.

### ALTERNATIV-VERFAHREN

Alternativ können Bewegungsstörungen auch mittels Medikamenten, Physiotherapie oder, in schweren Fällen, ggf. auch operativ behandelt werden.

Ihr Arzt bespricht mit Ihnen die Alternativen und warum er in Ihrem Fall eine Behandlung mittels Botulinumtoxin empfiehlt.

### ERFOLGSAUSSICHTEN

Die Wirkung der Behandlung setzt nach einigen Tagen ein und hält dann in der Regel 3, manchmal bis zu 6 Monate an. Bei Nachlassen der Wirkung kann die Injektion dann wiederholt werden.

Die Bewegungsstörung wird mit der Botulinumtoxin-Injektion nicht ursächlich behandelt, lediglich die Symptome können gelindert werden.

Bei einem Teil der Patienten spricht die Behandlung nicht oder nur schlecht an. Dann müssen andere Therapieoperationen in

Erwägung gezogen werden. Nach mehreren Behandlungen kann es mitunter auch zu einer nachlassenden Wirkung kommen.

### HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte folgende Verhaltenshinweise:

#### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto®, Pradaxa®) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

#### Nachsorge:

Durch die Behandlung kann Ihre **Straßenverkehrstauglichkeit eingeschränkt** sein. Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, ob Sie für einen angegebenen Zeitraum **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** dürfen (auch nicht als Fußgänger) und keine **gefährlichen Tätigkeiten** ausüben dürfen.

Falls bei Ihnen eine **Operation** geplant ist, informieren Sie Ihren Narkosearzt über die Botulinumtoxininjektion, da die Wirkung des Botulinumtoxins durch die bei der Narkose eingesetzten Muskelrelaxantien verstärkt werden kann.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls es nach der Behandlung zu Beschwerden wie **Fieber, Störungen des Kreislaufs, Schwindel, Lähmungserscheinungen, Schluck-, Sprech-, Atemstörungen, allgemeine Muskelschwäche oder anderen Befindlichkeitsstörungen** kommt. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung.

### RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im

Extremfall auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Durch die Behandlung kann es zu allgemeinen Beschwerden wie **Mundtrockenheit, Schwindel, Müdigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, Schwächegefühl, grippeähnlichen Symptomen** und **Übelkeit** kommen.

**Blutergüsse (Hämatome)** an der Punktionsstelle treten häufig auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung.

In der behandelten Körperregion kann es vorübergehend zu mehr oder weniger stark ausgeprägten **Lähmungserscheinungen, Schwäche der Muskulatur** und **Gefühlsstörungen** kommen. Vor allem bei Behandlung des Schiefhalses können **Sprach-, Atem- und Schluckstörungen** auftreten, die ggf. eine künstliche Beatmung erfordern. Kommt es durch die Schluckstörung zu einem Übertritt von Speisen oder Mageninhalt in die Lunge, kann dies zu einer **lebensbedrohlichen Lungenentzündung** führen.

Bei Behandlungen am Auge kann es zu **trockenen und lichtempfindlichen Augen, Sehstörungen, Schielen, Erkrankungen der Hornhaut, Störungen des Tränenfilms** und im Extremfall zu einem erhöhten Augeninnendruck (**Glaukom**) kommen. Weitere Behandlungsmaßnahmen können dann erforderlich werden.

Ein **hängendes Oberlid** und **Sehstörungen** können nach Injektionen im Hals- und Augenbereich auftreten.

Sehr selten kann es zu einer **Störung der Rumpfmuskulatur** oder der **gesamten Muskulatur** kommen, weshalb in diesen Fällen eine Überwachung in Krankenhaus/Praxis sinnvoll ist.

**Infektionen** an der Injektionsstelle mit Spritzenabszess, Absterben von Gewebe (Nekrose) oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Kommt es in extremen Ausnahmefällen zu einer nicht beherrschbaren Infektion, kann dies zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

**Schädigungen der Haut, Weichteile** bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen oder Desinfektionsmittel) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Da zur Herstellung des Toxins menschliche Blutbestandteile verwendet werden, sind **Infektionen** z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern nicht mit letzter Sicherheit auszuschließen.

**Allergische Reaktionen** auf das verabreichte Medikament können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Gelangt das Botulinumtoxin bei der Injektion versehentlich in ein Blutgefäß, kann dies zu einer **lebensbedrohlichen Atemlähmung** führen.

Generell hat jedes Medikament in der Regel weitere **spezifische** oder **sehr seltene Nebenwirkungen**. Diese können Sie dem Beipackzettel entnehmen. Bei Fragen zu diesen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?  ja  nein

Aspirin® (ASS),  Heparin,  Marcumar®,  
 Plavix®,  Xarelto®,  Pradaxa®,  Efient®,  
 Brilique®,  Eliquis®,  Ticlopidin,  Iscover®.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Wann war die letzte Einnahme? \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie andere Medikamente ein?**  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten: \_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

**Sind Sie schwanger?**  nicht sicher  ja  nein  
**Stillen Sie?**  ja  nein

**Wurde bei Ihnen schon einmal eine Botulinumtoxin-Injektion durchgeführt?**  ja  nein

**Gibt es in Ihrer Familie Erbkrankheiten?**  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

**Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:**

**Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?**  ja  nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

**Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)?**  ja  nein

Schulter-Arm-Syndrom,  Wirbelsäulenbeschwerden,  Muskelschwäche (z. B. Myasthenia gravis),  
 Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Erkrankung des Nervensystems?**  ja  nein

Gehirnerkrankungen oder -verletzungen,  
 Lähmungen,  Krampfanfälle (Epilepsie).

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Allergie/Überempfindlichkeit?**  ja  nein

Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon),  Pollen (Gräser, Bäume),  
 Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Stoffwechsel-Erkrankungen?** ja  nein Diabetes (Zuckerkrankheit),  Fruchtzuckerunverträglichkeit,  Gicht.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Schilddrüsenerkrankungen?** ja  nein Unterfunktion,  Überfunktion.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Augenerkrankungen?** ja  nein Grauer Star (Katarakt),  Grüner Star (Glaukom),  
 starke Kurzsichtigkeit,  Erkrankungen der Hornhaut,  Augenoperation.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Lebererkrankungen?** ja  nein Gelbsucht,  Leberzirrhose.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Infektionskrankheiten?** ja  nein Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?** ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

**Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch**

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, mögliche Konsequenzen, wenn die Behandlung verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten/die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Folgende Erkrankung liegt vor: \_\_\_\_\_

 Beipackzettel des Medikamentes wurde ausgehändigt**Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:** Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die empfohlene Behandlung zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen. Die Patientin/Der Patient wird von einem Betreuer mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht bzw. das Kind von seinen Eltern/einem Elternteil oder einem Vormund vertreten. Diese sind in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten/des Kindes zu treffen. Betreuerausweis  Vorsorgevollmacht Patientenverfügung \_\_\_\_\_ liegt vor.Kopie für Patient:  ja  nein

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

**Ablehnung des/der Patienten/in**

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über die empfohlene Botulinumtoxin-Behandlung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die Aufklärung verstanden und lehne die empfohlene Behandlung ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Patient / Betreuer / Eltern\* / Vormund / ggf. des Zeugen

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

 **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (3 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurde ich über den Ablauf der Behandlung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall umfassend informiert. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Therapie, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Therapie Risiken birgt, informiert wurde.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Botulinumtoxin-Injektion zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

 Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Eltern\* / Betreuer / Vormund

\*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

