

**Aufklärungs-  
und  
Einverständnisformular  
für die  
Gewebeunterspritzung  
mit Hyaluronsäure**

**Pat.:** .....

**geb. am:** .....

## Basisinformation zum Aufklärungsgespräch für unsere Patienten

Patientendaten:

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Gewebeunterspritzung mit Hyaluronsäure

#### Korrektur von Falten oder Narben im Gesichtsbereich durch Gewebeunterspritzung

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

bei Ihrer Untersuchung wurden Mimikfalten festgestellt, die mit Hyaluronsäure behandelt werden können.

Vor dem Eingriff wird ein Arzt oder eine Ärztin der ZIRM Privatlinik die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Behandlung eingehend mit Ihnen besprechen.

Sie müssen die naheliegenden, typischen Risiken und Folgen des geplanten Eingriffs kennen, um sich entscheiden zu können.

Dieses Aufklärungsblatt soll Ihnen helfen, sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin im Schönheitszentrum der ZIRM Privatlinik vorzubereiten.



### Wie ist die Haut aufgebaut?

Die Haut ist das größte menschliche Organ. Sie besteht aus 3 verschiedenen Schichten:

Die **Oberhaut** (Epidermis) ist mit einer dünnen Schicht aus Wasser und Fett, dem Säureschutzmantel überzogen. Die äußerste Hornhautschicht enthält verhornte abgestorbene Zellen, die ständig durch neue ersetzt werden. Die Oberhaut enthält außerdem Pigment- und Abwehrzellen.

Die **Lederhaut** (Korium) besteht aus netzartig verzweigten Kollagen- und Elastinfasern, welche die Festigkeit der Haut bewirken. Hier finden sich Blut- und Lymphgefäße, sowie Nervenfasern.

Die **Unterhaut** (Subcutis) besteht aus Bindegewebe und Fettzellen. Dort befinden sich größere Blutgefäße, Nervenfasern, Haarwurzeln, Talg- und Schweißdrüsen.

1. Oberhaut
2. Lederhaut
3. Unterhaut
4. Kollagenfasern
5. Haar
6. Haarmuskel
7. Talgdrüse
8. Schweißdrüse
9. Lamellenkörperchen
10. Blutkapillaren

**Abbildung 1: Aufbau der Haut**

Datum:

Unterschrift des Patienten:

### Wie entstehen Falten?

Die menschliche Haut unterliegt einem ständigen Erneuerungs- und Alterungsprozess, welcher individuell unterschiedlich schnell abläuft. Beeinflusst wird dieser Prozess durch verschiedene Umweltfaktoren, wie z. B. Sonneneinstrahlung, Rauchen und eine lebhaft Mimik. Unser Hormonstatus hat ebenfalls Einfluss auf die Hautalterung.

Eine Möglichkeit der Behandlung von entstandenen Falten besteht in deren Unterspritzung mit Hyaluronsäure.

Mit dieser Methode können Falten zwar korrigiert, nicht aber die Entstehung neuer Falten verhindert werden.

Die Wirkung der Methode ist zeitlich begrenzt, eine Wiederholung der Behandlung jedoch möglich, wenn die Wirkung nachlässt.

### Vorgesehen ist die Gewebeunterfütterung von:

- Stirnfalten
- „Krähenfüßen“ an den Augenwinkeln
- Falten im Lippenbereich
- „Zornesfalten“ zwischen den Augenbrauen
- Lachfalten im Wangenbereich
- Aknenarben im Gesicht
  
- Gewebeschwund im Gesichtsbereich:  
\_\_\_\_\_
  
- anderen Falten/Gewebedefekten:  
\_\_\_\_\_

### Einspritzen des Gewebefüllers

Der Gewebefüller wird exakt in jene Hautschicht gespritzt, in welcher die Gewebeverluste zur Faltenbildung geführt haben.

Es kann dadurch notwendig sein, direkt in die einzelnen Hautschichten (intradermal) oder auch unter die Haut (subkutan) zu spritzen.

Das langstreckige Auffüllen einer Falte auf der gesamten Länge wird mithilfe der „Tunneltechnik“ erreicht.

Zur Vermeidung von Schmerzen wird manchmal eine lokale Betäubungscreme verwendet.

Manche Gewebefüller werden nach Injektion in die Haut durch Massage verteilt, um ein ebenmäßiges Ergebnis zu erreichen.

### Welche Füllmaterialien werden verwendet?

Zur Faltenkorrektur stehen folgende Materialien zur Verfügung:

#### Naturidentische Substanzen

Dies sind die künstlich hergestellte **Hyaluronsäure** und die Polymilchsäureprodukte. Diese Substanzen kommen in der Natur vor, für die Faltenbehandlung werden diese jedoch im Labor nach den Bauplänen der Natur hergestellt.

Die beschriebenen Substanzen werden im Laufe mehrerer Monate bis zu 2 Jahren vom Körper wieder abgebaut. Es kann vorkommen, dass die Substanzen jedoch leider bereits nach wenigen Wochen wieder abgebaut sind.

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Ein Teil der gewebefüllenden Substanzen gibt dem Körper den Anreiz, selbst neues, körpereigenes Kollagen zu bilden.

### Die Wahl der Füllsubstanzen

Die meisten Hersteller haben eigene Produktinformationen zu ihren Produkten. Wir werden anhand der Herstellerinformation mit Ihnen besprechen, welche Substanz (en) bei Ihnen eingesetzt werden soll (en) und welche Vor – und Nachteile sie gegenüber den anderen in Betracht kommenden Substanzen haben.

Bei Füllsubstanzen, die vom Körper abgebaut werden, ist nur ein zeitlich begrenzter Erfolg zu erwarten. Dafür sind aber außer einer möglichen Allergisierung keine Dauerschäden zu erwarten.

Stellen Sie sich aber auf jeden Fall auf eine Behandlung in mehreren Sitzungen ein; mit einer einzigen Behandlung ist in den wenigsten Fällen ein optimales Ergebnis zu erzielen.

### Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Unmittelbar nach der Injektion können **Rötungen der Haut, Empfindlichkeit, Juckreiz** oder **Schwellungen** auftreten, welche in der Regel nach wenigen Tagen abklingen.

In Einzelfällen lassen sich, besonders bei abwehrgeschwächten Patienten, **Entzündungen der Haut** und der **Unterhaut** mit **Abszessbildung, Bluterguss, Gewebeuntergang, Schorf- und Narbenbildung**, sowie **Gefühlsstörungen** an den behandelten Stellen beobachten. Bei Patienten, die bereits mehrfach an **Herpes-Erkrankungen** im Gesicht erkrankt sind, kann der Herpes im Bereich der Einstichstelle neu auftreten.

Es können sich **Granulome (=Gewebeknötchen)** bilden, welche sich unter medikamentöser Behandlung zwar meist wieder rückbilden, bisweilen allerdings auch langfristig bestehen bleiben.

Selten kommt es zu flächenhaften **Vernarbungen und Verhärtungen** der Haut (**Fibrose**), sowie zu **Gewebeschwund**. Um das Risiko letzterer zu minimieren, wird meist nur eine geringe Menge, dafür aber in mehreren Sitzungen eingespritzt.

Bei **Unverträglichkeit** des Gewebes gegenüber den eingespritzten Substanzen können vorübergehend Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Schwindel oder Erbrechen auftreten. **Schwerwiegende allergische Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen** (Herz, Kreislauf, Atmung, Nieren) und **bleibende Schäden** (z.B. Organversagen, Lähmungen) sind sehr selten.

Bei den o.g. natürlichen Substanzen sind **allergische Reaktionen** häufiger. Vor einer Faltenkorrektur mit kollagenhaltigen Präparaten kann durch **Probeinjektionen** an einer unauffälligen Stelle (z.B. Oberarm) die individuelle Verträglichkeit der Substanz geprüft werden.

Trotz aller Sorgfalt kann es zu **Über- oder Unterkorrekturen** kommen. Die Unterkorrektur lässt sich durch erneute Einspritzung meist leicht ausgleichen. Dagegen kann es im Einzelfall sehr schwierig sein, eine Überkorrektur zu beheben.

Datum:

Unterschrift des Patienten:

**Ihre Fragen zum Aufklärungsgespräch mit dem Arzt**

Nebenan finden Sie genügend Platz, um sich Ihre ganz persönlichen Fragen an den aufklärenden Arzt zu notieren. Es ist sehr wichtig, sich auf das Aufklärungsgespräch sehr genau vorzubereiten, sodass eventuelle Unklarheiten und wichtige Fragen Ihrerseits detailliert besprochen werden können.

Das Aufklärungsgespräch hat rein informierenden Charakter, die eigentliche Aufklärung findet im direkten Gespräch mit dem Arzt statt.

Platz für Ihre Notizen und Fragen für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Was kostet die Operation?**

Die Kosten für die Behandlung sind in Ihrem Kostenvoranschlag festgehalten, welchen Sie gemeinsam mit der Einverständniserklärung eingehändigt bekommen.

Die Anzahlung muss spätestens 14 Tage vor dem verbindlich vereinbarten Behandlungstermin auf dem Konto der ZIRM Privatlinik bzw. der Ordination eingegangen sein.

**Welche Gesichtspartien sollen behandelt werden?**



Datum:

Unterschrift des Patienten:

**Patienten-Fragebogen zur geplanten Operation**

Wir bitten Sie, untenstehende Fragen sorgfältig zu beantworten, um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können und die in Ihrem Fall speziellen Risiken besser abschätzen zu können.

Frage	Antwort	
1. Sind Störungen des <b>Stoffwechsels</b> (z.B. Diabetes) oder <b>wichtiger Organe</b> (Herz, Kreislauf, Nieren, Leber, Lungen) bekannt? Wenn ja, welche? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
2. Leiden Sie an einer <b>Infektionskrankheit</b> (zB Hepatitis, AIDS)? Wenn ja, welche? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
3. Wurden <b>Allergien</b> oder <b>Überempfindlichkeitsreaktionen</b> , zB gegen Pflaster, Farbstoffe, Latex, Medikamente, Nahrungsmittel beobachtet? Wenn ja, welche? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
4. Kam es bei früheren Operationen oder Zahnbehandlungen zu verstärkten Blutungen oder Blutverlusten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
5. Nehmen Sie regelmäßig <b>blutgerinnungshemmende Mittel</b> (zB Marcoumar, Aspirin) oder <b>andere Medikamente</b> (zB Herz-, Verhütungsmittel, Hormone)? Wenn ja, welche? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
6. <b>Frauen im gebärfähigen Alter:</b> Könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
7. Leiden Sie unter <b>Muskelerkrankungen</b> (Myopathien wie z.B. Myasthenia gravis)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

**Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

.....  
Ort, Datum und Uhrzeit

.....  
Unterschrift des Patienten

**Bestätigung der Kenntnisnahme**

**Ich bestätige die Kenntnisnahme des vorliegenden Aufklärungsformulares.**

.....  
Ort, Datum und Uhrzeit

.....  
Unterschrift des Patienten

Datum:

Unterschrift des Patienten:



## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR BEHANDLUNG MIT HYALURONSÄURE

Bei mir, Frau/Herrn \_\_\_\_\_ soll eine Behandlung mit Hyaluronsäure durchgeführt werden.

Ich habe die Aufklärung gelesen und verstanden. Mir wurde ein Exemplar des Aufklärungs,- und Einwilligungsformulars ausgehändigt.

Über den Ablauf, die Erfolgsaussichten und die Risiken wurde ich informiert.

Als Gerichtsstand und Erfüllungsort wird Wien vereinbart.

Alle meine Fragen sind von meinem Arzt vollständig und verständlich beantwortet worden.

Es ist mir bekannt, dass neben den beschriebenen Nebenwirkungen und Komplikationen auch andere, bisher nicht aufgetretene Komplikationen, vorkommen können und es in der Natur der Medizin liegt, dass eine Garantie für den Behandlungserfolg nicht gegeben werden kann.

Das Aufklärungs- und Beratungsgespräch durch Frau/Herrn \_\_\_\_\_ über eine Behandlung mit Hyaluronsäure hat mich in allen Belangen zufriedengestellt. Ich habe die Aufklärung verstanden und bin über mögliche Risiken und Komplikationen informiert worden. Ich habe keine weiteren Fragen und wünsche die Durchführung des Eingriffs.

Die Erstellung des Protokolls sowie die Fotodokumentation sind erfolgt.

ja                       nein

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des aufklärenden Arztes

**Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Broschüre über Faltenbehandlungen mit Hyaluronsäure.**

**Besuchen Sie uns auch auf unserer Homepage [www.zirm.net](http://www.zirm.net)**

Datum:

Unterschrift des Patienten:



**WAS SOLL ICH NACH DER BEHANDLUNG BEACHTEN?**

Während der ersten sechs Stunden sollten die behandelten Gesichtspartien nicht unnötig oft berührt werden. Danach ist ein leichtes Make-up, aber auch sanftes Waschen mit Seife problemlos möglich.

—

Bis sich anfängliche Hautrötung und Schwellung zurückgebildet haben, sollten Sie sich nicht extremer Hitze (z.B. im Solarium und Sonnenbad) oder extremer Kälte aussetzen.

—

Falls Sie zu Lippenbläschen (z.B. durch Herpes-Viren) neigen, so können diese durch eine Injektion wieder entstehen.

—

Die Einnahme von Aspirin oder ähnlichen Medikamenten kann dazu führen, dass die Einstichstellen nach der Behandlung länger bluten oder vermehrt kleine Blutergüsse (Hämatome) auftreten. Auf die Einnahme von Aspirin sollte daher, wenn möglich, in den letzten zwei Wochen vor dem Behandlungstermin verzichtet werden.

—

Datum:

Unterschrift des Patienten:

**Absage von Terminen**

Bei Terminabsagen bis 2 Wochen vor der geplanten Behandlung, werden dem Patienten die bis zum Zeitpunkt der Absage entstandenen Kosten weiterverrechnet.

Ort: ..... Datum:.....

Unterschrift des Patienten: .....

**EINZEICHNEN DER BEHANDELTEN GESICHTSPARTIEN**



Datum:

Unterschrift des Patienten: