

# Aufklärung und Einwilligung zur Behandlung mittels Injektions-Lipolyse

## Die Therapie:

Die Injektions-Lipolyse ist gedacht für kleine definierte Fettpolster bzw. zur gemäßigte Fettreduktion oder auch für gutartige Fettgeschwülste bei Patienten, die sich aus den verschiedensten Gründen nicht operieren lassen möchten. Die Lipolyse-Lösung wird direkt in die zu behandelnden Fettpolster injiziert. Eine Anästhesie ist in der Regel nicht notwendig. Überdosierungs- und Vergiftungserscheinungen sind bisher nicht bekannt. Die Behandlungsabstände sind individuell und je nach Körperregion unterschiedlich und können 3 – 6 Wochen betragen. Die Anzahl der Behandlungen kann je nach Körperregion 2 – 4 Sitzungen umfassen. Eine Erfolgsgarantie gibt es wie bei allen ästhetischen Therapien nicht.

**Wichtig: Ihre Krankenkasse wird die Kosten für die Therapie nicht übernehmen.**

**Zu der an mir vorgesehenen Injektions-Lipolyse Behandlung bin ich über folgende Kontraindikationen, Gegenanzeigen aufgeklärt worden:**

**Absolute Kontraindikation** (d.h. diese Menschen dürfen nicht behandelt werden):

- Kinder, schwangere Frauen, stillende Mütter,
- Diabetiker (Blutzuckerkrankheit) mit Kleingefäßbeteiligung (Mikroangiopathien)

**Gegenanzeigen\*** (d.h. bei Vorliegen dieser Erkrankungen ist höchste Vorsicht geboten):

- Autoimmunerkrankungen (z. B. Schilddrüsenentzündung)
- schwere Lebererkrankungen
- akute Infektion und chronische Infektionsgefahr
- schwere Fettleibigkeit (Adipositas BMI > 30)
- bekannte Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe (z. B. Sojaallergie)
- schwerwiegende Nierenerkrankungen
- Rheuma
- Starke Allergien
- Insulinresistenz Gerinnungsstörungen
- Menstruationsstörungen

*\* Sie müssen den behandelnden Arzt bereits bei begründetem Verdacht über diese Gefahren informieren!*

**Zusätzlich wurde ich über folgende Risiken aufgeklärt:**

## Allgemeines Risiko einer Injektion

- Nervenschäden, die evtl. dauerhaft sein können (*fürs Gesicht*)
- Infektion mit anschließender Narbenbildung, z.B. Spritzenabszess

**Häufige Nebenwirkungen, mit denen Sie rechnen müssen:**

- Schwellung und Überwärmung der Injektionsstelle\*
- Rötungen, die auch andauernd sein können\*
- Hämatome (Bluterguss)
- Druckempfindlichkeit
- Schmerzen im Behandlungsbereich
- Knotenbildung, die auch dauerhaft bestehen bleiben kann
- Dellen durch ungleichmäßige Fettreduktion
- Juckreiz

*\* Eine Rötung (Entzündung) muss sein. Wenn keine Entzündung auftritt, stellt sich auch kein Erfolg ein.*

### **Mögliche Nebenwirkungen** (Reaktionen des Körpers):

- Vegetative Störungen verbunden mit Übelkeit, Erbrechen, Speichelfluss, Durst, schleimige Durchfälle (nicht selten!), Zwischenblutung (bei Frauen)
- allergische Reaktionen in Form einer Nesselsucht, Asthma bronchiale, Schocksymptomatik

### **Des Weiteren wurden mit mir folgende Sachverhalte besprochen:**

Über alternative Therapien wie eine diätische Maßnahme, Fitnesstraining oder eine operative Korrektur (z.B. Fettabsaugung) bin ich ausführlich informiert worden. Diese kommen für mich nicht in Frage. Ich bin mir bewusst, dass es sich um eine nicht vollständig erforschte Methode handelt und dass das Produkt nicht zur Fettreduktion zugelassen ist. Auch die Wirkungsdauer und die Erfolgsaussichten dieser Injektions-Lipolyse sind noch nicht über einen längeren Zeitraum erforscht, so dass Studien zu Risikohäufigkeiten sowie über einen bleibenden Erfolg bzw. über die Dauer der Wirkung noch nicht existieren.

Ich habe den Aufklärungsbogen sorgfältig durchgelesen und verstanden. Im Aufklärungsgespräch wurde mir die Behandlung einschließlich möglicher Alternativen ausführlich erklärt.

Ich hatte ausreichend Zeit, meine Entscheidung zu treffen. Mir ist bewusst, dass die intraläsionale Injektion in das Fettgewebe eine neue, von den Zulassungsbehörden eine noch nicht zugelassene kosmetische Behandlung darstellt. Wie in allen medizinisch-kosmetischen Bereichen gibt es, zwar selten, aber dennoch auch unzureichende Ergebnisse.

Eine Garantie auf ein bestimmtes Ergebnis kann nicht gegeben werden. Es ist möglich, dass die Therapie nicht adäquat anspricht (sog. Therapieversager!). Die Ursachen dafür basieren auf unterschiedlichen Gründen.

Mir ist bewusst, dass auch in diesem Fall das Honorar für die erbrachte Behandlung und das das Produkt mir persönlich in Rechnung gestellt wird und beglichen werden muss.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und die Behandlungsdokumentation anonym ohne Verwertung persönlicher Daten wissenschaftlich ausgewertet werden dürfen.

Ich habe die Möglichkeit gehabt, alle die in diesem Aufklärungsbogen beschriebenen Inhalte mit einem Arzt zu besprechen und willige in die Therapie ein.

Aufgrund des Aufklärungsgesprächs am \_\_\_\_\_ erkläre ich mich bereit, die Injektionslipolyse durchführen zu lassen.

#### **Patient:**

(Name, Vorname, Alter, Straße, Wohnort)

---

#### **Behandlungstermine:**

(Tag/Woche Region Kosten)

\_\_\_ / KW \_\_\_ Region: \_\_\_\_\_ Kosten: \_\_\_\_\_ Euro  
\_\_\_ / KW \_\_\_ Region: \_\_\_\_\_ Kosten: \_\_\_\_\_ Euro  
\_\_\_ / KW \_\_\_ Region: \_\_\_\_\_ Kosten: \_\_\_\_\_ Euro

#### **Anmerkungen:**

---