



PATIENTENAUFKLÄRUNG

zur intraartikulären Hyaluronsäure-Therapie mit dem Präparat OSTENIL

- | | | |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Knie | <input type="checkbox"/> Fuß / Achillessehne | <input type="checkbox"/> rechts |
| <input type="checkbox"/> Schulter | <input type="checkbox"/> Ellenbogen | <input type="checkbox"/> links |
| <input type="checkbox"/> Sprunggelenk | <input type="checkbox"/> Hüfte | <input type="checkbox"/> beidseitig |
| <input type="checkbox"/> Hand | | |

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

jede Behandlung, also auch die Hyaluronsäure-Injektionstherapie, zu der wir Ihnen raten, bedarf grundsätzlich Ihrer Zustimmung. Unser Wunsch und unsere Pflicht ist es, Sie umfassend und verständlich über die empfohlene Injektionsbehandlung zu beraten und zu informieren.

Bei der Ostenil-Injektion zur Therapie von degenerativen und/oder mechanisch bedingten Gelenkerkrankungen wird in wöchentlichen Abständen eine Einspritzung (Injektion) des Präparates in das betroffene Gelenk vorgenommen.

Die positive Wirkung der Injektionstherapie mit Hyaluronsäure hält durchschnittlich 6-9 Monate, in zahlreichen beobachteten Fällen auch länger, an. Danach empfiehlt sich gegebenenfalls eine Wiederholung der Therapie.

Die Empfehlung für die Therapie mit Ostenil sieht in der Regel fünf Injektionen vor. Trotz erkennbaren Ansprechens auf diese Therapie können weitere, zusätzliche Injektionen erforderlich sein. Eine Injektionstherapie mit Hyaluronsäure bedeutet jedoch keine Erfolgsgarantie, da es, wie bei anderen Therapien auch, mitunter Patienten gibt, bei denen sich die erwarteten positiven Effekte nur teilweise bzw. gar nicht einstellen.

Beim Einsatz von Präparaten können auch unerwünschte oder nicht voraussehbare Ereignisse auftreten. In seltenen Fällen kann es bei der Injektion zum Beispiel zu kleinen Blutungen oder Nervenreizungen kommen. In äußerst seltenen Fällen (etwa ein Mal im Rahmen von 30.000 Injektionen) kann es trotz fachgerechter Technik zu Infektionen des Gelenkes bzw. des Gewebes in der Umgebung der Injektionsstelle kommen. (Nähere Informationen hierzu finden Sie auch in der Gebrauchsinformation.)

Sollten Sie nach einer Injektion bei sich:

- Infektionsgefahr
- Überwärmung
- Fieber/Schüttelfrost
- starke Schmerzen
- Herzjagen/Atemnot
- Rötung oder Schwellung der behandelten Körperregion

feststellen, so bitten wir Sie, uns umgehend telefonisch hierüber zu unterrichten oder sofort in unsere Praxis zu kommen. Falls wir in der Praxis nicht erreichbar sind, suchen Sie bitte umgehend den ärztlichen Notdienst auf.

Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Diese Patientenaufklärung habe ich aufmerksam gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, Verständnisfragen zu stellen; meine Fragen wurden zufrieden stellend beantwortet.

Bemerkungen:

Datum

Unterschrift Patient/in

Praxisstempel



BEHANDLUNGSVERTRAG / RECHNUNG

Ich wünsche durch meinen behandelnden Arzt Injektionsleistungen gemäß der Allgemeinen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Anspruch zu nehmen.

Mir ist bekannt, dass die Kosten für hyaluronsäurehaltige Spritzen mit dem Präparat **Ostenil** möglicherweise nicht von den gesetzlichen oder privaten Krankenkassen übernommen werden. Mit einer Rechnungsstellung, ggfls. auch über die PVS (Privatärztliche Verrechnungsstelle), in Anlehnung nach GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) erkläre ich mich einverstanden. Die dazu erforderlichen Daten dürfen an diese weitergeleitet werden.

Ich wurde über die Risiken einer intraartikulären Behandlung aufgeklärt.

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

GOÄ-Nr.		Leistungsbezeichnung	Betrag
255	x 3,5	Injektion, intraartik. / perineural	19,38 €
490	x 3,5	Infiltrationsanästhesie, kleine Bezirke	12,44 €
1 Amp.		Ostenil (Hyaluronsäure) 2,0 ml	14,28 €

Gesamtbetrag **pro Injektion 46,10 €**

Ich habe ein Exemplar dieser Vereinbarung erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient/in