

INTRAMUSKULÄRE THERAPEUTISCHE INJEKTIONEN

Dokument zur informierten Einwilligung

Formular-Nr.: EOF-002		Rev.-Nr. / Datum: 2026 v09 / 10.07.2026	
PATIENTEN-PROTOKOLL-NR.		DATUM	
TÜRKISCHE ID- / PASSNUMMER		GEBURTSDATUM	
VOR- UND NACHNAME DES PATIENTEN		GESCHLECHT	
DIAGNOSE			

Triggerpunkt · Neuraltherapie · Intraartikuläres Kortison · Botulinumtoxin · Prolotherapie

1. Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Diagnose und Behandlung Ihrer Beschwerden wie Schmerzen, Verspannungen und Bewegungseinschränkungen, die von den Muskeln, Gelenken, Nerven und dem umgebenden Weichgewebe ausgehen, wurde Ihnen eine **Injektionstherapie** empfohlen. Dieses Formular fasst zusammen, was der geplante Eingriff umfasst, welcher Nutzen zu erwarten ist und welche Risiken möglich sind. Bitte lesen Sie es vollständig und aufmerksam durch; fragen Sie Ihren Arzt zu allen Punkten, bei denen Sie Zweifel haben.

2. Methode und Anwendungsbereich

Die **Injektionstherapie (das Setzen von Spritzen)** ist eine häufig eingesetzte, wirksame Methode zur Diagnose und Behandlung von Beschwerden wie Schmerzen, Taubheitsgefühl, Gefühls-/Bewegungsverlust, Schwellungen von Gelenken und Muskeln, Flüssigkeitsansammlungen und Muskelverspannungen, die bei Zuständen wie systemischen rheumatischen Erkrankungen, lokalen/allgemeinen Traumata, Stoffwechselerkrankungen, Nerven- und Rückenmarksverletzungen sowie entzündlichen Erkrankungen auftreten.

Der Eingriff besteht darin, mit einer Spritze und Nadel einen oder mehrere der folgenden Wirkstoffe in den Muskel, in das Gelenk / in dessen Umgebung sowie in anderes Weichgewebe (**Sehne, Triggerpunkt, Ganglionzyste, Neurom, Schleimbeutel, Faszie, Unterhautgewebe u. a.**) zu injizieren:

- Lokalanästhetikum** (Lidocain, Prilocain, Procain — Neuraltherapie)
- Kortison / Steroid** (Depotformen — intraartikulär / intramuskulär)
- Botulinumtoxin Typ A** (Behandlung von Muskelspasmen)
- Dextrose / physiologische Kochsalzlösung** (Prolotherapie)
- Phenol / Alkohol** (für spezielle Nervenblockaden, in sehr ausgewählten Fällen)

Bei Bedarf werden bildgebende und unterstützende Techniken wie **Ultraschall, Elektrostimulator und Fluoroskopie (Durchleuchtung)** eingesetzt.

3. Erwarteter Nutzen

Unterstützung sowohl der **Diagnose** als auch der **Behandlung**
Stoppen des entzündlichen Prozesses im Gelenkinneren
Linderung oder vollständige Beseitigung der Beschwerden von Schmerzen und Bewegungseinschränkung
Vermeidung unnötiger systemischer Medikamenteneinnahme (Tabletten/Saft)
Verringerung oder Wegfall des Bedarfs an anderen Behandlungsmethoden
Bei Bedarf kann in derselben Sitzung eine Flüssigkeitsprobe zur Analyse entnommen werden
Kein besonderes Umfeld wie ein Operationssaal erforderlich — die Anwendung erfolgt unter Klinikbedingungen

4. Alternativen

Zur Behandlung dieses Zustands können auch die folgenden alternativen Methoden in Betracht gezogen werden:

Medikamentöse Therapie (orale / intramuskuläre Schmerzmittel, NSAR, Muskelrelaxanzien)
Physiotherapie und Übungsprogramme
Algologische Behandlungsmethoden (fortgeschrittene Schmerztherapie)
In manchen Fällen ein chirurgisches Vorgehen

Die Alternativen sowie deren Vor- und Nachteile wurden mir von meinem Arzt ausführlich erläutert.

5. Mögliche Risiken und Komplikationen

Häufig (in der Regel vorübergehend, geringfügig)

Verstärkte Schmerzen, Brennen, Stechen an der Injektionsstelle
Hautrötung, leichte Schwellung, vorübergehender Bluterguss

Selten

Übelkeit, Schwindel, vorübergehende Blutdruckveränderung, Herzklopfen
Vorübergehender Blutzuckeranstieg (bei Kortisoninjektionen, insbesondere bei Diabetikern)

Sehr selten auftretende wichtige Risiken

Herzrhythmusstörung, Herzklopfen, Ohnmacht
Verletzung oder Riss von Nerv / Muskel / Sehne, vorübergehender oder dauerhafter Kraftverlust, Gefühlsstörung
Blutung (insbesondere bei Einnahme von Blutverdünnern)
Allergische Reaktion — Hautausschlag, Atemnot, sehr selten **anaphylaktischer Schock**
Infektion — Abszess an der Injektionsstelle, sehr selten regionale Entzündung

Die Risiken treten **bei geeigneter Technik, sterilem Material und in Anwesenheit eines erfahrenen Arztes** sehr selten auf. Im Falle einer Komplikation erfolgt die medizinische Versorgung in der Klinik; bei Bedarf wird eine Überweisung in ein Krankenhaus / eine Notaufnahme veranlasst.

6. Wichtige Hinweise

Sie müssen dem Arzt Ihre **bekannten Medikamentenallergien**, chronischen Erkrankungen und regelmäßig eingenommenen Medikamente (insbesondere **Blutverdünner**, Kortison, Immunsuppressiva) unbedingt mitteilen
Sie müssen mitteilen, wenn Sie schwanger sind / stillen (einige Wirkstoffe sind kontraindiziert)
In einen Bereich mit aktiver Infektion wird nicht injiziert

Bei wiederholten Kortisoninjektionen wird auf die jährliche Dosisgrenze geachtet (um Gelenkschäden zu vermeiden)

7. Patientenspezifische Angaben

Der Patient trägt in eigener Handschrift Allergien, chronische Erkrankungen, eingenommene Medikamente, frühere Operationen usw. ein. **Falls nicht vorhanden, genügt es, „KEINE“ zu schreiben.**

I

Unterschriften

	Vor- und Nachname	Unterschrift	Datum / Uhrzeit
Patient			
Gesetzlicher Vertreter / Angehöriger des Patienten (Verwandtschaftsgrad:)			
Verantwortlicher Arzt	Dr. Özgür Akşan		