

3 Patienten- management

3.1	Das Gespräch	24
3.2	Befunderhebung	25
3.3	Dokumentation	28

3 Patientenmanagement

3.1 Das Gespräch

Leistungen wie die Verabreichung von Botulinumtoxin zur Behandlung mimisch bedingter Falten sind bekanntermaßen Selbstzahlerleistungen. Der Behandlung von Gesunden, die sich selbst für den Eingriff entschieden haben, muss ein besonders umfassendes und transparentes Aufklärungsgespräch vorausgehen, das im Rahmen einer unterzeichneten Einverständniserklärung dokumentiert wird. Ein geduldiges und ehrliches Beratungsgespräch ist der Grundstein für die Zufriedenheit Ihrer Patienten und für ein gelungenes Behandlungsergebnis.

Das Vorgespräch ist von einem Arzt durchzuführen und sollte die folgenden Aspekte beinhalten:

- Evaluierung der Wünsche
- Exploration des Möglichen und eventuell Relativierung übertriebener Erwartungen
- Anamnese und Ausschluss von Kontraindikationen
- Detaillierte Erläuterung des Verfahrens
- Darstellung der Risiken und Nebenwirkungen
- Deskription der persönlichen Erfolgsaussichten
- Ggf. Hinweise auf mögliche alternative oder adjuvante Behandlungsformen
- Ggf. Hinweis auf die Anwendung im Rahmen einer Off-Label-Therapie
- Kostenvereinbarung und Aushändigung der Einverständniserklärung

3.1.1 Anamnese

Im Unterschied zur klassischen Anamnese, bei der ein Patient seine Beschwerden vorträgt, kommen bei der dermatologisch-ästhetischen Anamnese eher seine Bedürfnisse zur Sprache. Der Anamneseprozess führt hier also nicht zu einer Diagnose, sondern zur Konkretisierung und Beurteilung der Wünsche und Erwartungen des Patienten. Im Anamnesegegespräch können unrealistische Erwartungen seitens der Patienten relativiert werden. Im Extremfall sollte von einer Behandlung abgeraten werden.

Zu klären ist, ob und welche ästhetischen Behandlungen bereits stattgefunden haben und wie der Erfolg seitens des Patienten beurteilt wurde. Zu erfragen sind insbesondere kürzlich vorangegangene operative Eingriffe im Gesichtsbereich, wie beispielsweise Blepharoplastiken oder Facelifts. Bei unklaren oder postoperativen Schwellungen sollte aufgrund einer möglichen Verdünnung des Wirkstoffs von der Behandlung abgeraten werden.

Neben der Evaluierung der Erwartungshaltung und vorangegangener Korrekturen müssen in der Anamnese die Kontraindikationen einer Behandlung mit Botulinumtoxin A ausgeschlossen werden. Dazu werden gezielt verschiedene Punkte abgefragt, die für die Wirkung der Injektionsbehandlung von Bedeutung sein können. Zu erheben ist die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, deren Wirkstoffe mit Botulinumtoxin A interagieren. Neben Unverträglichkeiten gegenüber dem Wirkstoff oder den sonstigen Bestandteilen der Präparate können auch bestehende Erkrankungen eine Behandlung mit Botulinumtoxin A kontraindizieren. Wegen des Fehlens hinreichender Daten sollte Botulinumtoxin A in Schwangerschaft und Stillzeit nicht angewendet werden.

CHECKLISTE: Ausschluss von Kontraindikationen		
Medikamente	Mögliche Interaktion mit Botulinumtoxin A-Injektionen	
Aminoglykosidantibiotika (Gentamicin, Spectinomycin, Tobramycin, Netilmicin, Amikacin)	Verstärkung der Wirkung	●
Muskelrelaxanzien des Tubocurarinotyps	Verstärkung der Wirkung	●
Antikoagulanzen	Erhöhung der potenziellen Blutungsneigung	●
Acetylsalicylsäure	Erhöhung der potenziellen Blutungsneigung	●
4-Aminochinoline (z. B. Resochin®)	Abschwächung der Wirkung	●
Erkrankungen		
Neuromuskuläre Erkrankungen wie Myasthenia gravis, Lambert-Eaton-Rooke-Syndrom		●
Allergien gegen den Wirkstoff oder die Zusatzstoffe		●
Koagulopathien		●
Infektionen oder Schwellungen im Behandlungsgebiet		●
Körperdysmorphe Störungen		●
Schwangerschaft und Stillzeit		
		●
Übertriebene Erwartungshaltung		
		●

Tab. 3.1 Absolute (●) und relative bzw. temporäre (●) Kontraindikationen, die in der Anamnese vor einer Botulinumtoxinbehandlung zu klären sind.

Der dritte Komplex, der systematisch evaluiert werden sollte, ist das Lebensumfeld des Patienten. Die Art der Berufstätigkeit, Ernährungsgewohnheiten, die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, die verwendeten Hautpflegeprodukte sowie der Besuch von Solarien bzw. die individuelle Sonnenexposition sollten erfragt werden.

3.1.2 Erläuterung des Therapieverfahrens

Wenn die Ziele und Erwartungen geklärt sind, ist der Patient ausführlich über das geplante therapeutische Vorgehen zu informieren. Dabei ist gezielt auf die Besonderheiten der Botulinumtoxinanwendung – wie beispielsweise der langsame, über mehrere Tage verlaufende Wirkungseintritt – einzugehen. Auch über Möglichkeiten, Risiken und Grenzen erfolgt eine Unterrichtung im Vorfeld.

Beim Aufklärungsgespräch begegnen dem Arzt immer wieder Vorurteile, die es auszuräumen gilt. Häufig kommt seitens der Patienten zur Sprache, dass es sich beim Botulinumtoxin um ein Gift handle, das zu einer Lähmung führen würde.

Hier ist zu relativieren, dass es sich um ein „Medikament“ handelt und dass im Vordergrund der Behandlung keine Lähmung, sondern eine vorübergehende „Entspannung“ steht. Der Arzt und auch das Team sollten die Termini „Gift“ oder „Lähmung“ bewusst durch positive Ausdrücke wie z. B. „Wirkstoff“ und „Abschwächung“ substituieren.

Folgende Punkte müssen im Vorgespräch Erwähnung finden:

- Ablauf der Prozedur
- Wirkungseintritt und -dauer
- Korrekturen und Anschlussbehandlungen
- Aussichten auf eine vollständige Faltenglättung
- Ggf. Hinweis auf schwieriger zu behandelnde Falten
- Ggf. Hinweis auf adjuvante Behandlungen

Bei der Botulinumtoxintherapie ist die gewünschte Verbesserung nicht unmittelbar nach der Injektion des Wirkstoffs zu erwarten. Erste klinische Effekte treten in der Regel nach 3 bis 10 Tagen ein. Nach etwa zwei Wochen ist das Wirkmaximum dann erreicht. Die Faltenglättung ist vorerst passager und nach etwa drei Monaten rückläufig, da die durch das Botulinumtoxin irreversibel geschädigten Synapsen abgebaut und durch neu einsprossende ersetzt werden. Eine dauerhafte Verbesserung, insbesondere bei chronisch hypertrophierten Mm. corrugatores, lässt sich in der Regel nur durch ein längerfristiges Behandlungskonzept erreichen. Eine wiederholte Behandlung der Glabellaregion über ein bis zwei Jahre in viermonatigen Behandlungsintervallen fördert die Wirkung und führt so zu einer dauerhaften Faltenglättung sowie zur Rückbildung chronisch hypertrophierter Muskelanteile. Des Weiteren sollte angesprochen werden, dass im Augenbrauen- und Stirnbereich häufiger korrigierende Nachinjektionen in Kauf genommen werden müssen, um das Behandlungsergebnis individuell zu optimieren.

In diesem Zusammenhang erfolgt auch die Aufklärung darüber, dass Botulinumtoxin bei durch mimische Aktivität verursachten Falten besonders gute Therapieergebnisse erzielt. Bei altersbedingten Hautveränderungen (Elastosis actinica) sind nur eingeschränkt gute Ergebnisse zu erwarten. In diesen Fällen kommen zusätzliche Verfahren infrage, wie Augmentation mit Fillern, Eigenfett- oder Laser-Resurfacing.

3.1.3 Klärung von Kosten und Einverständnis

Ein bedeutsamer Punkt im Rahmen des Aufklärungsgesprächs ist die Erörterung der Kosten für die Behandlung. Bekanntermaßen handelt es sich bei Botulinumtoxin um einen extrem teuren Wirkstoff. Diese Kosten und die Kosten für die Behandlung müssen vom Patienten in der Regel privat aufgebracht werden. Dabei ist zu beachten, dass eine „Faltenbehandlung“ nach drei bis sechs Monaten wiederholt werden muss. Die Aufwandspauschale ist natürlich individuell verhandelbar, dennoch kristallisieren sich in entsprechenden Foren inzwischen Richtgrößen heraus, die man im Auge behalten sollte. Wichtig sind für den Patienten Nachvollziehbarkeit und Transparenz des Kostenaufwandes. Insofern sollte es klare Richtgrößen geben – entweder nach Regionen oder für verabreichte Einheiten. Bei der Verwendung von Botulinumtoxin könnten Pauschalen pro verabreichte Einheit angesetzt werden. Damit wären die Kosten direkt an das Medikament gebunden und es ergibt sich ein transparenter Verrechnungsmodus. Aufklärung und Kostenvereinbarung werden im Rahmen einer unterzeichneten Einverständniserklärung dokumentiert. Entsprechende Muster zur Aushändigung finden sich im Abschnitt *Arbeitshilfen*. Da es sich um ein elektives Verfahren handelt, muss zwischen Aufklärung und Behandlung ein angemessener Zeitraum liegen, in dem der Patient die Konsequenzen der Behandlung in Ruhe überdenken kann. Das alleinige Aushändigen eines Aufklärungsbogens ersetzt nicht die notwendige mündliche Aufklärung durch den Arzt.

3.2 Befunderhebung

Die Befunderhebung oder die Erfassung des Status quo ist die Basis für eine erfolgreiche Behandlung. Dafür sollte sich der Therapeut genügend Zeit nehmen, insbesondere wenn es um eine Erstbehandlung geht. Eine sorgfältige Erhebung des Istzustandes ist für eine präzise Therapieplanung unerlässlich. Erst wenn die spezifischen Bedürfnisse des Patienten evaluiert und objektiviert wurden, kann ein genauer und vor allem individueller Behandlungsplan erstellt werden.

Dabei sollten die folgenden Schritte am besten nacheinander durchgeführt werden:

1. Inspektion
2. Palpation
3. Objektivierung
4. Dokumentation

3.2.1 Untersuchung

 Film-Kap. 2

Die Untersuchung erfolgt auf zwei Ebenen: inspektorisch und palpatorisch. Dazu lässt man den Patienten die mimischen Aktivitäten „Stirnrunzeln“ und „Zusammenknäuen der Augenbrauen“ nacheinander provozieren. Durch Beobachten und Ertasten der mimischen Bereiche werden die einzelnen Maßnahmen beurteilt. Die Untersuchung erfolgt sowohl von frontal als auch von lateral.

Im Hinblick auf das präzise therapeutische Vorgehen mit Botulinumtoxin sind insbesondere zwei Aspekte bei der Untersuchung zu erfassen und anschließend zu objektivieren:

1. Die Ausbildung der als störend empfundenen Falten in Ruhe und Dynamik
2. Die Aktivität der an der Faltenbildung beteiligten Muskeln

Der Therapeut eruiert den Faltenbefund, indem er das Mienenspiel seines Patienten indirekt bereits im Vorgespräch und direkt beim gezielten Provozieren der einzelnen mimischen Maßnahmen inspiziert. Dabei ist insbesondere im Stirnbereich auch auf Asymmetrien in den beiden Gesichtshälften zu achten. Während der Patient seine Glabella kräftig zusammenknäuft oder seine Augenbraue aktiv hochzieht und die Stirn in Falten legt, kann durch Tasten der aktivierten muskulären Bereiche die Kontraktionskraft der Stirnmuskeln erfasst werden. Der erhobene Faltengrad und Muskeltonus beim Hervorbringen der Mimikaktivitäten geben dem Therapeuten Aufschluss über die individuell erforderlichen Wirkstoffmengen und persönlichen Therapieaussichten. Sie bilden die Basis für die anschließende Planung von Injektionsstellen, Technik und Dosierung (s. Kap. 5.1 *Behandlungsplanung*, S. 48 ff.). Inspektorisch sollte ferner die Position der Augenbrauen erhoben und beispielsweise auf das Vorliegen einer Blepharochalasis untersucht werden. Außerdem ist im Rahmen einer dermatoästhetischen Untersuchung das generelle Hautbild im Hinblick auf die Porengröße, den Hydratations- und Gesundheitszustand sowie die Ebenmäßigkeit der Hautfelderung zu beurteilen. Durch die Palpation der Haut können die Qualitäten Temperatur, Oberflächenbeschaffenheit und Spannungszustand erfasst werden.

Objektivierung von Faltengrad und Muskeltonus: Glabellaregion

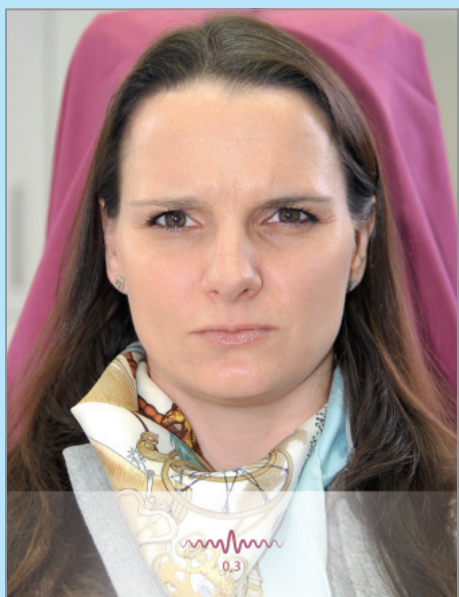


Abb. 3.1 Mäßiger dynamischer Faltenbefund (Grad 1–2) bei eher niedrigem Muskeltonus (hypokinetischer Typ).



Abb. 3.2 Moderater dynamischer Faltenbefund (Grad 2–3) bei hoher Muskelaktivität (hyperkinetischer Typ).

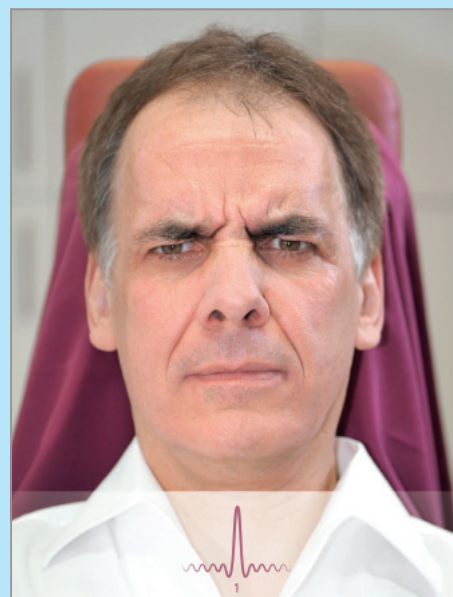


Abb. 3.3 Tiefer dynamischer Faltenbefund (Grad 4) bei hypertrophierter Glabellamuskulatur und sehr starkem Muskeltonus.

3.2.2 Objektivierung

Die Objektivierung des Ausgangsbefundes hilft dabei, die Therapieplanung zu präzisieren und dem Patienten die realistischen Ziele und Aussichten der Therapie vor der Behandlung nachvollziehbar darzulegen. Im Rahmen der Dokumentation bildet die Klassifizierung der Faltentiefe vor und nach der Behandlung eine wichtige Absicherung der Effizienz der durchgeführten Maßnahmen.

Zur Beurteilung der mimischen Falten gibt es validierte Skalen, mit denen sich sowohl der Ausgangsbefund als auch das Therapieergebnis klassifizieren und bewerten lassen. Dazu wird die Tiefe der dynamischen Falten, in diesem Fall der Glabella- und Stirnfalten, in Ruhe und Tonisierung betrachtet und mit einem Wert auf einer fünfstufigen Skala (Grad 0–4) beschrieben. Frei adaptierte Darstellungen der validierten Skalen

- Glabellafalte – statisch
- Glabellafalte – dynamisch
- Stirnfalten – statisch
- Stirnfalten – dynamisch
- Augenbrauenposition

finden sich in den *Arbeitshilfen*. Diese Skalen werden auch verwendet, um die Faltenbefunde im Abschnitt *Fallbeispiele* zu klassifizieren (s. o. Abb. 3.1–3.3).

Neben der Faltentiefe muss vor der Botulinumtoxinbehandlung die Dynamik der muskulären Bereiche beurteilt werden, da diese entscheidend für die zutreffende Dosis ist. Prinzipiell lassen sich zunächst zwei Aktivitätsniveaus unterscheiden: **Hypokinetische** Bewegungstypen zeichnen sich durch ein gering ausgeprägtes Mienenspiel aus, während **hyperkinetische** Typen über eine aktive, dynamische Mi-

mik verfügen. Zur Veranschaulichung wird der Muskeltonus hier in Form von Amplituden dargestellt, die die Kontraktionskraft auf einer Skala von 0–1 repräsentieren:

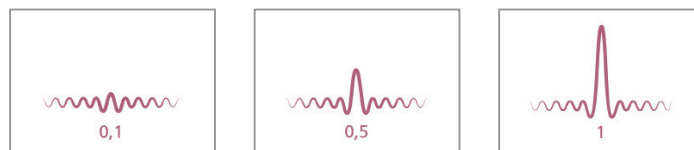
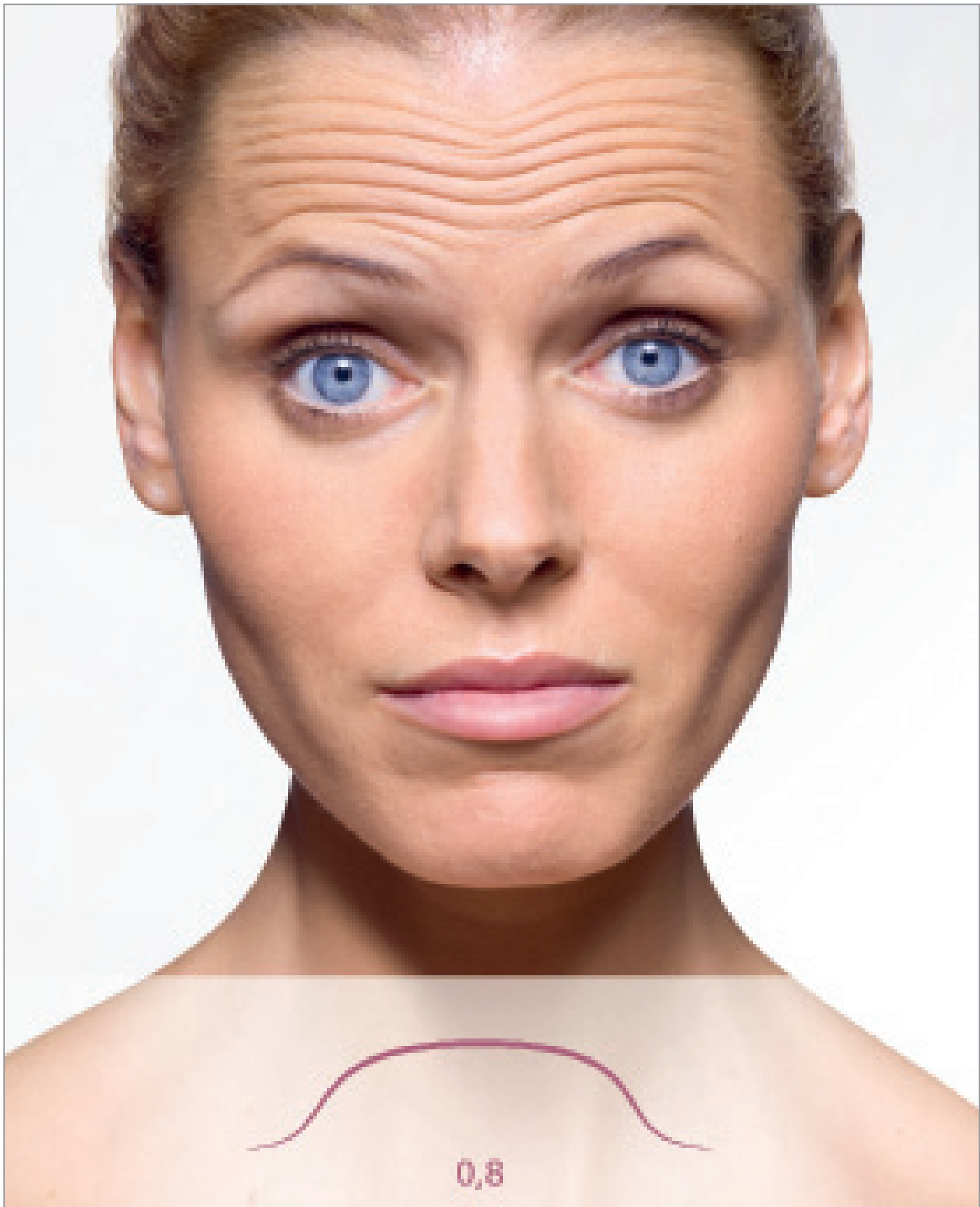


Abb. 3.4 Die Ausschläge der Amplituden veranschaulichen den maximal hervorbringbaren Tonus bei Aktivierung des Zielmuskels.

Aus klinischer Sicht ist die Korrelation zwischen der vorhandenen Muskelaktivität und der erforderlichen Wirkstoffmenge relevant. Ein sehr aktiver Procerus- und Corrugatormuskel (vgl. Abb. 3.3) muss mit höheren Dosen Botulinumtoxin behandelt werden, um in dem therapeutisch gewünschten Umfang geschwächt zu werden. Hypokinetische Typen (vgl. Abb. 3.1) sind mit niedriger Dosis zu therapieren, eine Überdosierung kann zur Muskelstarre führen.

Aus klinischer Sicht lässt sich noch ein weiterer Bewegungstyp beschreiben. Bei Patienten vom **hypertonen** Typ befindet sich der Muskeltonus in einer Dauerspannung. Die mimischen Falten bleiben dann in Ruhe und Anspannung vorhanden. Solche Patienten sind schwieriger zu behandeln, worauf im Vorgespräch der Behandlung hinzuweisen ist (s. Abb. 3.5, S. 27).

In der Regel korreliert die Muskelaktivität mit dem Alter und Geschlecht eines Patienten. Männer verfügen über ein aktiveres Mienenspiel als Frauen, insbesondere im fortgeschrittenen Alter. Stan-



3

Abb. 3.5 Patientin mit hypertoner Stirnmuskulatur, schematisch. Wenn die Falten dauerhaft persistieren und nicht willkürlich hervorruft- und abschwächbar sind, ist eine Therapie mit Botulinumtoxin schwieriger.

standardisierte Dosisangaben beziehen sich gemeinhin auf Frauen mit intakter Dynamik. Abhängig von Geschlecht und Alter, aber in erster Linie von der individuell erhobenen Muskelfunktionalität, ist ein passender Dosiskorrekturfaktor einzubeziehen (s. Kap. *Behandlungsplanung*, S. 48 ff.).

Hinweis:

Die Funktionsprüfung in einem Mimikareal dient der Evaluierung einer zutreffenden Dosis und damit der Absicherung eines individuellen Behandlungserfolgs. Abhängig von der ertasteten Kontraktionskraft müssen Dosisempfehlungen adaptiert und gegebenenfalls korrigiert werden. Auf diese Weise lassen sich unerwünschte Behandlungsausgänge wie eine Muskelstarre nach Überdosierung oder eine ausbleibende Wirkung durch Unterdosierung vermeiden.

3.3 Dokumentation

Die Dokumentation einer ästhetisch korrigierenden Behandlung ist für die Effizienz- und Qualitätssicherung der Praxis von entscheidender Bedeutung. Alle Maßnahmen vom Aufklärungsgespräch über die Einwilligungserklärung bis hin zum Befund und der Behandlung müssen dokumentiert werden. Hierzu empfehlen sich spezielle Dokumentationsvorlagen, die in der Patientenakte aufbewahrt werden können. Entsprechende Muster finden sich im Abschnitt *Arbeitshilfen*.

Eine fotografische Verlaufsdokumentation sollte nach Möglichkeit ebenfalls durchgeführt werden. Optimal ist – sofern sie sich in den ärztlichen Alltag integrieren lässt – eine Verlaufsdokumentation in einem festgelegten Raster (z. B. vor der Injektion, nach der Injektion, achter Tag post injectionem, 20 Tage post injectionem).

Die Verlaufsdokumentation erfolgt mittels digitaler Aufnahmen, die nach Möglichkeit unter standardisierten Bedingungen angefertigt werden sollten.

Die aussagekräftige Fotodokumentation einer Behandlung ermöglicht nicht nur eine transparente Kommunikation bei der Beratung, sondern ist bei längerfristigen Therapiekonzepten auch der Patiententreue förderlich.

Eine professionelle Verlaufsdokumentation sollte die folgenden Anforderungen erfüllen:

- Standardisierung von Erst- und Folgeaufnahmen für eine optimale Vergleichbarkeit
- einfache Handhabung, damit der Aufnahmeprozess delegiert werden kann
- patientenbezogene Archivierung und Auswertung
- Verwendbarkeit für Berichte und Publikationen

Hinweis:

Wer die Patientenbilder für Vorträge oder Publikationen verwenden möchte, benötigt hierzu eine schriftliche Einwilligungserklärung des Patienten.

Verlaufsdokumentation



Abb. 3.6 Referenzbild.



Abb. 3.7 Folgaufnahme: 1 Woche post.

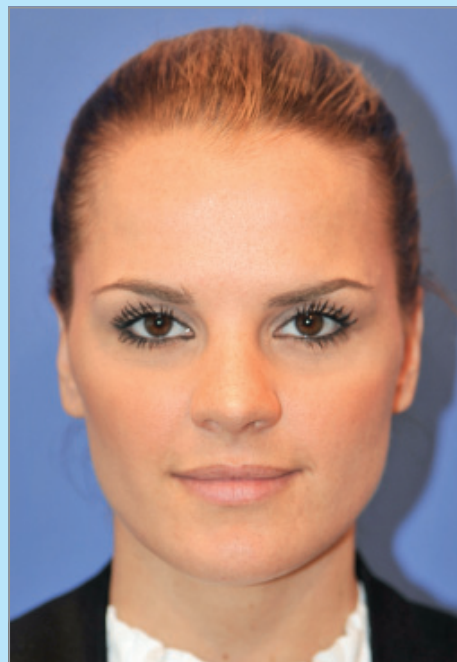


Abb. 3.8 Folgaufnahme: 4 Wochen post.