

**Einwilligung zur Behandlung bei Multisystemkrankheit mit Focus auf Virus-Persister, Borrelien und andere Krankheitserreger und Toxine**

**ENGLISCH**

Zu Diagnose und Therapie der Erkrankung durch „fakultativ pathogene“ Krankheitserreger mit Focus auf Virus-Persistern, Borrelien und anderen Krankheitserregern und Toxinen, **gelegentlich auch „chronische Borreliose“ genannt**, gibt es z.Zt. zwei Denkschulen. Beide berufen sich unabhängig voneinander auf „peer reviewed, evidenzbasierte“ Behandlungsweisen und entsprechende **Leitlinien**.

**Bis wir mehr wissen müssen Patienten in enger Absprache mit ihrem Arzt die Risiken und Vorteile der beiden Behandlungsweisen gegeneinander abwägen und entspr. entscheiden.**

**Die Diagnose**, die von einem Arzt gestellt wurde, **ist eine klinische Diagnose**. Sie leitet sich ab von der Exposition gegenüber stechenden und saugenden Insekten, speziell Zecken, von der Krankheitsgeschichte, dem derzeitigen Beschwerde-Bild und den Ergebnissen nicht zuletzt von Labor-Untersuchungen und Zusatz-Untersuchungen. Das diagnostische **Ziel ist der direkte oder indirekte Ursachennachweis** bei der Krankheitsgeschichte.

- Einige Ärzte beziehen sich bei Diagnose und Therapie auf die Empfehlungen der **CDC** ([Centers of Disease Control and Prevention](#)) und auf die **Leitlinien** der **IDSA**.\*
- Andere Ärzte beziehen sich auf die **Leitlinien** der **ILADS**\*\* und der **DBG**\*\*\*.

**Die Therapie, Behandlungsmöglichkeiten**

- Die **IDSA** ([Infectious Diseases Society of America](#)) empfiehlt nur **kurzzeitige Antibiosen** über höchstens 4 Wochen und bezeichnet die langfristigen Auswirkungen der Lyme-Borreliose-Krankheit als Autoimmun-Prozess oder als bleibende Schäden, als „**Post Lyme Syndrom**“, bei dem eine Antibiose nicht nur sinnlos, sondern auch lebensgefährlich sei. [Lit. dazu auf S.12](#)

Andere Ärzte meinen, dass durch Kurzzeitbehandlungen keine Dauerheilung zu erwarten sei, dass die Infektion noch weiter bestehe und dass dem Krankheitsbild eine Immunschwäche zugrunde liege und dass sog. **Ko-Infektionen**, z.B. Virus-Persister, andere Infektionserreger, oder auch **Toxine** und **Umweltverhältnisse** mitspielen oder sogar die Hauptverursacher der Erkrankung sein können.

- Diese anderen Ärzte ([ILADS International Lyme And Associated Diseases Society](#) und [DBG Deutsche Borreliose-Gesellschaft](#)) befürworten **Langzeit-Behandlungen**, wie sie bei Tuberkulose, Lepra, M. Whipple, Akne vulgaris pustulosa et conglobata, bei chronischer bakterieller Prostatitis, chronischer obstruktiver Lungenkrankheit (COPD), bei Malaria und bei anderen chronisch verlaufenden Infektionskrankheiten Standard ist. Dabei werden Antibiotika, andere antiinfektiös wirkende, entzündungshemmende und bei Bedarf schmerzlindernde Wirkstoffe und weitere unterstützende Behandlungen angewendet. [Lit.](#)
- Ziel der Behandlung ist die **Beschwerdefreiheit des Patienten** und dessen **Immunstabilität**.

Entscheidung des Patienten nach eingehender Information und Abwägung der Risiken und Vorteile der jeweiligen Behandlungsweisen:

<p>Ich möchte <b>in enger Absprache mit meinem Arzt</b> eine Langzeitbehandlung mit Antibiotika und Phyto-Therapeutika mit dem Ziel der bestmöglichen Befundbesserung. Mir ist bewusst, dass eine solche Therapie nicht den aktuell allgemein gültigen Leitlinien der IDSA, und entsprechenden europäischen und nationalen Organisationen entspricht.</p>	<p>Ich wünsche bis auf weiteres eine <b>pflanzenheilkundliche Behandlung</b> und lehne eine, dem heutigen Wissensstandard entsprechende, reguläre Antibiose ausdrücklich ab.</p>
<p>Ich wünsche eine <b>nur 30 - 40 Tage</b> dauernde antibiotische Behandlung, auch dann, wenn meine Krankheitssymptome danach weiter bestehen sollten. <b>Danach werde ich erneut entscheiden.</b></p>	<p><b>IDSA*</b> Leitlinien: <a href="http://cid.oxfordjournals.org/content/43/9/1089.full">http://cid.oxfordjournals.org/content/43/9/1089.full</a>  <b>ILADS**</b> Leitlinien: <a href="http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/14787210.2014.940900#aH_R0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xNTg2LzE0Nzg3MjEwLjIwMTQuOTQwOTAwQEBAMA==">http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/14787210.2014.940900#aH_R0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xNTg2LzE0Nzg3MjEwLjIwMTQuOTQwOTAwQEBAMA==</a>  <b>DBG***</b> Leitt.: <a href="http://www.borreliose-gesellschaft.de/Texte/Leitlinien.pdf">http://www.borreliose-gesellschaft.de/Texte/Leitlinien.pdf</a></p>

Patientenrechte Gesetz vom Februar 2013 <http://www.patienten-rechte-gesetz.de/>  
 Abrechnung entsprechend der [Gebührenordnung für Ärzte \(GOÄ\)](#) aus dem Jahr 1996

Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

In Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Arzt: \_\_\_\_\_