

Liebe(r) Patient, \_\_\_\_\_

bei Ihnen soll eine Ohrakupunktur Behandlung durchgeführt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie in vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch.

---

### Warum soll behandelt werden?

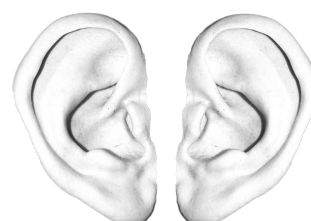
Vorgesehen ist die Ohrakupunktur bei Ihnen aus folgendem Grund:

---

(bitte bezeichnen)

### Die Grundlagen der Ohrakupunktur

In den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts fand der französische Arzt Paul Nogier heraus dass jeder Teil des menschlichen Körpers eine Reflexzone im Ohr besitzt. Mit deren Hilfe lassen sich Organstörungen, Mangelzustände, aber auch seelische Störung wirkungsvoll behandeln. Auch im Bereich der Schmerztherapie, zur Suchtbehandlung und bei Allergien ist die **Ohr-Akupunktur** sehr wirkungsvoll.



Die Nadelung und Stimulation der Ohrakupunktur kann durch Anregung der **Selbstheilungskräfte** einen harmonischen Zustand der Energie wiederherstellen, so dass unter Umständen weniger Medikamente eingenommen werden müssen.

---

### Kostenübernahme

Bitte erkundigen Sie sich vor der Behandlung hinsichtlich der **Kostenerstattung** bei ihrer Krankenkasse/Beihilfe, da diese nicht verpflichtet ist, die Kosten für die Ohrakupunkturbehandlung und sich daraus möglicherweise ergebende Komplikationen zu übernehmen .

---

### Durchführung der Ohrakupunktur

Die **Ohrakupunktur** kann **allein** und auch **kombiniert** mit anderen Therapieverfahren eingesetzt werden. Eine **schulmedizinische Diagnostik** sollte vorausgehen, damit die richtigen Methoden zum **richtigen Zeitpunkt** ausgewählt werden können.

Zuerst wird das Ohr inspiziert und abgetastet. Unter Zuhilfenahme eines Punktsuchers werden die Ohrakupunkturpunkte ermittelt und markiert. Während der Punktsuche wird zeitgleich der Puls überprüft.

Vorgesehen ist bei Ihnen die Behandlung mit

- Nadelung von Ohrakupunkturpunkten**, ggf. mit Stimulation durch Bewegen/Drehen der Nadel.
  - Akupunktur mit Dauernadeln** Es werden kleine Nadeln gesetzt, (ca. 1,6 Millimeter), die 1-10 Tage im Körper verweilen.
  - Laserakupunktur** Ohrakupunkturpunkte werden durch Laserlicht bestimmter Wellenlänge stimuliert.
  - Andere Methode(n):** \_\_\_\_\_
- 

### Die Behandlung

In der Regel liegen Sie während der Behandlung entspannt, bequem und warm.

Das Setzen der Nadeln erfolgt nach strengen Desinfektionsbedingungen.

An den gekennzeichneten Punkten des Ohres werden dünne Nadeln wenige Millimeter tief eingestochen.

Der **Einstich der Akupunkturnadel kann einen kurzen Schmerz oder ein elektrisierendes Gefühl auslösen**. Während die Nadel im Ohr verbleibt, sollte sie keine Schmerzen verursachen. Ein „De Qi“ -Nadelgefühl, d.h. Druck, Spannung, Schweregefühl, Wärme- oder Kältegefühl, Pulsanstieg oder -abfall, Taubheitsgefühl, zeigt an, dass die Nadel richtig platziert ist. Das „De Qi“ -Nadelgefühl kann in einigen Fällen noch Tage lang nach der Entfernung der Nadel verspürt werden.

Eine Sitzung dauert etwa 20-30 Minuten. Bei akuten Erkrankungen werden in der Regel 2-5 Sitzungen in der Woche durchgeführt. Ein Behandlungszyklus besteht in der Regel aus 5-12 Sitzungen. In manchen Fällen sind mehrere Behandlungszyklen nötig. Im Laufe eines Behandlungszyklus kann es sich als notwendig erweisen, andere als die ursprüngliche vorgesehene Akupunktur zu wählen.

### Alternativen

Krankheitsbilder sind auch ohne Ohrakupunktur zu behandeln, dies kann aber zu einem erhöhten Schmerzmittelbedarf mit den dazugehörigen Nebenwirkungen führen.

---

## Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu - u.U. lebensbedrohlichen - Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollten helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie Entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Müdigkeit, Schwindel, Blässe, Schwitzen, Übelkeit, Herzrasen, Kälteschauer oder Benommenheit** während oder nach der Behandlung sind möglich, gelegentlich tritt ein **Kreislaufkollaps** auf. Die Symptome verschwinden meistens nach kurzem Ausruhen, einem warmen Getränk oder durch die Behandlung bestimmter Ohrakupunkturpunkte.
- **Schwache Nachblutungen, Rötung oder Schmerzen** an den Einstichstellen sind möglich. Kleine Blutergüsse sind unbedenklich, auch wenn gerinnungshemmende Medikamente eingenommen werden.
- Durch Bewegung, Anspannung, Lageveränderung des Patienten der durch Nadelmanipulation kann es zum Festsitzen, Verkrümmung oder Abbrechen der Nadel kommen. Dies ist durch Entspannung zu vermeiden und zu lösen.
- Bei **Allergie** (z.B. Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** (z.B. auf Medikamente, Desinfektionsmittel) können vorübergehende Schwellungen, Juckreiz, Hautausschlag oder ähnliche leichtere Reaktionen auftreten.
- In Extrem seltenen Fällen wird der Knorpel des Ohres durchstochen. Dadurch kann es zu einer Knorpelentzündung oder einem **Absterben von Knorpelgewebe (Knorpelnekrose)** kommen.
- Mögliche seltene Folgen der Nadelung sind manchmal Tage bis Wochen dauernde **Neversschmerzen** durch mechanische Irritation von Nerven, die in der Nähe der Akupunkturpunkte liegen. Extrem selten kann es zu **örtlichen Infektionen** an den Einstichstellen kommen, trotz der Anwendung von sterilisierten Einwegnadeln. Häufiger treten **leichte Infektionen** bei der Benutzung von Dauernadeln auf, die in extrem seltenen Fällen zu einer **Knorpelentzündung** führen können. Silikonisierte Akupunkturnadeln können durch Ablagerung kleinster Mengen Silikon in der Haut **Granulome** verursachen

**Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist!**

---

## Erfolgsaussichten

Während oder nach den ersten zwei, drei Sitzungen kann es zu so genannten **Erstverschlimmerung** kommen, bei der bestehende Symptome vorübergehend verstärkt auftreten. Dies sollte sie nicht verunsichern; Ihr Arzt oder Pflegefachkraft p-e-ac erkennt dadurch, dass seine Behandlung wirkt.

Jeder Mensch reagiert auf die Ohrakupunkturbehandlung individuell. **Je nach Beschwerdebild kommt es in den meisten Fällen zu einer deutlichen Schmerzlinderung**, doch kann der Erfolg nicht garantiert werden. In der Regel wird eine Linderung nach 2-3 Ohrakupunktursitzungen verspürt. Der Erfolg kann Wochen bis Monate oder Jahre anhalten, manchmal aber auch ausbleiben.

Eine Wiederholung der Behandlung ist bei Bedarf möglich. In der Regel ist diese deutlich kürzer als der erste Behandlungszyklus.

Bei Nichtansprechen der Therapie raten wir, die Ohrakupunkturserie abzubrechen.

---

## Bitte unbedingt beachten! - Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

**Bitte meiden Sie am Tag direkt vor und nach der Behandlung so weit wie möglich**

- Situationen, die Sie starken Gefühlsschwankungen (z.B. Wut, Trauer) aussetzen könnten.
- Großen Hunger, Durst, großen Körperflüssigkeitsverlust, üppige Mahlzeiten
- Übermäßige körperliche und nervliche Anstrengung (z.B. Sauna, Leistungssport, Hektik).
- Anregende/beruhigende Mittel (z.B. Alkohol, Kaffee, starken Tee, Nikotin, meiden).

### Vor der Behandlung

- Bitte legen Sie einschlägige **Unterlagen**, Wie z.B. **Ausweise/Pässe** (z.B. für Medikamente, Allergien) vor.
- Sollten Sie ausgeruht sein und Blase/Darm entleeren.

### Während der Behandlung

- Bei den Sitzungen, sollten Sie sich in einen körperlich und seelisch ausgeglichenen Zustand befinden. Informieren Sie Ihren Arzt oder die Pflegefachkraft jederzeit, wie Sie sich bei der Behandlung fühlen. Wenn der Einstichschmerz nicht nach kurzer Zeit verschwindet, sollen Sie dies Ihrem Arzt oder der Pflegefachkraft sagen, damit er die Nadel entfernt oder reguliert. Während der Akupunktur sollen Sie starke Bewegungen vermeiden.
- Bei der Laserakupunktur tragen Sie bitte die **Schutzbrille** nach ärztlicher Anweisung.

### Nach der Behandlung

- Entsprechend den Anweisungen ruhen. Teilen Sie Ihren Behandler unmittelbar nach der Behandlung etwaige Besonderheiten mit, bevor Sie die Praxis verlassen.
- Trinken Sie reichlich (z.B. gekochtes warmes Wasser, schwachen Tee)

- Gehen Sie frühzeitig zu Bett
- Nehmen Sie erst 30 Minuten nach der Behandlung wieder aktiv am Straßenverkehr teil.

Bei Entzündung einer Dauernadelstelle, die meist mit andauernder Überwärmung und/oder starken Schmerzen verbunden ist, die Nadel sofort entfernen und die Stelle gründlich desinfizieren.

**Unterrichten Sie bitte Ihren Ärztin/Arzt/Pflegefachkraft p-e-ac wenn nach der Behandlung Unbehagen, anhaltende Symptomverschlechterung oder Fieber (über 38°C) auftreten!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt/Pflegefachkraft p-e-a

**Vermerke der Ärztin/ des Arztes \_\_\_\_\_ zum Aufklärungsgespräch**

Name

Erörtert wurden z.B.: Ziel der Behandlung, das Verfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, Durchführung der Behandlung, Risiken und möglichen Komplikationen, Erfolgsaussichten, Fragen der Kostenerstattung, Verhaltenshinweise vor, während und nach der Behandlung, Feststellung der Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter sowie (Bitte hier besondere Individuelle Gesprächsinhalte und gegebenenfalls Anmerkungen im Info-Teil sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

Vorgesehene ist die Behandlung aus folgendem Grund: \_\_\_\_\_  
(bitte bezeichnen)

Folgende Behandlung ist vorgesehen: \_\_\_\_\_ mit  
(bitte bezeichnen)

- kurzzeitiger Nadelung (20-30 Minuten) von Ohrakupunkturpunkten, ggf. mit Stimulation durch Bewegen/Drehen der Nadel
- Akupunktur mit Dauernadeln
- Laserakupunktur
- Andere Methode(n): \_\_\_\_\_  
(bitte bezeichnen)

**Einwilligung**

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in die vom Ärztin/Arzt/Pflegefachkraft p-e-ac vorgesehene, oben vermerkte Behandlung ein.

Den Fragebogen (Anamnese) der Aufklärung habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine Krankenkasse/Beihilfe in der Regel nicht verpflichtet ist, die Kosten für die Ohrakupunkturbehandlung und sich daraus möglicherweise ergebende Komplikationen zu übernehmen. Ich bin bereit diese Kosten selbst zu bezahlen.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient/Eltern \*

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt/Pflegefachkraft p-e-ac

**Nur im Fall einer Ablehnung**

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung nicht ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Patientin/Patient/Eltern \*

\_\_\_\_\_  
ggf. Zeuge

\_\_\_\_\_  
Ärztin/Arzt/Pflegefachkraft p-e-ac

\* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.

Patientenname und -adresse			
Patientenname			
Geburtsdatum / Fallnummer			
Adresse			
PLZ Ort			
1	Sind Sie Rechtshänder?	nein	ja
2	Sind Sie Linkshänder?	nein	ja
3	Werden <b>blutgerinnungshemmende Medikamente</b> bzw. Thrombozyten-Aggregationshemmer eingenommen (z.B. Aspirin®, ASS, Marcumar®, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
4	Werden <b>andere Medikamente</b> eingenommen (z.B. INsulin, Antibiotika, Schmerzmittel, Herz-Kreislauf-Medikamente, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Kortisonhaltige Medikamente, Schilddrüsenmedikamente, „Antibabypille“)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
5	Besteht eine <b>Allergie</b> wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine <b>Unverträglichkeit</b> bestimmter Substanzen (z.B. MEdikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Pflaster, Pollen)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
6	Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft einen erhöhte <b>Blutungsneigung</b> wie z.B. häufig Nasen-/ Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
7	Besteht/Bestand eine <b>Infektionskrankheit</b> (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
8	Besteht/Bestand eine <b>Atemwegs-/Lungenerkrankung</b> (z.B. Asthma bronchiale, Lungenentzündung)  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
9	Besteht eine <b>Stoffwechselerkrankung</b> (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
10	Besteht eine <b>Phenylketonurie</b> ?	nein	ja
11	Besteht/Bestand eine <b>Schilddrüsenerkrankung</b> (z.B. Überfunktion, Unterfunktion)?  Wenn ja, welche? _____		
12	Liegt eine <b>psychische Erkrankung</b> vor (z.B. Depression, Borderline-Syndrom)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
13	Besteht/Bestand eine <b>Erkrankung des Nervensystems</b> (z.B. Lähmungen, Krampfleiden(Epilepsie), chronische Schmerzen)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
14	Besteht eine akute oder chronische <b>Hauterkrankung</b> (z.B. Ausschlag, Warzen, Tumor)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja

15	Besteht eine <b>Herz-Kreislauf-Erkrankung</b> (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, hoher Blutdruck)?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
16	Besteht akut/Bestand in den letzten 4 Wochen ein <b>Infekt</b> (z.B. Erkältung, Fieber, Magen-Darm)?  Wenn ja, welcher? _____	nein	ja
17	Besteht eine <b>angeborene</b> oder <b>erworbene Abwehrschwäche, Autoimmunkrankheit</b> ?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
18	Bestehen Entzündungen des Ohres?	nein	ja
19	Bestehen <b>weitere Erkrankungen</b> ?  Wenn ja, welche? _____	nein	ja
20	Regelmäßiger <b>Tabakkonsum</b> ?  Wenn ja, was und wie viel ? _____	nein	ja
21	Regelmäßiger <b>Alkoholkonsum</b> ?  Wenn ja, was und wie viel ? _____	nein	ja
22	<b>Schmerzanamnese:</b> <b>Seit wann</b> leiden Sie unter Schmerzen?  _____		
	<b>Wo</b> treten die Schmerzen auf?  _____		
	<b>Wie stark</b> sind die Schmerzen (0 = kein Schmerz - 10= unerträglicher Schmerz)?  _____		
	Haben sich die Schmerzen <b>verschlimmert</b> ?	nein	ja
	Wenn ja, seit wann? _____		
	Wenn ja, wie stark haben sich die Schmerzen verschlimmert (0-10 NRS)  _____		
	<b>Zusatzfrage bei Frauen</b> Könnten Sie <b>schwanger</b> sein?	nein	ja