

## Aufklärung über Behandlung mit Akupunktur

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Behandlung mit Akupunktur geplant. Die Akupunktur ist eine jahrtausendalte Behandlungstechnik, die traditionell in Asien im Rahmen der Traditionellen Chinesischen Medizin angewendet wird. In Deutschland handelt es sich bei der Behandlung mit Akupunktur um eine Methode der Komplementären Medizin, die ergänzend oder statt den Methoden der Schulmedizin angewendet wird.

### Nebenwirkungen

Bei dieser Therapie treten nur sehr selten Nebenwirkungen auf. Folgende Nebenwirkungen können auftreten:

- Müdigkeit bzw. vorübergehende übermäßige Entspannung nach der Behandlung, unter Umständen mit Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit,
- Schmerzhaftigkeit der Nadelung durch vorübergehende Nervenreizungen, evtl. mit Schmerz und Sensibilitätsstörung in der Einstichregion,
- Blutungen und Blutergüsse (Hämatom), durch die Verletzung kleiner Blutgefäße an der Einstichstelle,
- Beim Stechen von Akupunkturnadeln besteht ein geringes Risiko einer Infektion. Bei Patienten mit intaktem Immunsystem und der Verwendung steriler Einmalnadeln ist dies nahezu ausgeschlossen,
- Störungen der Kreislaufregulation mit Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen und Schwindel,
- Aktivierung von latenten (bereits vorhandenen, aber noch nicht ausgebrochenen Krankheitsprozessen), sowie eine vorübergehende, sehr selten auch länger bestehende Verschlechterung des behandelten Leidens (so genannte „Erstverschlimmerung“),
- Vorübergehende vegetative Reaktionen wie Schwitzen, Schwächegefühl, „Nadelkollaps“, Benommenheit, Schlafstörungen, Übelkeit, Erbrechen, etc.  
Emotionale Reaktionen wie Angst, Panik, Euphorie, Lethargie etc.  
Hautreaktionen,
- Verletzung innerer Organe (z.B. Herz, Lunge), bei sachgerechter Anwendung auszuschließen,
- In extrem seltenen Fällen kann eine Akupunkturnadel abbrechen, ggf. kann dies einen operativen Eingriff zur Entfernung der Nadel erforderlich machen,
- Mögliche lokale Hautverbrennung, falls eine Wärmebehandlung (Moxibustion) durchgeführt wird.

Falls Nebenwirkungen auftreten sollten, werden ggf. Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. Entfernung oder Umplatzierung einer Nadel bzw. einer Wärmequelle). Bei einer Wärmebehandlung (Moxibustion) informieren Sie uns bitte, falls Ihnen die Wärmequelle als unangenehm oder zu heiß erscheint. Falls zu einem späteren Zeitpunkt Nebenwirkungen auftreten sollten, bitten wir um sofortige Rücksprache und gegebenenfalls Wiedervorstellung.

### Relative Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen für die Akupunktur sind bisher nicht bekannt, jedoch darf in folgenden Fällen die Akupunktur nur unter besonderer Abwägung durchgeführt werden:

- Schwangerschaft,
- Blutgerinnungsstörungen (z.B. durch Marcumar<sup>®</sup>, Falithrom<sup>®</sup>), bei Blutern (Hämophilie), verminderten Blutplättchen (Thrombozytopenie) u.a.,

- Psychiatrische Erkrankungen (z.B. akute und schwere endogene Depression, Neurose, Paranoia),
- Entzündete, bestrahlte oder anderweitig verletzte Hautareale,
- Kontaktallergien (z.B. Nickel oder Chrom) bei Stahlnadeln, sowie Silikonallergie bei Silikon beschichteten Nadeln,
- Akut lebensbedrohliche Erkrankungen,
- Schwere Schädigung des reizleitenden und -verarbeitenden Systems (z. B. nach neurochirurgischen Eingriffen (z.B. Chordotomie, Sympathektomie), nach schweren Traumata (z.B. Querschnittslähmung), oder bei neurologischen Erkrankungen (z.B. Syringomyelie), u.a.,
- Krampfleiden (Epilepsie),
- Schwere Grunderkrankungen (z.B. schwere Krebserkrankung im Endstadium).

### **Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch**

Alternativ kämen zur vorgeschlagenen Akupunktur folgende Methoden der Schulmedizin in Betracht:

---

Als Vorteile der Akupunktur im Vergleich zu den Methoden der Schulmedizin sind zu nennen:

---

---

Ort, Datum, Uhrzeit, Gesprächsdauer

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

## Einverständniserklärung

Ich fühle mich über die geplante Akupunktur-Behandlung ausreichend gut informiert und bin mit der Durchführung einverstanden. Über die möglichen Nebenwirkungen bin ich von Frau/Herrn \_\_\_\_\_ aufgeklärt worden. Mir sind keine der o.g. Kontraindikationen bekannt. Ich habe keine weiteren Fragen und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Behandlung ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift