

## Kostenübernahmeerklärung

Ich wünsche, durch meine behandelnde Ärztin/meinen behandelnden Arzt die folgende(n) Leistung(en) auf privatärztlicher Basis in Anspruch zu nehmen:

---

---

---

---

---

Die von mir gewünschte(n) Leistung(en) ist (sind) möglicherweise nicht Bestandteil der gesetzlichen/privaten Krankenversicherung. Für die von mir gewünschte(n) Leistung(en) bin ich deshalb selbst zahlungspflichtig. Die Liquidation erfolgt – wenn möglich – über die GOÄ.

**Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die von mir gewünschte(n) Leistung(en) in der Regel weder ganz noch teilweise von meiner Krankenversicherung übernommen wird (werden). Mir ist bekannt, dass auch die im Zusammenhang mit der Privatleistung verordneten Arznei-, Heil- und Hilfsmittel nicht mit meiner Krankenversicherung abgerechnet werden können.**

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

## Aufklärung über Blutegeltherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
bei Ihnen ist eine Blutegelbehandlung geplant. In Deutschland handelt es sich um eine Methode der Komplementären Medizin, die ergänzend oder statt den Methoden der Schulmedizin angewendet wird.

### Risiken und Nebenwirkungen

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

- Blutung (verlängerte Nachblutung),
- Juckende Hautrötungen um die Bissstellen (Allergie-ähnlich), Pseudolymphom,
- Sensibilisierung gegenüber Blutegelinhaltsstoffen,
- Infektion (Hautinfektion),
- Vorübergehender Gelenkerguss,
- Pigmentstörungen, Vernarbungen an der Bissstelle.

Falls Nebenwirkungen auftreten sollten, werden ggf. Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. bei Blutungen: Kompressionsverband, bei Infektion: Antibiotikum). Falls zu einem späteren Zeitpunkt Nebenwirkungen auftreten sollten, bitten wir um sofortige Rücksprache und gegebenenfalls Wiedervorstellung.

### Kontraindikationen

- Blutgerinnungsstörungen: z.B. durch Marcumar<sup>®</sup>, Falithrom<sup>®</sup>, oder bei Blutern (Hämophilie), verminderten Blutplättchen (Thrombozytopenie) u.a.,
- Akute Magen- oder Darmgeschwüren,
- Deutliche Blutarmut,
- Erhebliche Immunschwäche (AIDS, Chemotherapie...),
- Schwere chronische Erkrankungen (z.B. fortgeschrittene Krebserkrankungen, langjährige Dialyse, u.a.),
- Ausgeprägte Wundheilungsstörungen (z.B. bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus, erheblichem Übergewicht, u.a.),
- Bekannte Allergien gegen Blutegel-Inhaltsstoffe,
- Neigung zu überschießender Narbenbildung (Keloidbildung).

### Nachbehandlung

Am Folgetag ist eine Vorstellung zum Verbandswechsel aus ärztlicher Sicht unbedingt notwendig. Bei auftretenden Komplikationen ist ebenfalls eine Wiedervorstellung erforderlich.

### **Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch**

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

---

Als Vorteile der Blutegeltherapie 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 Blutegel-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 Patient

## 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

## Aufklärung über chinesische Arzneimitteltherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
in der chinesischen Arzneimitteltherapie werden pflanzliche, mineralische und nach Rücksprache mit Ihnen auch tierische Bestandteile verwendet. Diese werden meist in Form von fertigen Tabletten (z.B. Wan, Pian), als Tee aus getrockneten Bestandteilen oder Pulver (so genanntes „Dekokt“) oder äußeres Bad angewendet. Die Darreichungsform und die Zusammensetzung wird von Ihrem Arzt für Sie individuell ausgewählt. In Deutschland handelt es sich eine Methode der Komplementären Medizin, die ergänzend oder statt den Methoden der Schulmedizin angewendet wird. Im Allgemeinen werden die chinesischen Arzneimittel sehr gut vertragen.

### Risiken und Nebenwirkungen

Folgende Nebenwirkungen können auftreten:

- Übelkeit, Brechreiz,
- Stuhlunregelmäßigkeiten,
- Bei Unverträglichkeiten gegen Arzneiinhaltsstoffe allergische Reaktionen,
- So genannte vorübergehende „Erstverschlimmerung“ der Symptome,
- Kopfschmerzen, Schwindel,
- Vorübergehende Nieren- und Leberenzymwert Erhöhungen. Aktuelle Nieren- und Leberwerte müssen daher **vor der Therapie** vorliegen, sowie spätestens **4 Wochen nach der Einnahme** chinesischer Arzneimittel kontrolliert werden,
- Interaktionen mit bestehenden oder neu verordneten Medikamenten. **Darum ist es wichtig, dass alle Medikamente (auch pflanzliche Präparate) der/m behandelnden Ärztin/Arzt mitgeteilt werden.**

Sollte eines oder mehrere der o.g. Symptome bei Ihnen auftreten, müssen Sie sich dringlichst an Ihre behandelnde Ärztin oder Arzt wenden!

### Relative Kontraindikationen

Chinesische Arzneimitteltherapie darf nur unter besonderer Abwägung durchgeführt werden, bei:

- Schwangerschaft,
- Bluthochdruck,
- Vorbekannter Nieren- oder Leberschwäche,
- Blutgerinnungsstörungen,
- Bei stark eingeschränktem Immunsystem (HIV-Infektion, Chemotherapie, Nierendialysen, ...).

### Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

Alternativ kämen zur vorgeschlagenen chinesischen Arzneimitteltherapie folgende Methoden der Schulmedizin in Betracht:

---

Als Vorteile der chinesischen Arzneimitteltherapie 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 chinesische Arzneimitteltherapie ausreichend gut informiert und bin mit der Anwendung 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 Therapie ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Aufklärung über Gua Sha

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Behandlung mit Gua Sha geplant. Gua Sha 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 Gua Sha um eine Methode der Komplementären Medizin, die ergänzend oder statt den Methoden der Schulmedizin angewendet wird.

Gua Sha kann zahlreiche **positive Wirkungen** haben: Als Schabetechnik wird „gestautes Blut“ (Sha) an der Körperoberfläche bewegt, so dass der Blutfluss zu Haut-, Muskel- und Bindegewebe sowie zu den inneren Organen gefördert wird. Die Wiederherstellung normaler Stoffwechselvorgänge wird vom Patienten meist als wohltuende Entspannung empfunden. Muskuläre Steifheit und Schmerz werden somit reduziert.

Nach einer eingehenden Bindegewebsdiagnostik erfolgt die **Hautstimulation in Form einer strichförmigen Druckenwendung** mittels eines kleinen Handwerkzeuges. Durch diese sanfte Schabetechnik entstehen die gewünschten, meist großflächigen und in der Regel nicht schmerzhaften Hautrötungen. Es handelt sich dabei um punkt- oder strichförmige, harmlose Hautblutungen, die „Sha“ genannt werden. Diese bilden sich von selbst meist nach 2–3 Tagen zurück. Die Haut bleibt während der Behandlung intakt, d.h. es entstehen weder Wunden noch offene Abschürfungen.

**Nach der Gua Sha- Behandlung** sollte der behandelte Körperbereich bedeckt werden. Wind- und Sonnenexposition, aber auch plötzliche Temperaturwechsel und schwere körperliche Anstrengung sind zu vermeiden. Lockernde Dehnübungen sind jedoch zu empfehlen, insbesondere bei leichten muskelkaterartigen Empfindungen.

Gua Sha sollte **nicht angewendet werden bei** Sonnenbrand, Hautausschlägen oder bei Hautrissen (Kontraindikationen). Pickel oder Leberflecken werden mit der Hand des Therapeuten abgedeckt.

### Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

Alternativ zur vorgeschlagenen Gua Sha-Behandlung kämen folgende Methoden der Schulmedizin in Betracht:

---

Als Vorteile der Gua Sha 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 Gua Sha-Behandlung ausreichend gut informiert und bin mit der Anwendung 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 Therapie ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Aufklärung über die Neuraltherapie nach Huneke

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen die Behandlung mit „**Neuraltherapie**“ nach Huneke geplant. Hierbei handelt es sich um eine Reiz-, Regulations- und Umstimmungstherapie mit Hilfe von Injektionen. Die „Neuraltherapie“ nach Huneke nutzt lokale pharmakologische Wirkungen der eingesetzten Lokalanästhetika, segmentale und suprasedgmentale Vernetzungen, muskuläre Funktionsketten und die Beeinflussung von Störfeldern zur Diagnostik und Therapie. In besonderen Fällen werden auch pflanzliche, homöopathische oder bakterielle Reizstoffe als Quaddeln oder extern appliziert. In Deutschland handelt es sich um eine Methode der Komplementären Medizin, die ergänzend oder statt den Methoden der Schulmedizin angewendet wird.

### Nebenwirkungen

Um unerwünschte Nebenwirkungen auf ein Minimum zu beschränken, sprechen Sie bitte ihre behandelnde Ärztin/Arzt darauf an, falls Sie:

- Bei der Injektion von Lokalanästhetika (z.B. beim Zahnarzt) schon einmal unerwünschte Nebenwirkungen hatten (z.B. Allergie, Kollaps, etc.);
- Unter sehr niedrigem Blutdruck leiden (arterielle Hypotonie).

Im Vorfeld der Therapie wird von uns ein „Verträglichkeitstest“ durchgeführt. Hierbei wird eine kleine Menge des verwendeten Lokalanästhetikums (in der Regel Procain®) in Form einer Quaddel am Unterarm oder/und in Form eines Tropfens ins Auge auf Verträglichkeit getestet.

Bisher sind in seltenen Fällen Nebenwirkungen aufgetreten wie:

- Allergische Reaktion bis zum anaphylaktischen Schock,
- Krampfanfall durch versehentliche Injektion größerer Mengen des Lokalanästhetikums in ein hirnwärts führendes Gefäß,
- Verletzungen der Lunge (Pneumothorax),
- Gefäßverletzungen mit Blutergussbildung, sowie Nervenverletzungen und Verletzung innerer Organe,
- Infektionsgefahr (vor allem bei schlechtem Immunstatus),
- Blutdruckabfall bis zum Kreislaufkollaps.

Weitere Nebenwirkungen sind bisher nicht bekannt. Falls diese oder sonstige Nebenwirkungen auftreten sollten, werden ggf. Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. antiallergische oder kreislaufstabilisierende Maßnahmen).

Falls im Rahmen der Behandlung Nebenwirkungen auftreten sollten, bitten wir um sofortige Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.

### Kontraindikationen

- Bekannte Allergie gegen Lokalanästhetika,
- Gerinnungsstörungen oder Behandlung mit gerinnungshemmenden Medikamenten,
- Myasthenia gravis (schwere Form einer Muskelschwäche) im Schub,
- Schwere Blutdruckregulationsstörungen und schwere Formen der Herzschwäche,
- Schwere psychische Störungen.

### **Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch**

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

---

Als Vorteile der Neuraltherapie 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 Neuraltherapie-Behandlung ausreichend gut informiert und bin mit der Anwendung 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 Therapie ein.

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

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

## Aufklärung über die Therapie mit dem Kantharidenpflaster

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist die Behandlung mit einem Kantharidenpflaster geplant. Dieses Verfahren gehört zu den so genannten ausleitenden Verfahren und hierunter zu den blasenziehenden Verfahren. In Deutschland handelt es sich um eine Methode der Komplementären Medizin, die ergänzend oder statt den Methoden der Schulmedizin angewendet wird. Bei dieser Therapie treten nur sehr selten ernste Nebenwirkungen auf.

### Risiken und Nebenwirkungen

- Hyperpigmentierungen (= dunkle Verfärbung) des behandelten Hautbezirkes,
- Kurzzeitige lokale Entzündung (vor allem bei vorzeitiger, unsachgerechter Abnahme des Pflasters oder mangelnder Hygiene, etc.),
- Allergie (z.B. Pflasterallergie),
- Selten Harnblasen- und Nierenreizungen,
- Während der Pflasterbehandlung und im Verlauf des Heilungsprozesses können brennende Schmerzen auftreten.

Falls Nebenwirkungen auftreten sollten, werden ggf. Gegenmaßnahmen erforderlich (z.B. antiallergische oder antientzündliche Behandlung).

Falls nach der Entlassung oder im Rahmen der ambulanten Behandlung Nebenwirkungen auftreten sollten, bitten wir um sofortige Rücksprache mit dem behandelnden Arzt.

### Kontraindikationen

- Akute Blasen- oder Nierenentzündung,
- Stauungsödeme, arterielle Durchblutungsstörung, unklare Hautveränderungen bzw. Hautkrankheiten, oder offene Wunden im Bereich der Applikationsstelle,
- Akute Gelenkentzündungen,
- Ausgeprägte Immunschwäche und fortgeschrittene Krebserkrankung,
- Erhebliche Wundheilungsstörungen und Tendenz zu überschießender Narbenbildung.

### Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

Alternativ zur vorgeschlagenen Behandlung mit dem Kantharidenpflaster kämen folgende Methoden der Schulmedizin in Betracht:

---

Als Vorteile der Behandlung mit dem Kantharidenpflaster 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 Behandlung mit dem Kantharidenpflaster ausreichend gut informiert und bin mit der Anwendung 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 Therapie ein.

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

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