

Zusatz zum Behandlungsvertrag

# AUFKLÄRUNGSBOGEN ZUR BLUTEGELTHERAPIE

## Patienteninformation und Einverständniserklärung

Die Blutegeltherapie ist eine anerkannte, Jahrtausende alte Heilmethode, die bei vielerlei Erkrankungen erfolgreich eingesetzt wird. Der Speichel der Blutegel verfügt über eine Reihe von medizinisch wirksamen Substanzen, die während des Saugvorganges in die Bisswunde abgegeben werden.

### Hauptwirkungen:

- Gerinnungshemmung
- Durchblutungsförderung
- Schmerzlinderung
- Entzündungshemmung

Die Behandlung mit Blutegeln dauert in der Regel zwischen 60 und 90 Minuten. Um den Blutegeln das Beißen zu erleichtern, werden die betroffenen Hautareale rasiert und gegebenenfalls an den gewünschten Bissstellen leicht angeritzt. Die Blutegel fallen, wenn sie fertig sind, von alleine ab. Sie sollten in keinem Fall während des Saugvorganges mutwillig entfernt werden - Gefahr einer schweren Wundinfektion!

### Kontraindikationen:

- Anämie
- Trächtigkeit
- Schmerzmittel
- Blutgerinnungsstörungen
- Diabetes Mellitus
- Arterielle Verschluss Störungen
- Fieber
- Leukämien
- Maligne Tumore
- Magengeschwür
- Kachexie
- Histaminallergie
- Medikamente zur Blutgerinnung oder -verdünnung

### Mögliche Nach- und Nebenwirkungen der Blutegeltherapie:

- Rötungen im Bereich der Bissstelle
- Langanhaltende Nachblutung (4–12 Stunden, wichtig und wünschenswert!)
- Anschwellung der regionalen Lymphknoten und des behandelten Körperteils
- Lang andauernde Depigmentierung der Bissstelle, selten auch Narbenbildung
- Unterschiedliche allergische Reaktionen
- Unterschiedliche entzündliche Reaktionen
- Abgeschlagenheit, selten Temperaturanstieg
- lokaler Juckreiz

### Verhaltensregeln nach der Behandlung:

- Nachblutung ist erwünscht und wichtig für den Heilungserfolg - in keinem Fall stoppen!
- Entstandene Krusten auf der Bissstelle bitte keinesfalls entfernen - Gefahr einer Wundinfektion!
- Nach der Behandlung ist das Tier zu schonen - ein kleiner Spaziergang ist in Ordnung.

---

### Bestätigung und Einwilligung

Ich, \_\_\_\_\_ (Name Tierhalter/in), bestätige, dass ich über Ablauf, Wirkungen, Risiken, Kontraindikationen und notwendige Verhaltensregeln der Blutegeltherapie informiert wurde, diese verstanden und akzeptiert habe.

Ich willige in die Durchführung der Blutegeltherapie bei meinem Tier ein.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierhalter/in:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tierheilpraktikerin: