Dr. med. Michael Pelzer
Sympaty-GmbH Albersallee 20

Praxisklinik Kleve, Hermannstraße 10, 47533 Kleve
Einwilligungserklärung – Reset-Anker®

21-Tage-Interventionssystem zur Raucherentwöhnung
Dr. med. Michael Pelzer

---

1. Beschreibung des Verfahrens

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass der Reset-Anker® ein **minimalinvasives Verfahren** zur Raucherentwöhnung ist.
Dabei wird ein kleines, weiches subkutanes Implantat im Bereich des Punktes *Perikard 6 (Neiguan)* am Unterarm eingebracht.
Dieses Implantat erzeugt eine **kontinuierliche Stimulation**, die das vegetative Nervensystem beruhigt, Rauchimpulse unterbricht und die Entwöhnung in den ersten 21 Tagen unterstützt.

Nach 21 Tagen wird das Implantat im Rahmen eines kurzen Termins **wieder entfernt**.

Ich verstehe, dass:

- keine Medikamente eingesetzt werden,
- das Verfahren die Entwöhnung erleichtert, aber nicht garantiert,
- der Erfolg maßgeblich von meiner aktiven Mitarbeit abhängt.

---

2. Erwartete Wirkung

Das Verfahren soll helfen:

- das Rauchverlangen sofort abzuschwächen,
- automatisierte Griff-Impulse zu unterbrechen,
- Stress- und Triggerreaktionen zu reduzieren,
- die Entscheidung, nicht zu rauchen, körperlich zu verankern,
- eine neuropsychologische Umstellung über 21 Tage zu erleichtern.

---

3. Risiken und mögliche Nebenwirkungen

Ich wurde über mögliche Risiken eines minimalinvasiven Eingriffs aufgeklärt, darunter:

- lokale Hautreaktionen
- kleine Hämatome
- Druckempfindlichkeit
- Schwellung
- Infektionen
- selten allergische Reaktionen
- selten Abstoßungsreaktionen
- Irritationen des subkutan liegenden Implantats

Ich wurde darüber informiert, dass:

- bei Infektion oder starker Reizung eine frühere Entfernung notwendig sein kann,
- die Behandlung bei bekannter Implantatunverträglichkeit nicht möglich ist,
- bei Blutverdünnung ein erhöhtes Risiko für Blutergüsse besteht.

---

4. Absolute Voraussetzung für den Erfolg

Ich wurde ausführlich darüber informiert, dass folgende Regel zwingend ist:

****Ab dem Zeitpunkt der Implantation darf keine Zigarette mehr berührt, angezündet oder konsumiert werden.**

Es gibt keine Ausnahmen.**

Mir ist bewusst, dass diese Regel zentraler Bestandteil des Reset-Anker®-Prozesses ist.

---

5. Alternativen

Mir sind folgende Alternativen zur Entwöhnung bekannt:

- verhaltenstherapeutische Entwöhnung
- medikamentöse Unterstützung
- Nikotinersatztherapie

- Hypnose
- Gruppenkurse
- eigenständige Entwöhnung ohne Hilfsmittel

---

6. Hinweise zu Alltag und Verhalten

Ich wurde darüber informiert, dass:

- körperliche Schonung der Einstichstelle in den ersten 24 Stunden sinnvoll ist,
- normale Alltagsaktivität ansonsten möglich ist,
- Baden, Sauna oder intensive Unterarm-Reibung zunächst gemieden werden sollten,
- ich bei Rötung, Fieber, nässender Wunde oder starken Schmerzen sofort die Praxis kontaktieren soll.

---

7. Entfernung des Implantats

Ich wurde darüber informiert, dass:

- das Implantat nach 21 Tagen entfernt wird,
- die Entfernung in Lokalanästhesie erfolgt,
- der Eingriff wenige Minuten dauert.

---

8. Wahrheitsgemäße Angaben

Ich bestätige, dass ich alle Fragen zu:

- Vorerkrankungen
- Medikamenten
- Allergien
- Gerinnungsstörungen
- Nikotinabhängigkeit
- Motivation

_____

wahrheitsgemäß beantwortet habe.

---

9. Widerruf

Ich kann diese Einwilligung **jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen**.
Mir ist bewusst, dass ein Widerruf die Behandlung abbricht, aber keine Nachteile für mich bedeutet.

---

10. Erklärung des Patienten

Hiermit erkläre ich:

- dass ich umfassend aufgeklärt wurde,
- dass ich alle Informationen verstanden habe,
- dass ich ausreichend Gelegenheit hatte, Fragen zu stellen,
- dass ich Zeit für meine Entscheidung hatte,
- dass ich der Implantation des Reset-Anker® zustimme.

Kleve, Datum:

Unterschrift Patient/in:

Name in Druckbuchstaben:

Unterschrift Arzt:

_____