

Aufklärungsbogen

– RF Microneedling (Radiofrequenz-Needling) –

1. Zweck & Behandlungsziel

RF Microneedling ist eine kosmetische, minimal-invasive Behandlung, bei der sehr feine Nadeln kontrollierte Mikrokanäle erzeugen. Gleichzeitig kann über die Nadeln Radiofrequenzenergie in definierte Hautschichten abgegeben werden. Ziel ist eine sichtbare Verbesserung von Hautstruktur und Spannkraft sowie eine optische Milderung von Unregelmäßigkeiten – in der Regel kurmäßig.

2. Ablauf der Behandlung

- Hautanalyse und Besprechung Ihrer Ziele (z. B. Textur, Poren, Aknenarben, feine Linien).
- Reinigung/Desinfektion des Areals, ggf. Auftragen einer betäubenden Creme (Einwirkzeit nach Hautzustand).
- Durchführung der Behandlung mit individuell gewählter Nadeltiefe und Intensität (Areal-abhängig).
- Beruhigende Abschlusspflege; tagsüber konsequent SPF.
- Hinweise zur Heimpflege, ggf. Kurplan (Abstand typischerweise mehrere Wochen).

3. Typische Reaktionen & mögliche Nebenwirkungen

Auch bei fachgerechter Durchführung können Reaktionen auftreten. Die Intensität ist individuell und hängt u. a. von Hauttyp, Areal, Parametern und Nachsorge ab.

- Rötung, Wärmegefühl, Schwellung (meist 24–72 Stunden).
- Druckempfindlichkeit.
- Trockenheit, Spannungsgefühl, Schuppung.
- Vorübergehende Unreinheiten („purging“) oder Reizreaktionen.
- Hyperpigmentierung oder Hypopigmentierung (v. a. bei UV-Exposition oder höherem Hauttyp).
- Infektionen/Herpesreaktivierung (selten; Risiko erhöht bei entsprechender Vorgeschichte).
- Narbenbildung (selten; Risiko erhöht bei Neigung zu Keloiden/Hypertrophie).
- Verbrennungen (selten; v. a. bei ungeeigneter Heimpflege und zu viel Sonne danach).

4. Kontraindikationen / Wann wir nicht behandeln

Bitte informieren Sie uns vollständig. Bei folgenden Punkten kann die Behandlung nicht oder nur nach Rücksprache durchgeführt werden:

- Schwangerschaft/Stillzeit (je nach Protokoll/Indikation – im Zweifel keine Behandlung).
- Akute Entzündungen, offene Wunden, starke Akne im Behandlungsareal.
- Aktive Infektionen (bakteriell/viral), Fieber, Herpes (aktive Läsionen).
- Neigung zu Keloiden/auffälliger Narbenbildung.
- Gerinnungsstörungen oder Einnahme starker blutverdünnender Medikamente (ärztliche Rücksprache).
- Isotretinoin-Therapie (z. B. Roaccutan) aktuell oder in den letzten Monaten (nur nach ärztlicher Freigabe).
- Schwere Hauterkrankungen im Areal (z. B. ausgeprägte Rosazea/Neurodermitis-Schub).
- Implantate/Metall im Areal, Herzschrittmacher/aktive Implantate (RF-Relevanz – nur nach Abklärung).

5. Vorbereitung vor der Behandlung

- Mind. 7–14 Tage vorab keine intensive Sonne/Solarium; keine frische Bräunung.
- Je nach Hautzustand aktive Wirkstoffe (Retinoide, starke Säuren) vorab pausieren – wir geben einen individuellen Zeitraum.
- Keine aggressiven Peelings/Enzympeelings kurz vor dem Termin.
- Bei Herpesneigung bitte rechtzeitig ansprechen (ggf. Prophylaxe nach ärztlicher Rücksprache).

6. Nachsorge (Aftercare) – besonders wichtig

Die Nachsorge beeinflusst Ergebnis und Risiko maßgeblich.

- 24–48 Stunden: keine Sauna, kein Sport mit starkem Schwitzen, keine stark erhitzenden Anwendungen.
- Mind. 7–14 Tage: konsequenter UV-Schutz (SPF 50), direkte Sonne vermeiden; kein Solarium.
- Für mehrere Tage: keine Retinoide, starken Säuren, mechanische Peelings, Bürstchen.
- Nur sanfte Reinigung, viel Feuchtigkeit, Barriere-Pflege (nach Empfehlung).
- Bei ungewöhnlichen Beschwerden (starke Schmerzen, Bläschen, starke Schwellung): bitte Rücksprache.

7. Ergebnisse, Kur & Alternativen

Das Ergebnis ist individuell. Häufig sind mehrere Sitzungen (2-4) erforderlich. Alternativen können je nach Ziel sein: Aqua Facial, Microdermabrasion, chemische Peelings, klassische Kosmetik. Wir beraten Sie zu einem passenden, realistischen Plan.

8. Datenschutz (DSGVO)

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten (inkl. Behandlungsdokumentation und ggf. Fotos, sofern separat vereinbart) zum Zweck der Beratung, Durchführung und Dokumentation gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht ohne meine ausdrückliche Zustimmung. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, soweit keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

9. Einwilligungserklärung

- Ich wurde verständlich über Ablauf, Wirkprinzip, Risiken, Nebenwirkungen, Alternativen und Nachsorge aufgeklärt.
- Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen, und habe ausreichende Bedenkzeit.
- Ich bestätige, dass meine Angaben zu Gesundheit/Medikamenten vollständig und wahrheitsgemäß sind.
- Ich willige in die Durchführung der Behandlung ein.

Dokumentation & Unterschriften

Bitte füllen Sie die folgenden Angaben vollständig aus. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Aufklärung verstanden haben und ausreichend Bedenkzeit hatten.

Name	_____
Geburtsdatum	_____
Telefon / E-Mail	_____
Datum	_____
Behandlungsareal(e)	_____
Behandler/in	_____
Unterschrift Kundin/Kunde	_____
Unterschrift Behandler/in	_____