



Martin F. J. Bauer

Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin (Mitglied / empf. Untersucher DGSP)
Akupunktur, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Tauchtauglichkeitsuntersucher (GTÜM e. V.), Reisemedizin
Psychosomatische Grundversorgung, Hausärztliche Versorgung, Notarzt, Medizinischer Gutachter
Hauptstraße 71 • 12159 Berlin, Tel: (030) 810 309 55 -0 • Fax: - 9
team@hausarzt-bauer.eu • www.hausarzt-bauer.eu

Patientenaufklärung Manuelle Medizin/Chirotherapie

Zeit: _____ - Name, Vorname, Geb.: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die bisherigen Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen weisen darauf hin, dass die Beschwerden bei Ihnen/Ihrem Kind auf **Funktionsstörungen des Bewegungs- und Haltungsapparates** zurückzuführen sind. Zu Ihren geäußerten Beschwerden passen die mannigfaltigen Symptome. Die **ärztliche Chirotherapie** ist ein Verfahren der **Manuellen Medizin**, die seit Jahrzehnten wissenschaftlich anerkannt und millionenfach bewährt ist. Von großer Bedeutung ist ebenfalls **Ihre Mitarbeit** – z. B. bei Kräftigungsübungen, Physiotherapie etc. sowie Vermeidung von Fehlhaltungen, Selbsthilfemaßnahmen wie Rückenschule usw.

Behandlungsablauf: Nach der Erhebung der Krankengeschichte und der körperlichen sowie manualmedizinischen Untersuchung können ergänzende Befunde wie z. B. Ultraschall und Röntgen notwendig sein. Sie werden über alternative oder ergänzende Therapieverfahren aufgeklärt wie:

- Krankengymnastik/Physiotherapie, Massage etc.
- Einspritzung/Infiltration von schmerzlindernden/-ausschaltenden Medikamenten
- Medikamente (z. B. Schmerzmittel), Operationen, Akupunktur und andere Behandlungen.

Verfahren der Manuellen Medizin, die bei Ihnen ggf. angewandt werden, sind:

- Weichteiltechniken** (Drücken, Dehnen, Massieren), **Mobilisationen** (langsame wiederholte Bewegungen) **neuromuskuläre Behandlungen** (bewusstes An- und Entspannen unter ärztlicher Anleitung mit und ohne Dehnung durch Behandler)
- Manipulationen:** Handgrifftechnik zur Wiederherstellung der Beweglichkeit von Gelenken durch rasche, zielgerichtete und meist schmerzlose sehr kurze Bewegung unter Schonung der behandelten Strukturen nach einer diagnostischen Probemobilisation (sog. Probezug). Hierbei empfundene Beschwerden wie Schmerzen, Schwindel etc. teilen Sie bitte dem Behandler sofort mit. Beim therapeutischen Handgriff kann es – muss es aber nicht – zu einem Knack-Geräusch kommen.

Mögliche Risiken der manualmedizinischen Behandlung:

Vorübergehend kann es bis zu 48 (max. 72) Stunden nach der Behandlung zu **muskelkaterähnlichen Beschwerden** und einer **vorübergehenden Verschlimmerung** der bestehenden Symptome kommen.

Bei der Behandlung von den **Extremitäten** sind derzeit **keine schwerwiegenden Risiken** bekannt.

Bei der **Behandlung der Wirbelsäule** treten **extrem selten schwerwiegendere Komplikationen** auf.

Sehr wichtig ist es deshalb, dass Sie Ihren Arzt über evtl. Vorerkrankungen wie Bandscheibenvorfälle, Therapie mit gerinnungshemmenden Medikamenten bzw. über bestehende Gerinnungs-/Blutungsstörungen, Osteoporose, Tumorleiden, Gefäßleiden, Schlaganfälle, neurologische Leiden (z. B. Epilepsie) und Lähmungen bzw. Taubheitsgefühle und Unfälle bzw. Operationen im Bereich der Wirbelsäule und über die Einnahme Ihrer Medikamente incl. Schmerz- und Hormonpräparate (insbes. Cortison!) informieren.

Extrem selten können ein übersehener Bandscheibenvorfall oder andere raumfordernde Veränderungen zu einer **Schädigung bzw. Beeinträchtigung von Nerven** führen. Ggf. sollte dann auf die erstgenannten schonenderen Verfahren oder ein entlastender Zugriff (axiale Traktion) angewandt werden.

Noch seltener sind **Schädigungen der Schlagadern**, die das Gehirn versorgen. Durch Verletzungen der muskulären Innenwand der Schlagadern der Halswirbelsäule Blutgerinnsel (**Thrombose**) bilden, die sich ablösen können und Blutgefäße verschließen können (**Embolie**), die zu schweren bleibenden Schäden des Hirns führen können (**Schlaganfall**). Die Häufigkeit wird in der Literatur mit 1:400.000 bis 1:2.000.000 angegeben. Insgesamt werden jährlich über 14 Mio. Behandlungen von über 10.000 Ärzten durchgeführt. Die allermeisten Ärzte haben nie eine solche schwerwiegende Schädigung jemals selbst erlebt. Nähere Prüfung dieser extrem seltenen Fälle ergaben sehr häufig, dass nicht erkennbare Vorschädigungen vorlagen, die auch ohne den Eingriff in absehbarer Zeit zu ähnlichen Schäden hätten führen können.



Martin F. J. Bauer

Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin (Mitglied / empf. Untersucher DGSP)
Akupunktur, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Tauchtauglichkeitsuntersucher (GTÜM e. V.), Reisemedizin
Psychosomatische Grundversorgung, Hausärztliche Versorgung, Notarzt, Medizinischer Gutachter
Hauptstraße 71 • 12159 Berlin, Tel: (030) 810 309 55 -0 • Fax: - 9
team@hausarzt-bauer.eu • www.hausarzt-bauer.eu

Hiermit bestätige ich, dass ich über meine Erkrankung _____ ausführlich und umfassend aufgeklärt wurde, auch über mögliche Risiken und Folgen der mir empfohlenen Behandlung.

- Alternative Therapien:

- Sonstiges/weiterführende Therapien:
z. B. TLA (therapeutische Lokalanästhesie) – Verletzung von Gefäßen, Nerven, Muskeln mit örtlichen Gewebsschädigungen und Auswirkungen nach peripher bis hin zum dauerhaften körperlichen Schaden (extrem selten Lähmungen und Amputationen) – Bitte fragen Sie, wenn Sie mehr dazu wissen möchten!

- Verlauf der Erkrankung (z. B. auch ohne Therapie):

Nach Behandlungen der Halswirbelsäule verlassen Sie die Praxis bitte erst nach einer Viertelstunde, insbes. wenn Sie aktiv am Verkehr teilnehmen wollen. Sollten irgendwelche Beschwerden oder Mißempfindungen auftreten, so teilen Sie dies bitte sofort Ihrem Arzt mit. Die vorübergehende Verstärkung der Beschwerden und die muskelkaterähnlichen Beschwerden, die oben erwähnt wurden sind ungefährlich.

Meine Fragen wurden zu meiner Zufriedenheit vollständig beantwortet, ich habe alle Ausführungen verstanden, keine weiteren Fragen mehr und bin mir über meine Erkrankung im Klaren. Änderungen meiner Medikation sowie neu aufgetretene Allergien sowie neu diagnostizierte Erkrankungen teile ich meinem behandelnden Arzt unverzüglich mit. Auf evtl. Einschränkungen der Fahrtauglichkeit und Vermeidung von Höhen sowie eine herabgesetzte Reaktionsfähigkeit bin ich hingewiesen worden. Ich habe meinem Arzt alle zur Verfügung stehenden Informationen gegeben.

- Nach ausreichender Überlegung **willige ich** in die vorgeschlagene chirotherapeutische Behandlung **ein**:

1. _____

2. _____

3. _____

- Folgende Nebeneingriffe wurden mir ausreichend erläutert, und ich willige in die erforderlichen Maßnahmen ebenfalls ein

- Ich willige** in die vorgeschlagene chirotherapeutische Untersuchung/Behandlung **nicht ein**.

Berlin, _____
Datum

Unterschrift der/s Patientin/en
Betreuer / Erziehungsberechtigte

Arzt/Stempel

Wichtiger Hinweis:

Die/Der unterschreibende Erziehungsberechtigte unterschreibt in Vertretung eines etwaigen weiteren Erziehungsberechtigten und versichert mit seiner Unterschrift, dass sie/er hierzu legitimiert ist.