



## Gemeinschaftspraxis

Dr. Frank Schmotz / Henning Machann /  
Dr. Alexander Wind / Dr. Britta Kaiser / Jasmin Lyding

### Aufklärungsbogen Manuelle Medizin

---

Name Patient\*in

Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie leiden an einer Funktionsstörung eines Gelenkes und/oder der muskulären bzw. weichteiligen Strukturen, welche sich durch Manuellen Medizin verbessern können. Bei dieser Therapie kommen verschiedene Techniken wie Mobilisationen oder Manipulationen an den Gelenken, Muskeltechniken oder Druckpunkttechniken zum Einsatz.

#### **Risiken der Behandlung**

Bei der Manipulation an den Armen und Beinen sowie Mobilisationen und Weichteiltechniken sind risikofrei, ggf. kann nach der Behandlung ein vorübergehender muskelkaterähnlicher Schmerz auftreten. Eine Manipulation der Wirbelsäule bringt gewisse Risiken mit sich, die jedoch ebenfalls durch Alltagsbewegungen (z.B. schweres Heben, Niesen/Pressen oder schnelles Drehen) ausgelöst werden können:

1. Ein schon bestehender und bisher „stummer“ Bandscheibenvorfall kann durch eine Manipulation aktiviert werden, wodurch es in sehr seltenen Fällen ( $< 0,1\%$ ) zu einer Nervenwurzelbeschädigung mit entsprechender Symptomatik (Schmerzen, Gefühlsstörungen, Lähmungen) an Armen oder Beinen kommen kann. Dies kann länger anhalten und sogar eine stationäre Behandlung oder Operation nötig machen.
2. Bei Prädisposition kann es im Bereich der Halswirbelsäule zu spontanen Einrissen an der Gefäßwand der A. vertebralis (Schlagader der Halswirbelsäule) kommen. Dies tritt sehr selten auf ( $<< 0,1\%$ ) und ist nicht immer erkennbar. Bei einer solchen Vorschädigung der A. vertebralis kann es durch eine Manipulation der Halswirbelsäule, aber auch durch alltägliche Bewegungen zum Lösen eines Blutgerinnsels kommen, welches dann einen Schlaganfall auslösen kann. Dies ist eine gefährliche Komplikation, die eine sofortige stationäre Behandlung erforderlich macht.
3. Bei erkrankten Knochen, z.B. einer schweren Osteoporose oder Tumorerkrankungen der Knochen kann es in sehr seltenen Fällen trotz gebotener Vorsicht zu krankhaften Brüchen des Knochens kommen.

Vor jeder Manipulation führen wir eine diagnostische Probemobilisation durch. Diese ist viel langsamer als der eigentliche Impuls und zeigt bis dahin nicht erkannte Kontraindikationen. Wenn Sie hierbei ausstrahlende Schmerzen oder Schwindel, Ohrensausen oder Sehstörungen verspüren, teilen Sie dies bitte umgehend mit.

Die Behandlung wirkt sich häufig (1/10 Fällen) auch auf das vegetative Nervensystem aus. Die folgenden Reaktionen können auftreten und sind als harmlose Nebenwirkungen zu verstehen:

1. Vorübergehende reaktive Reaktion wie Schwitzen, Schwächegefühl
2. Störung der Kreislaufregulation mit Schwindel, Blutdruckveränderungen und Herzklopfen
3. Müdigkeit
4. muskelkaterähnliche Beschwerden v.a. bei Weichteiltechniken

Um diese Risiken zu minimieren und Kontraindikationen zu erkennen bitten wir Sie, folgenden Fragebogen auszufüllen:

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Wurden Sie bereits einmal manualmedizinisch/chirotherapeutisch behandelt?<br>Wenn ja, traten dabei Komplikationen auf?     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Hatten Sie bereits Verletzungen/Unfälle oder Operationen an der Wirbelsäule, der Arme oder Beine?<br>Wenn ja, wann und wo? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung ein oder haben häufige Blutergüsse?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Leiden Sie unter Osteoporose?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Ist bei Ihnen eine (evtl. auch bereits geheilte) Krebserkrankung bekannt?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Ist eine rheumatische Erkrankung bekannt?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Leiden Sie unter starken unerklärlichen Nacken-/Hinterkopfschmerzen, verbunden mit einem Rissgefühl im Nackenbereich?      | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Treten Ohrgeräusche (Tinnitus) in Übereinstimmung mit dem Pulsschlag auf?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Leiden Sie unter Sehstörungen (Doppelbilder) oder Schluckstörungen?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 10. Hatten Sie in den letzten Tagen oder Wochen Lähmungserscheinungen oder Gefühlsstörungen (z.B. an Armen, Beinen, Zunge)?   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 11. Leiden Sie an einer Bindegewbserkrankung (Ehlers-Danlos-Syndrom, Marfan-Syndrom, fibromuskuläre Dysplasie)?               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 12. Wurde Ihre Wirbelsäule schon mal geröntgt/wurde ein CT oder MR durchgeführt?  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

### Einverständniserklärung

Ich fühle mich über die geplante Behandlung ausreichend informiert und bin mit der Durchführung einverstanden. Über mögliche Nebenwirkungen wurde ich aufgeklärt. Oben stehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Alle meine Fragen wurden beantwortet und ich willige nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Behandlung ein.

---

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt