

ANAMNESEBOGEN (Privat)



Bitte kreuzen Sie zutreffendes an!

- Privater STANDARDTARIF
- Privater BASISSTARIF
- BEIHILFE

Name: _____ Vorname: _____
Geb. - Datum: _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg
Festnetz - Nr.: _____ Handy - Nr.: _____
Email: _____ (bitte leserlich)
Letzte berufl. Tätigkeit: _____, wenn Rentner, früher? _____
Sportliche Aktivitäten: _____
Beh. Hausarzt (Vor- und Zuname, Adresse): _____

Aktuelle Beschwerden:

Liegt oder lag bei Ihnen eine der nachfolgend genannten Krankheiten vor? Bitte ankreuzen:

- | | |
|---|---|
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Wenn Ja, insulinpflichtig | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Herzerkrankung | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche _____ |
| Bluthochdruck | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Lungenkrankheiten (z.B. Asthma/Bronchitis) | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche _____ |
| Magen-Darm-Erkrankungen
(z.B. Magengeschwür, Magenbluten) | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| welche _____ | |
| Blasen- oder Nierenerkrankungen | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche _____ |
| Unterleibserkrankungen
(z.B. Gebärmutter oder Prostata) | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| welche _____ | |
| Augenerkrankungen (z.B. grauer/grüner Star) | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| welche _____ | |
| Ohrenerkrankungen | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche _____ |
| Krebs | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welchen _____ |
| Infektionskrankheiten (aktuell)
bspw. HIV, Hepatitis, etc. | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Störungen der Blutgerinnung | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Schilddrüsenerkrankung | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> welche _____ |
| Thrombose | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |

**Erkrankungen des Nervensystems
(Epilepsie/ Polyneuropathie/ Depressionen)**

nein ja ,

welche _____

Rheuma

nein ja , welche _____

Hauterkrankungen

nein ja , welche _____

Nehmen Sie Medikamente ein, welche die Blutgerinnung beeinflussen?

(z.B. Falithrom, Marcumar, ASS) nein ja ,

welche _____

Nehmen Sie sonstige Medikamente ein?

Bei Bedarf

nein ja , welche _____

Regelmäßig

nein ja , welche _____

Tragen Sie einen Herzschrittmacher?

nein ja

Leiden Sie an Allergien?

nein ja , welche _____

Schwerbeschädigtenausweis?

nein ja , Grad der Behinderung? _____°

welches Merkzeichen? _____

Wurden bei Ihnen Operationen durchgeführt? (z.B. Knie-, Zahn-, Mandel-, Bauch-, Gyn- oder andere)

nein ja , welche _____

Besteht eine Schwangerschaft? (nur für Frauen)

nein ja

Sind Sie Raucher

nein ja , wie viele ca./ Tag? _____

Trinken Sie Alkohol

nein ja , täglich wöchentlich anlässlich

Vielen Dank für Ihr Bemühen!

BITTE ANKREUZEN:

→ Einverständniserklärung zur personenbezogenen Datenverarbeitung

Ich bin damit einverstanden, dass meine auf der Gesundheitskarte gespeicherten, personenbezogenen Daten sowie Daten zu Diagnosen und Therapien in der o. g. Praxis gespeichert und verarbeitet werden.

Die Informationen zur Speicherung der personenbezogenen Daten gemäß §13 und §14 DSGVO liegen zur Einsichtnahme in der Praxis aus.

Ich habe sie zur Kenntnis genommen und sie werden mir auf Wunsch ausgehändigt.

→ Einverständniserklärung des Patienten zur Übermittlung von Behandlungsdaten und Befunden gemäß §73 Abs.1b SGB V. (z.B. Hausarzt, Überweisender Arzt)

Mir ist bekannt, dass ich die Einverständniserklärung jederzeit ganz oder teilweise schriftlich widerrufen kann.

Die Honorarvereinbarung ist unabhängig von der Erstattungspraxis ihrer Kostenträger.

Bitte informieren Sie sich im Vorfeld, welche individuellen Bedingungen Ihrem Tarif zugrunde liegen!

Berlin, _____

Unterschrift _____

Aufklärungsbogen

Manuelle Medizin / Chirotherapie*)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bitte lesen Sie zur Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs diese Informationen und füllen Sie bitte den beigefügten Fragebogen aus.

Danach werden wir mit Ihnen alle Sie/Ihr Kind betreffenden Diagnosen, die medizinischen Möglichkeiten sowie die Erfolgsaussichten und Risiken besprechen. Selbstverständlich haben Sie in diesem Gespräch Gelegenheit, Ihre Fragen zu stellen.

Indikation und Techniken der Manuellen Medizin

Die Ergebnisse der bisherigen Untersuchungen weisen darauf hin, dass die Beschwerden bei Ihnen/Ihrem Kind auf reversible Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungssystems beruhen. Hinweisende Symptome auf diese Störungen können Bewegungseinschränkungen mit Schmerzen sowie Taubheits- und Kribbelgefühle im Bereich der Wirbelsäule und an Armen und Beinen sein. Bei Störungen im Bereich der Halswirbelsäule können zusätzlich Nackenschmerzen, Seh- und Hörstörungen, Ohrgeräusche, Schluck- und Stimmstörungen, Halsschmerzen, Fremdkörper-, Kloß- und Engegefühle im Hals, Schweißausbrüche und Schlafstörungen auftreten.

Mit den diagnostischen und therapeutischen Verfahren der manuellen Medizin, die auch als Chirotherapie bezeichnet wird, lassen sich Art und Ausmaß der Funktionsstörungen im Bereich des Stütz- und Bewegungssystems feststellen und direkt beheben bzw. ihre funktionellen Folgen mildern.

Die Manuelle Medizin wurde in den letzten Jahrzehnten zu einer wissenschaftlich anerkannten, millionenfach bewährten Methode entwickelt. Wichtigstes Instrument bei dieser Methode sind die Hände des Arztes. Die bewusste und gezielte Mitarbeit des Patienten ist in der Manuellen Medizin von großer Bedeutung, dies gilt insbesondere für die unterstützenden Selbstübungen und verschiedene physiotherapeutische Maßnahmen.

Im Folgenden geben wir Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Methoden und Techniken der Manuellen Medizin.

- **Weichteiltechniken:** Drücken (Kompression), Reiben und Dehnen von Muskeln und Sehnen im Bereich von Funktionsstörungen an den Arm- und Beingelenken und der Wirbelsäule.
- **Mobilisation:** Handgrifftechnik zur Wiederherstellung oder Verbesserung der Beweglichkeit von Gelenken durch wiederholte langsame Bewegungen mit zunehmendem Ausmaß (Amplitude).
- **Manipulation:** Handgrifftechnik zur Wiederherstellung der Beweglichkeit von Gelenken an der Wirbelsäule, an Armen und Beinen sowie an den Rippengelenken durch eine rasche, zielgerichtete und meist schmerzlose Bewegung.
- **Neuromuskuläre Behandlung:** Bewusstes Anspannen und Entspannen, mit oder ohne Dehnung, zur Behebung von Funktionsstörungen von Muskeln und der Gelenke

Falls zusätzlich zur manuellen Behandlung weitere ergänzende medizinische Maßnahmen erforderlich sind, werden Sie darüber gesondert aufgeklärt.

Behandlungsablauf

Der manuellen Behandlung geht stets die Befragung des Patienten auf Vor- und Begleiterkrankungen, die manualmedizinische Untersuchung, sowie – vor allem bei gezielten manuellen Behandlungen an der Wirbelsäule – die Auswertung vorhandener und befundabhängig ggf. auch die Erhebung ergänzender Befunde (z.B. Ultraschall, Röntgen) voraus.

Während der Untersuchung teilen wir Ihnen mit, welche manuelle Behandlungstechnik oder anderes Verfahren allein oder unterstützend bei Ihnen als Komplexbehandlung in Betracht kommt, z.B. Krankengymnastik, manualtherapeutische Maßnahmen (beim Physiotherapeuten) oder Massagen, die örtliche Anwendung schmerzlindernder oder schmerzausschaltender Medikamente und physiotherapeutischer Therapieformen, die ergänzende Behandlung mit Medikamenten oder eine Operation (z.B. bei bestimmten Formen und Erscheinungsbildern bei einem Bandscheibenvorfall).

Das für Sie/Ihr Kind (zunächst) vorgesehene Verfahren haben wir im Kästchen angekreuzt:

Zur Durchführung der manuellen Untersuchung / Behandlung sitzen Sie / Ihr Kind oder liegen in einer für den jeweiligen Handgriff geeigneten, möglichst entspannten Position oder werden auf einer Untersuchungs- und Behandlungsliege gelagert.

Wir untersuchen die Wirbelsäule vor der Behandlung mit ausgewählten Handgrifftechniken, stellen den zu behandelnden Abschnitt (Segment) der Wirbelsäule bzw. des Gelenkes an den Extremitäten ein und führen dann eine sog. diagnostischer Probemobilisation durch. Dabei bewegen wir das Segment langsam in Richtung des vorgesehenen Handgriffs an die Barriere des funktionsgestörten Gewebes, ergeben sich keine Anhaltspunkte (Abwehrspannung, Schmerz), die gegen eine Behandlung sprechen, wird bei der Manipulation der therapeutische Handgriff gezielt mit einer kurzen schnellen Bewegung und mit geringem Kraftaufwand durchgeführt. Das oft hörbare „knackende“ Geräusch gehört zur Behandlung.

Ergeben sich im Verlaufe der Untersuchung Hinweise für eine sog. strukturelle Störung an der Wirbelsäule oder den Gelenken der Extremitäten wird Ihr behandelnder Arzt genau prüfen, ob eine manualmedizinische Behandlung in den betroffenen Segmenten schmerzfrei und erfolgversprechend durchgeführt werden kann. Hier können statt der häufig angewandten Manipulation – neuromuskuläre und/oder mobilisierende Techniken zum Einsatz kommen, um zunächst die oft vorhandene muskuläre Verspannung abzubauen.

Ihr behandelnder Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche Erfolgsaussicht die vorgeschlagene Behandlung hat und welchen Beitrag Sie selbst dazu leisten können, so z.B. durch das Vermeiden von Fehlhaltungen beim Sitzen, Stehen oder im Arbeitsprozess mit besonderer Belastung der Wirbelsäule sowie durch die regelmäßigen Eigenübungen (oder z.B. Teilnahme an Rückenschule). Regelmäßig benötigt die Behandlung mit manueller Therapie der Ergänzung durch verschiedene Physiotherapieformen, durch medikamentöse Schmerztherapie, durch Umstellung beruflicher und freizeit-(sportlicher) individueller Verhaltensweisen, durch Hilfsmittel und besonders durch die regelmäßige Durchführung geeigneter Eigenübungen.

Risiken der Behandlung

Bei der manualmedizinischen Behandlung an **Armen und Beinen** können vorübergehend **muskelkaterähnliche Beschwerden** auftreten. **Schwerwiegende Risiken** sind **nicht** bekannt.

Trotz aller Sorgfalt kann die Behandlung **an der Halswirbelsäule** in sehr seltenen Fällen bereits bestehende **Einrisse** in der **Innenwand hirnversorgender Arterien** (Dissektionen) verschlimmern. Dies kann in seltenen Fällen zur Folge haben, dass sich Blutgerinnsel von der Gefäßwand ablösen und ein Blutgefäß verschließen (**Embolie**). Es kann dadurch zu schweren, lebensgefährlichen **Hirnschäden** und auch zu einer **Schädigung des Stammhirns** mit bleibenden Lähmungen der Gliedmaßen und anderen dauerhaften Funktionsausfällen kommen.

Wissenschaftliche Untersuchungen ergaben, dass durch eine Manipulation (mit Impuls) an der oberen Halswirbelsäule (sog. Kopfgelenkbereich) Einrisse an den Innenwänden der Arterien nur dann entstehen können, wenn aufgrund der Prädisposition oder bestimmter Vor-Erkrankungen (die Ihr Arzt bei Ihnen abfragen wird) auch alltägliche Belastungen jederzeit zu solchen Einrissen hätten führen können.

Ebenfalls sehr selten wird durch die manualmedizinische Behandlung der Wirbelsäule ein **Bandscheibenvorfall** oder eine andere bereits bestehende Vorschädigung (Einengungen des Rückenmarkkanals oder von Öffnungen an den Querfortsätzen der Wirbelkörper) verschlimmert. Es kann dadurch zu vorübergehenden, aber auch zu bleibenden **Lähmungen, Funktionsstörungen** und **Schmerzen** in Schultern, Beinen und Armen kommen.

Bei erkrankten / ausgedünnten Knochen, z. B. einer schweren Osteoporose (Knochensubstanzverlust) oder Tumorerkrankungen der Knochen können trotz gebotener Sorgfalt in sehr seltenen Fällen krankhafte Brüche des Knochens erfolgen, mit der seltenen Konsequenz, dass Nerven eingeklemmt werden und vorübergehende oder bleibende Lähmungen entstehen.

Ihr Arzt rät zur manualmedizinischen Behandlung nur dann, wenn der zu erwartende Heilerfolg die Risiken deutlich überwiegt.

Um die Behandlungsrisiken weitestgehend zu verringern, fragen wir Sie auf den folgenden Seiten nach Anzeichen für bereits bestehende Vorschädigungen der Halsarterien und Wirbelsäule sowie nach Erkrankungen und Dispositionen, die zu einer Schädigung führen könnten und führen im Anschluss erforderlichenfalls weitere spezielle Voruntersuchungen durch.

Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken vorbeugen können, Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen oder ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Sollten Sie/Ihr Kind nach einer manualmedizinische Behandlung irgendwelche Beschwerden oder Missempfindungen haben, teilen Sie diese bitte sofort Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mit. Nach einer Behandlung an der Halswirbelsäule sollten Sie die Praxis erst nach etwa 15 Minuten verlassen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie aktiv am Straßenverkehr teilnehmen

Datum, Unterschrift Patient