



Voluntas aegroti suprema lex

Zum Umgang mit Aufklärungsbögen in der Manualtherapie

Vor der Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Denn der ärztliche Heileingriff ist eine Körperverletzung, die nur durch die Einwilligung des informierten Patienten gerechtfertigt wird. Damit der Behandelnde insoweit nicht in eine Falle läuft, bieten Fachverlage und auch die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) Formulare an, die den rechtssicheren Umgang mit Patienten unterstützen. Bei der Verwendung solcher Bögen ist allerdings einiges zu beachten.

Wesen der Risikoaufklärung

Der Begriff der Patientenaufklärung umfasst zahlreiche Informationspflichten von der Diagnose-/Verlaufsaufklärung über die Sicherungsaufklärung („Bitte melden Sie sich umgehend, wenn Sie nach der Behandlung Beschwerden bekommen“) bis zur Risikoaufklärung. Dabei ist die Risikoaufklärung oftmals der neuralgische Punkt. Wenn der Arzt nicht beweisen kann, dass ein Patient in Kenntnis von Risiken in eine Maßnahme eingewilligt hat, fehlt es an der Behandlungslegitimation, und es drohen im Falle der Risikoverwirklichung Schadenersatzansprüche sowie eine strafrechtliche Verurteilung. Rechtliche Folgen etwaiger

Behandlungsfehler¹ sind hiervon nicht berührt, sie bestehen parallel.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Risikoaufklärung stehen im sog. Patientenrechtegesetz (■ **Infobox 1**).

Der Behandelnde trägt also die Verantwortung für den Inhalt der Aufklärung. Er kann sich nicht damit exkulpieren, dass der Aufklärungsbogen ein bestimmtes Risiko nicht erwähnt oder verharmlost (LG Köln 5 U 180/05) oder möglicherweise notwendige Folgeeingriffe nicht spezifiziert.

Der Behandelnde trägt auch die Verantwortung für die Beweisbarkeit der Aufklärung. Deshalb ist eine hieb- und stichfeste Dokumentation wichtig, auch wenn die Rechtsprechung in Einzelfällen „einigen Beweis“ für das Aufklärungsgespräch genügen lässt (BGH VI ZR 143/13 vom 28. Januar 2014).

Zum Aufklärungsbogen der DGMM

Aufklärungsbögen sind ein sinnvolles Instrument in der Arzt-Patienten-Beziehung. Sie ersetzen allerdings nicht das Gespräch mit dem Patienten, sondern sie können es lediglich vorbereiten und begleiten. Deshalb wäre folgende Kommunikation mit dem Patienten ein fataler Fehler: „Haben Sie den Text verstanden?“

Okay. Haben Sie Fragen? Nein. Dann unterschreiben Sie bitte ...“

Der Patient hat einen Anspruch darauf, dass ihm mündlich alle wesentlichen Umstände mitgeteilt werden: Wie ist der Befund und die Indikation? Was soll getan werden und welcher medizinische Effekt wird erwartet? Wie dringlich ist die Maßnahme und wie sind die Erfolgsaussichten? Welche Alternativen gibt es? Welche Risiken bestehen und welche Auswirkung hat die Verwirklichung der Maßnahme auf die Lebensführung?

Dabei dürfen die Risiken keinesfalls verharmlost werden. Wenn beispielsweise in einem Aufklärungsbogen eines Fachverlags (nicht der DGMM) steht, dass eine Nervenwurzelschädigung auch durch Anheben eines Wassereimers oder durch Niesen ausgelöst werden kann, ist diese Aussage zwar möglicherweise richtig, sie sollte aber im Gespräch nicht zur Relativierung des Risikos genutzt werden. Analog gilt dies z. B. für die Aussage, dass Einrisse an den Innenwänden der Arterien nur dann entstehen können, wenn Prädispositionen oder Vorerkrankungen vorliegen. Dies wird den Patienten nicht interessieren, wenn es zu einem schweren iatrogenen Schaden gekommen ist.

Ob ein Risiko aufklärungsbedürftig ist, wird im Streitfall – genauso wie das Vorliegen eines Behandlungsfehlers – vom medizinischen Sachverständigen entschieden. Dieser stellt fest, ob eine unerwünschte Behandlungsfolge schicksalhaft im Bereich des Möglichen lag oder nicht.

Wie beweist man nun das Aufklärungsgespräch und die Einwilligung des Patienten? Am sichersten ist die Dokumentation der individuellen Un-

Anhang: Aufklärungsbogen und Anamnesebogen zur Anwendung in manueller Medizin der DGMM, mit freudl. Genehmigung der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) e. V., © DGMM, alle Rechte vorbehalten

¹ Zu Behandlungsfehlern siehe P. Weidinger, Haftungsrechtliche Fragen in der Chiropraktik, Erfahrungen und Anregungen der Berufshaftpflichtversicherung, Manuelle Medizin 3, 2015: 219.

Infobox 1 Was das Patientenrechtegesetz zur Risikoaufklärung sagt (Auszug aus §§ 630 ff BGB)

Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient vor der Einwilligung aufgeklärt worden ist. Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären.

Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Die Aufklärung muss mündlich und so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann, und sie muss für den Patienten verständlich sein.

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen.

Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung eingeholt und aufgeklärt hat.

terredung mit dem Patienten samt dessen Unterschrift: Der Patient hat den Aufklärungsbogen gelesen, im Gespräch wird der Aufklärungsbogen durch Anmerkungen oder Skizzen oder Unterstreichen individualisiert und dann wird der Patient unter Berücksichtigung einer Bedenkzeit um eine Unterschrift zum Zeichen seines Einverständnisses gebeten. Auf diesem Weg erstellt man im Ergebnis ein Gesprächsprotokoll, das im Streitfall vorgelegt werden kann.

Adressat der Aufklärung

Adressat der Aufklärung ist der Patient bzw. bei fehlender Einsichtsfähigkeit (maßgeblich ist nicht das Alter, sondern die geistige/sittliche Reife) der gesetzlichen Vertreter.

Zum Thema sei eine aktuelle Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamm (Urteil vom 29. September 2015) angeführt: Ein in der 32. Schwangerschaftswoche mit multiplen Krankheitssymptomen entbundenes Mädchen sollte 2 Monate später biopsiert werden. Beim Aufklärungsgespräch war nur die Mutter anwesend. Nach Intubation und Beatmung kam es zu Problemen, das Kind verstarb in der Folgezeit. Die Einwilligung in die Behandlung war aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles wirksam.

Grundsätzlich müssen beide sorgeberechtigten Eltern einem ärztlichen Heileingriff bei ihrem minderjährigen Kind zustimmen. Allerdings darf ein Arzt in von der Rechtsprechung definierten Fällen darauf vertrauen, dass der abwesende Elternteil den anderen zur Einwilligung ermächtigt hat. Dies gilt nach der „3-Stufen-Theorie“ für Routinefälle, wenn der Ermächtigung keine besonderen Umstände entgegenstehen, und für schwere Eingriffe, wenn der Arzt sich vergewissert, dass der erschienene Elternteil die Ermächtigung des anderen Elternteils hat und keine Zweifel an der wahrheitsgemäßen Auskunft des erschienen Elternteils bestehen. Bei sehr schwierigen Eingriffen mit weitreichenden Folgen für das Kind muss sich der Arzt Gewissheit verschaffen, dass der nicht erschienene Elternteil mit der vorgesehenen Behandlung des Kindes einverstanden ist.

Aufklärung und Sprachbarriere

In § 630e Abs. 2 Satz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) heißt es ausdrücklich: „Die Aufklärung muss für den Patienten verständlich sein.“ Kann der Patient dem Gespräch nicht folgen, liegt keine ordnungsgemäße Aufklärung vor und eine Einwilligung ist unwirksam. Die Lösung liegt im Hinzuziehen eines Übersetzers. Dies kann ein Angehöriger oder Bekannter des Patienten sein, wenn der Arzt sicher ist, dass dieser die deut-

sche Sprache ausreichend beherrscht. Dies kann aber auch ein sonstiger Dolmetscher sein. Zu den Kosten findet sich eine Aussage in der Begründung des Patientenrechtegesetzes: „Bei Patienten, die nach eigenen Angaben oder nach der Überzeugung des Behandelnden der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind, hat die Aufklärung in einer Sprache zu erfolgen, die der Patient versteht. Erforderlichenfalls ist eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher auf Kosten des Patienten hinzuzuziehen.“² Um Streitigkeiten über die Dolmetscherkosten zu vermeiden, sollte situationsbezogen mit dem Patienten vereinbart werden, dass er die Dolmetscherkosten trägt und/oder die Kostenübernahme mit der zuständigen Behörde (z. B. dem Sozialamt) schriftlich klärt.

Korrespondenzadresse



P. Weidinger
51171 Köln, Deutschland
patrick.weidinger@
aerzteversicherung.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Weidinger gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Anhang

Aufklärungsbogen Manuelle Medizin/Chirotherapie³

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

bitte lesen Sie zur Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs diese Informa-

² Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten der Bundesregierung, S. 37.

³ Aufklärungsbogen der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) e. V., © DGMM, alle Rechte vorbehalten

tionen 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. diagnostische 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

Manuelle Medizin/Chirotherapie ^{*)}		Ja	Nein	Ja	Nein
Fragebogen (Anamnese) [Personenfeld GKV-Karte] Geschlecht: ___ weiblich ___ männlich Alter: ___ Größe: ___ cm Gewicht: ___ kg					
1. Waren Sie wegen Ihrer Beschwerden schon - beim Arzt? - stationär in einer Kur-/Rehaklinik? Wenn ja, welche Behandlung/Untersuchung wurde durchgeführt? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde bei Ihnen schon eine manualmedizinische Behandlung durchgeführt? Gab es dabei Probleme? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wann war die letzte manualtherapeutische Behandlung mit Impuls (Manipulation) an der Halswirbelsäule? _____					
Traten bei Blutsverwandten (vor allem Eltern, deren Geschwister, Ihre Geschwister, Großeltern, Nichten/ Neffen) Zwischenfälle im Zusammenhang mit einer manualmedizinischen Behandlung auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Leiden Sie unter akutem Nacken- und Hinterkopfschmerz ohne erkennbare Ursache, verbunden mit einem ein- oder doppelseitigen Rissgefühl im Nackenbereich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treten diese Schmerzen in Übereinstimmung (zeitgleich) mit dem Pulsschlag auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Treten Hörgeräusche (Tinnitus) in Übereinstimmung (zeitgleich) mit dem Pulsschlag auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hatten Sie in den letzten Tagen oder Wochen flüchtige Lähmungserscheinungen (z.B. an Armen, Händen, Beinen, Füßen, Zunge)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hatten Sie Sehstörungen (plötzlich auftretende Doppelbilder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Leiden oder litten Sie an Schluckstörungen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Leiden Sie an einer der folgenden Bindegewebe-Erkrankungen ? Ehlers-Danlos-Syndrom, Marfan-Syndrom, fibromuskuläre Dysplasie Wenn ja, an welcher? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissen Sie, ob Blutsverwandte an einer dieser Erkrankungen leiden oder litten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Traten bei Blutsverwandten gehäuft Schlaganfälle auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nehmen Sie Medikamente ein? Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z.B. Marcumar®, Aspirin®), Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Muskelrelaxantien, entzündungshemmende Mittel (z.B. Voltaren®), Abführmittel oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-System: Herzschmerzen (Angina pectoris), Herzinfarkt, Herzfehler, Rhythmusstörungen, hoher Blutdruck, Atemnot beim Treppensteigen oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefäße: Krampfader, Thrombosen, Durchblutungsstörungen oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemwege/Lunge: Chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Tuberkulose Oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoffwechselerkrankung: Zuckerkrankheit (Diabetes), Gicht Oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blut: Häufiges Nasenbluten, Blutergüsse auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, Gerinnungsstörungen oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schilddrüse: Unter- oder Überfunktion, Kropf oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nerven: Krampfleiden (Epilepsie), Lähmungen oder: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sind Ihnen Hinweise auf lokale (z.B. nach Unfällen) oder generalisierte Überbeweglichkeit Ihrer Gelenke (Wirbelsäulenabschnitte) bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Leiden Sie an anderen Erkrankungen ? Wenn ja, woran? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Wurde für den betreffenden Körperbereich schon einmal eine Röntgen-, CT-oder MRT-Untersuchung durchgeführt ? Wer kann schriftliche Befunde bereitstellen bzw. können Sie die CD mit dem Bildmaterial beibringen? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Wurde Ihr Bewegungssystem durch einen Unfall schon einmal in Mitleidenschaft gezogen? Wenn ja, hatten Sie Knochenbrüche, Band- oder Gelenkverletzungen , ein „ Schleudertrauma “? Wenn ja, welche? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Für Frauen im gebärfähigen Alter Liegt eine Schwangerschaft vor? Wann war die letzte Regel? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^{*)} Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin (DGMM) e.V., 2017

Abb. 1 ▲ Ergänzender Fragebogen

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 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 Vorerkrankungen (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 (Abb. 1).

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Sollten Sie/Ihr Kind nach einer manualmedizinischen Behandlung irgendwelche Beschwerden oder Missemphindungen 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 min verlassen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

Medizinische Gutachter sind sich bei Arbeitsunfähigkeit oft uneinig

Unabhängige medizinische Gutachten werden häufig in Auftrag gegeben, um Invaliditätsansprüche zu beurteilen. Doch oft sind Ärzte, die dieselben Patienten begutachten, in puncto Arbeitsunfähigkeit unterschiedlicher Meinung.

Abhilfe schaffen können standardisierte Verfahren, wie eine Studie der Universität Basel zeigt. Die Resultate des internationalen Teams aus der Schweiz, den Niederlanden und Kanada beruhen auf einer systematischen Überprüfung von 23 Studien, die von Wissenschaftlern und Versicherungen in zwölf Ländern durchgeführt wurden. Die früheren Untersuchungen hatten analysiert, wie groß die Übereinstimmung unter Gesundheitsfachleuten ist, wenn es galt, die Arbeitsfähigkeit von Patienten zu beurteilen, die einen Invaliditätsanspruch geltend machten. Weltweit wird rund die Hälfte aller Invaliditätsansprüche aufgrund unabhängiger medizinischer Gutachten abgelehnt. Diese Ergebnisse sind beunruhigend, weil Patienten eine valide Einschätzung benötigen – einerseits, um zu vermeiden, dass es bei Erwerbsersatzleistungen zu Verzögerungen kommt, und andererseits, um durch eine angemessene Betreuung eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit zu verhindern, betonen die Wissenschaftler. Deshalb sollten dringend Instrumente und strukturierte Ansätze entwickelt und erprobt werden, welche die Bewertung der Arbeitsunfähigkeit verbessern. Im Rahmen einer vom Schweizerischen Nationalfonds, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und der Schweizerischen Unfallversicherung Suva finanzierten Studie hat das Forscherteam eigenen Angaben zufolge für Menschen mit psychischen Beschwerden eine neue Methodik – die funktionsorientierte Begutachtung – entwickelt und ausgetestet.

Literatur:

BMJ (2017) doi: 10.1136/bmj.j14

**Quelle: Universität Basel,
www.unibas.ch**