

# Einwilligungserklärung Chiropraktik

Patient/in: \_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geb. Datum)

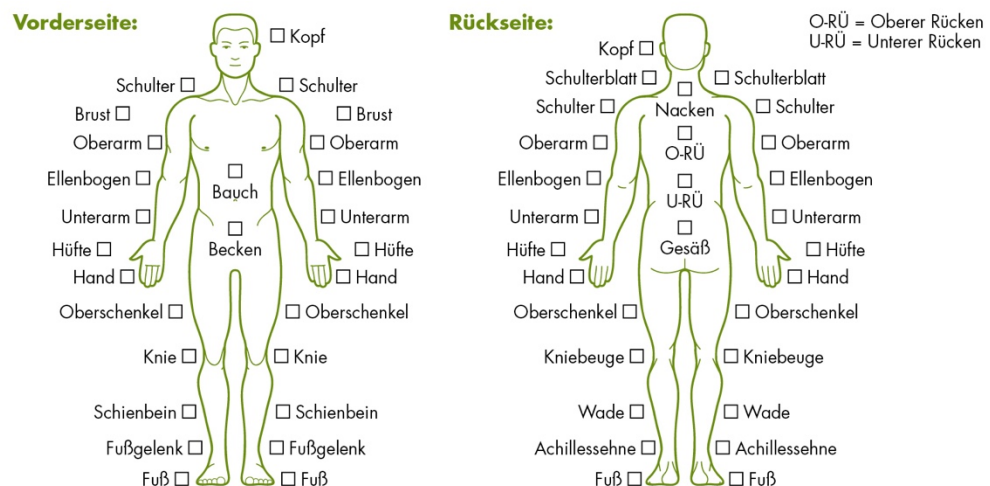
Liebe Patientin, lieber Patient,

bei jeder Art von Behandlungen gibt es Risiken über die der Patient informiert sein muss. Mit diesem Infoblatt möchten wir Sie über die typischen Risiken der Chiropraktik aufklären, damit Sie in die Behandlung einwilligen können. Ihr Therapeut hat Sie eingehend untersucht und Hinderungsgründe für eine chiropraktische Behandlung (Kontraindikationen) bereits ausgeschlossen. Welche Komplikationen können auftreten? An den Extremitäten treten bei fachgerecht angewandter Chiropraktik keine Risiken auf. Bei der Wirbelsäule kann man gewisse Risiken auch bei sachgemäßer Ausübung der Therapie nicht gänzlich ausschließen. Die medizinische Wissenschaft kennt heute keinen Hinweis darauf, dass eine fachgerecht ausgeführte Manipulation einen Bandscheibenvorfall hervorrufen kann. Bei einer vorgeschädigten Bandscheibe (Bandscheibenvorwölbung oder Bandscheibenvorfall) kann es ganz selten (weniger als 0,1%) zu einer Schädigung der Nervenwurzel kommen. Die Symptome sind dabei Gefühlsstörungen in den Armen und Beinen oder in noch selteneren Fällen Lähmungen. Dies kann aber auch bei Bewegungen im täglichen Leben (Bücken, Heben, sogar Husten oder Niesen) vorkommen. Halten diese Symptome länger an, kann eine Bandscheibenoperation nötig werden. Ebenso kennt die Wissenschaft keine erwiesenen Verletzungen von gesunden Blutgefäßen bei einer fachgerechten chiropraktischen Manipulation an der Halswirbelsäule. Sind die Gefäße vorgeschädigt, kann es zu Verletzungen der Halswirbelschlagader kommen. Diese Verletzungen sind ebenfalls sehr selten (weniger als 1%). Dabei kann es auch zu einem Lösen von Blutgerinnseln kommen, die dann Gehirnabschnitte im Sinne eines Schlaganfalls schädigen können. Diese Komplikation erfordert sofortige Behandlung im Krankenhaus, da sie lebensbedrohlich sein kann.

Ihr Therapeut wird die Chiropraktik nur ausführen, wenn er bei Ihnen keine Gefahr aus den vorgenannten Risiken erkennen kann. Für den Behandlungserfolg kann er natürlich keine Garantie übernehmen.

Wenn Sie eine Behandlung nicht wünschen, teilen Sie es Ihrem Therapeuten bitte mit!

## Lokalisation der Beschwerden / Schmerzen (ankreuzen oder einzeichnen)



## Einwilligungserklärung:

- Ich wurde über die Risiken der chiropraktischen Behandlung informiert.
- Ich habe das Aufklärungsgespräch verstanden und keine weiteren Fragen.
- Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung ein.

.....  
Ort, Datum, Unterschrift der Patientin / des Patienten

# Einwilligungserklärung Chiropraktik

## Absolute Kontraindikationen für die spinale manipulative Therapie nach WHO

• Anomalien (Dens, Invagination, usw.)	ja	nein
• Akute Traumen oder Frakturen	ja	nein
• Tumore (Rückenmark, Hirn, Wirbelsäule)	ja	nein
• Akute Infektionen der WS (Fieber in den letzten 14 Tagen)	ja	nein
• Hämatome im Rückenmark/Hirn (Punktion)	ja	nein
• Luxation eines Wirbelkörpers	ja	nein
• Prolaps mit neurologischen Ausfällen	ja	nein
• Interne Fixierungs- Stabilisierungsvorrichtungen	ja	nein
• Angeborene Hypermobilität	ja	nein
• Zeichen von Instabilität	ja	nein
• osteolytische Prozesse am Behandlungsort (z.B. Krebserkrankung)	ja	nein
• angeborene Dysraphien (Rückenmark/Wirbelsäule)	ja	nein
• Kaudasyndrom	ja	nein

## Relative Kontraindikationen für die spinale manipulative Therapie

• Rheumatoide Arthritis	ja	nein
• Frischer Bandscheibenprolaps	ja	nein
• Akute seronegative Spondylarthropathie (Mb. Bechterew)	ja	nein
• Osteoporose/Osteoarthritis	ja	nein
• Langjährige Cortison- Steroidbehandlung (Osteoporose)	ja	nein
• Zerebrovaskuläre Insuffizienz (Schwindel)	ja	nein
• Hochgradige arteriosklerotische Gefäßwandveränderungen	ja	nein
• Apoplex/Aneurysma	ja	nein
• Antikoagulationstherapie	ja	nein
• Hämophilie	ja	nein
• Bestehende Krebserkrankung	ja	nein
• Akutes Schleudertrauma	ja	nein
• Schwangerschaft (bestehend/möglich)	ja	nein
• Endoprothesen (Hüfte, Knie, Schulter, usw.)	ja	nein

## Testungen durch Therapeuten

• De Kleyn-Test (Art. Vertebralis)	positiv	negativ
• Lig. transversum-Test	positiv	negativ
• Ligg. alaria-Test	positiv	negativ

## Ergänzende Angaben

.....  
Ort, Datum, Unterschrift der Therapeuten