

## I. PATIENTENAUFKLÄRUNG CHIROPRAKTIK

Du suchst unsere Praxis auf, um Dich / Dein Kind behandeln zu lassen. Vorab besprechen wir Behandlungsmöglichkeiten und geplante Maßnahmen. Du musst typische Risiken und Folgen der chiropraktischen Behandlung, sowie Behandlungsalternativen kennen, damit Du Dich entscheiden und in die Behandlung einwilligen kannst. Diese Aufklärung soll das Gespräch vorbereiten und wichtigste Punkte festhalten.

### WELCHE VORUNTERSUCHUNGEN SIND NÖTIG?

Wir führen eingehende Untersuchungen (Vermessung der Statik, Fotoanalyse, Gleichgewichtstest, neurologische Tests) durch, die der Befunderhebung dienen und Hinderungsgründe (Kontraindikationen) für eine chiropraktische Behandlung ausschließen. Dazu gehören auch die Fragen im Anamnesebogen und das Erstgespräch. Unsere Behandlungen und Untersuchungen stellen eine Ergänzung zur Schulmedizinischen Behandlung und Untersuchung dar. Sie ersetzen nicht den Arzt.

### WAS IST CHIROPRAKTIK?

Chiropraktik ist eine eigenständige, ganzheitliche Form der Gesundheitspflege. Ziel ist es, die Gesundheit und Funktion des menschlichen Körpers wiederherzustellen und zu erhalten. Dies wird durch die Korrektur von Subluxationen erreicht. Eine Subluxation definieren wir als Verschiebung eines (Wirbel-) Gelenks aus der natürlichen Position, die mit Verlust der Beweglichkeit einhergeht und weitreichende, schädliche Auswirkungen auf die Funktion des Nervensystems und Bewegungsapparates hat. Das Vorhandensein von Subluxationen und ihre schädlichen Auswirkungen auf sämtliche Funktion des Körpers ist unabhängig von Schmerz. Subluxationen können ohne bewusste Schmerzen entstehen und bestehen. Gesundheits-schädliche Wirkungen können schon lange vorhanden sein, bevor Schmerz entsteht. Der Indikator für eine chiropraktische Behandlung ist nicht das Vorhandensein von Symptomen, sondern ausschließlich das Vorhandensein von Subluxationen. Die Korrektur von Subluxationen kann auch zur deutlichen Steigerung von Leistungsfähigkeit und allgemeinen Gesundheitsparametern führen.

### WELCHE CHIROPRAKTISCHEN BEHANDLUNGEN GIBT ES?

Die chiropraktische Behandlung (genannt Justierung) korrigiert die Subluxation durch Wiederherstellen der physiologischen Beweglichkeit und Position eines (Wirbel-) Gelenks. Sie sorgt für die Rückkehr gesunder neurologischer Funktion auf segmentaler und globaler Ebene. Die Justierung normalisiert den Informationsfluss zwischen (Wirbel-) Gelenk und Gehirn. Somit trägt sie entscheidend zur Stressreduktion und allgemeiner Gehirngesundheit bei. Subluxationen können an allen Abschnitten der Wirbelsäule und des Beckens und gegebenenfalls auch an anderen Gelenken auftreten und werden dort durch chiropraktische Justierung korrigiert. Wir

justieren in unserer Praxis mit den Händen (Full Spine Technik), mit Hilfe bestimmter Lagerungsmittel (SOT), mit einem speziellen chiropraktischen Instrument (Activator-Technik) oder mit Hilfe bestimmter Vorrichtung am Behandlungstisch (Thompson Technik). Neben der Justierung kommen möglicherweise auch Mobilisationen zur Anwendung. Dabei werden auch neuromuskuläre Techniken (z.B. verschiedene Formen der Muskeldehnung) und so genannte Weichteiltechniken eingesetzt.

## GIBT ES ANDERE BEHANDLUNGSMETHODEN?

Zur Behandlung von Störungen an der Wirbelsäule kommen auch andere Methoden in Frage. Diese gehen möglicherweise mit längeren Behandlungszeiten (Krankengymnastik, physikalische Therapie, orthopädische Hilfsmittel), Nebenwirkungen (Medikamente) oder der Gefahr von Infektionen oder Nervenwurzelschäden (Injektionen in Gelenke / Wirbelsäule) einher. Daher empfehlen wir die Chiropraktik. Sie kann mit anderen Behandlungsmethoden (z.B. Faszientherapie, Physiotherapie, Psychotherapie) sinnvoll kombiniert werden.

## KÖNNEN KOMPLIKATIONEN AUFTRETEN?

Wir verwenden in unserer Praxis ausschließlich sanfte Diagnosemittel und Behandlungstechniken, die Risiken auf ein Mindestmaß reduzieren. Dennoch sind wir vom Gesetzgeber dazu verpflichtet, Dich über die möglichen Gefahren von chiropraktischen Maßnahmen aufzuklären. Im folgenden findest Du hierzu zwei relevante Urteile deutscher Gerichte mit jeweils anschließender Erläuterung:

### 1. Urteil des OLG Düsseldorf (vom 08.07.1993, Zeichen 302/91)

„Über eventuelle Gefahren chiropraktischer Maßnahmen ist aufzuklären. In diesem Urteil wird verlangt, dass der Patient über das Risiko aufgeklärt werden muss, dass es in seltenen Fällen, trotz korrekter Durchführung der Manipulation an der Halswirbelsäule, zu dauerhaften Durchblutungsstörungen des Kopfes kommen kann.“

Nach dem heutigen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft gibt es keinen Hinweis, dass die sachgerechte Durchführung einer chiropraktische Justierung an der Halswirbelsäule eine Dissektion (Verletzung) gesunder, hirnversorgender Halsgefäße primär verursacht.

Bei Patienten mit verminderter Belastbarkeit der Halsgefäße kann es, unabhängig von einer chiropraktischen Behandlung, zu spontanen Einrissen und Schädigungen der Gefäßwand der Halswirbelsäulenschlagader kommen, ohne dass eine von außen kommende Verletzung des Gefäßes vorausgegangen ist. Diese sog. Spontandissektionen sind nicht immer erkennbar. Bei einer nicht erkennbaren Gefäßschädigung kann es in extrem seltenen Ausnahmefällen, zum Ablösen eines Blutgerinnsels kommen, das entweder das Blutgefäß verlegen kann oder direkt zu einer Schädigung von Hirnabschnitten im Sinne eines Schlaganfalls führen kann. Dabei handelt es sich um eine gefährliche Komplikation, die lebensbedrohlich sein kann und eine sofortige Versorgung im Krankenhaus erfordert.

## 2. Urteil des OLG Stuttgart (vom 20.02.1997, Zeichen 14 U 44/96)

„Ein Heilbehandler (Arzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut) darf sich vor chirotherapeutischen Eingriffen nicht auf den Hinweis beschränken, dass es im Anschluss an die Behandlung auch zu einer Verschlechterung der Beschwerden kommen könne. Vielmehr ist ein durch einen Bandscheibenvorfall vorgeschädigter Patient darüber in Kenntnis zu setzen, dass es auch bei fehlerfreier Durchführung beim Eingriff zu einer Verlagerung von Bandscheibengewebe und in der Folge zu einer spinalen Wurzelkompression kommen kann. Dieser Hinweis ist zur Wahrung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten dringend geboten, wenn ein Erfolg durch die Chirotherapie ungewiss ist, dem Heilbehandler bekannt ist, dass es dem Patienten darauf ankommt, eine Bandscheibenoperation zu vermeiden.“

Nach dem heutigen Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft gibt es keinen Hinweis, dass eine korrekt durchgeführte chiropraktische Behandlung an der Wirbelsäule eine Bandscheibenschädigung hervorrufen kann.

Bei einer schon bestehenden Bandscheibenvorwölbung oder bei einem (möglicherweise nicht bekannten) Bandscheibenvorfall kann es auch bei kunstgerechter Anwendung in extrem seltenen Ausnahmefällen zu einer Verlagerung von Bandscheibengewebe und mit der Folge einer spinalen Wurzelkompression mit Schmerzausstrahlung, Gefühlsstörung oder (noch seltener) Lähmungserscheinungen im Bereich von Armen, Beinen, Blase oder Mastdarms kommen. Dies kann in einem solchen Fall auch durch Alltagsbewegungen (z.B. Drehung, Bücken, Heben, Niesen) ausgelöst werden. Tritt ein solches Ereignis ein, können u.U. längere dauernde oder weitere Schmerzen, Funktionsstörungen und Lähmungserscheinungen, die eine stationäre Behandlung und ggf. eine Bandscheibenoperation erfordern, die Folge sein.

Über Deine speziellen Risiken oder die Deines Kindes und damit verbundenen möglichen Komplikationen informieren wir Dich im Erstgespräch näher. Wir werden eine Behandlung nur durchführen, wenn wir bei Dir keine Faktoren sehen, die auf ein erhöhtes Risiko für die gewählte Behandlungsmethode hindeuten. Selbstverständlich können wir keine Garantie für den Behandlungserfolg übernehmen. Es ist ferner nicht auszuschließen, dass es in sehr seltenen Fällen auch zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Beschwerden kommen kann. Bitte frage im Erstgespräch nach allem, was Dir unklar und wichtig erscheint.

## **WORAUF IST NACH DER BEHANDLUNG ZU ACHTEN?**

Informiere uns bitte unverzüglich, falls bei Dir / Deinem Kind nach einer chiropraktische Behandlung Schmerzen, Nervenstörungen, Schwindel oder eine außergewöhnliche Müdigkeit auftreten. Ein leichter vorübergehender Schwindel nach einer Justierung (bis fünf Minuten) ist harmlos. Vorsichtshalber solltest Du Dich / Dein Kind sich ggf. noch eine Weile in der Praxis aufhalten. Bitte kontaktiere uns, falls nach Verlassen der Praxis außergewöhnliche Besonderheiten

auftreten oder wende Dich außerhalb unserer Praxiszeiten im Zweifel an den Notfalldienst oder eine Notaufnahme. In Deinem Careplan findest Du Tipps, um den Behandlungserfolg zu unterstützen.

## **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Über die geplante chiropraktische Behandlung wurde ich in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung der Behandlung, über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemaßnahmen und ihre Risiken sowie über Behandlungsalternativen stellen. Falls bereits von Ärzten vorgeschlagene Operationen oder Behandlungen abgelehnt oder aufgeschoben werden, erfolgt dies ausschließlich in meiner eigenen Verantwortung. Ich habe keine weiteren Fragen und fühle mich in verständlicher Form umfassend informiert.

Außerdem bin ich einverstanden, eine Ausfallpauschale in Höhe von 25 EUR zu bezahlen, wenn ich / mein Kind zu einem vereinbarten Termin nicht erscheine / erscheint, ohne 24 Stunden vorher telefonisch oder schriftlich abgesagt zu haben. Beim Ausfall handeln wir nach § 615 BGB.

## **PATIENT/IN**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

## **GESETZLICHE/R VERTRETER/IN**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## **UNTERSCHRIFT PATIENT/IN / GESETZLICHE/R VERTRETER/IN**

Solingen, den \_\_\_\_\_

## **II. ERHEBUNG UND ÜBERMITTLUNG VON PATIENTENDATEN**

Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sind wir verpflichtet, Dich darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Deine personenbezogenen Daten erheben, speichern und gegebenenfalls an Dritte weiterleiten und welche Rechte Dir bezüglich Deiner Daten zustehen.

1. Die Verantwortlichen für die Verarbeitung der Patientendaten sind die Praxisinhaber:

CHIROTIME Gemeinschaftspraxis | Verena Bäcker & Thorsten Bäcker GbR  
Hochstraße 33 | 42799 Leichlingen | 02175 818 88 58 | info@chirotime.de

Ein ständiger Vertreter/ Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.

2. Deine personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der heilkundlichen Versorgung, sowie zur Abrechnung der Leistungen erhoben und im automatisierten Praxisverwaltungssystem gespeichert. Bei den Daten handelt es sich neben Deinen Kontaktdaten insbesondere um Gesundheitsdaten, wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapievorschläge, Befunde, usw. Auch andere Heilpraktiker/ Ärzte, bei denen Du Dich in Behandlung befindest, können uns zu diesem Zweck Daten zur Verfügung stellen.

Die Erhebung und Verarbeitung Deiner personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Dir und dem Praxisinhaber eine notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung.

3. Die Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Du hierzu ausdrücklich eingewilligt hast. Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (Heilpraktiker/ Ärzte/ Physiotherapeuten usw.), Krankenversicherungen oder auch eine Verrechnungsstelle sein.

4. Deine personenbezogenen Daten werden in der Praxis noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt (§ 630 f BGB). Unter Umständen können sich nach anderen gesetzlichen Bestimmungen auch längere Aufbewahrungsfristen ergeben.

5. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind:

- der Behandlungsvertrag zwischen Dir und dem Praxisinhaber
- Art. 6 Abs. 1 b), Art. 9 Abs. 2 f), h) i.V.m. Abs. 3 DS-GVO
- § 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG
- die in diesem Zusammenhang von Dir abgegebenen Einwilligungserklärungen

6. Dir stehen bezüglich Deiner Daten verschiedene Rechte zu:

Du kannst *Auskunft* über die erhobenen Daten und die *Berichtigung* unrichtiger Daten verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Dir auch das Recht auf *Löschung* der gespeichert Daten zu. Auf die *Einschränkung der Verarbeitung/ Sperrung* der Daten hast Du, soweit die Voraussetzungen gegeben sind, ebenfalls Anspruch.

Soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, steht Dir des Weiteren das Recht auf Datenübertragbarkeit zu (*sogenanntes Recht auf Datenportabilität*).

Eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung kannst Du jederzeit *widerrufen*. Näheres zu diesem Widerrufsrecht lässt sich der Einwilligungserklärung unten entnehmen.

Außerdem steht Dir ein Recht auf *Beschwerde* bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu, sofern Du der Auffassung bist, dass unsere Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DS-GVO verstößt.

Bei Fragen zu den einzelnen Punkten stehen wir Dir selbstverständlich zur Verfügung!

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von CHIROTIME (Verena Bäcker und Thorsten Bäcker GbR) zum Zweck der heilkundlichen Versorgung und Abrechnung der Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Bei den Daten handelt es sich um meine Kontakt- und Gesundheitsdaten, wie Anamnese, Medikation, Diagnosen, Therapievorschlüsse, Befunde usw.

Ich bin damit einverstanden, dass CHIROTIME (Verena Bäcker und Thorsten Bäcker GbR) mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an andere Heilpraktiker/ Ärzte/Physiotherapeuten/ meine Krankenversicherung zum Zweck der weiteren Behandlung und entsprechenden Dokumentation übermittelt

und/ oder

bei anderen Heilpraktikern/ Ärzten/ Physiotherapeuten Behandlungsdaten und Befunde erhebt, die für meine heilkundliche Versorgung erforderlich sind, und für diese Zwecke verarbeitet und nutzt.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Die Widerrufserklärung kann schriftlich an die Praxisanschrift gerichtet werden.

Diese Erklärung erfolgt freiwillig.

## PATIENT/IN

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

## GESETZLICHE/R VERTRETER/IN

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## UNTERSCHRIFT PATIENT/IN / GESETZLICHE/R VERTRETER/IN

Solingen, den \_\_\_\_\_