6 Dokumentation

Getreu dem Grundsatz für medizinische Heilberufe, dass nur die Behandlung als durchgeführt gilt, die auch dokumentiert ist, wird aus forensischen und medizinische Gründen gefordert, einen nachvollziehbaren, schriftlichen Nachweis über die Untersuchung und Behandlung zu führen.

Kernpunkte der Dokumentation

Diese Dokumentation sollte folgende Kernpunkte umfassen:

Anamnese einschließlich Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, bekannte Kontraindikationen, Schwangerschaft, Wirkung von Vorbehandlungen und Risikofaktoren

Funktionelle Befunderhebung über Bewegungsumfang und sensomotorischen Status mit Prüfung auf aktive Motorik und Sensibilität zum Ausschluss radikulärer Phänomene

Bildgebende Diagnostik Hinweis auf vorbestehende radiomorpholgische Diagnostik, Kernspintomografie, laborchemische Untersuchungen.

Aufgrund von Strahlenschutzgründen genügt die Feststellung einer funktionellen Störung nicht mehr als rechtfertigend für eine Röntgenuntersuchung, vielmehr ist diese indiziert zum Ausschluss von osteodestruktiven Veränderungen.

Kontraindikationen (> Kap. Störfaktoren)

Durchgeführtes Aufklärungsgespräch mit Protokoll (> Kap. Aufklärungsgespräch)

Standardisierte Nomenklatur für die Dokumentation

Der manuelle Befund enthält die Beschreibung der segmentalen Irritationspunkte und deren Prüfung auf freie und gesperrte Richtung. Bei der Dokumentation hat sich auf der Grundlage der Drei-Schritt-Diagnostik die von Bischoff verwendete Nomenklatur im deutschsprachigen Raum bewährt.

Wirbel	
Angabe der Wirbelhöhe	C für zervikal
3	Th für thorakal
	L für lumbal
	S1 für das SIG
Angabe der Wirbelhöhe	arabische Zahl neben Wirbelbezeichnung: z.B.
	C1, Th7, L3 oder S1
Seitenzuordnung	"+" rechts oder links neben der arabischen Zahl
	für die Wirbelhöhe
	z.B. C5+, Th+4, L3+ oder S+1
Rotationsempfindlichkeit	"re" für Rotationsempfindlichkeit nach rechts
	"li" für Rotationsempfindlichkeit nach links
Kyphosierungsempfindlichkeit	ky
Lordosierungsempfindlichkeit	lo
Sakroiliakalgelenk	
Kaudalisierungsempfindlichkeit	↓
Kranialisierungsempfindlichkeit	\uparrow
Dorsalisierungsempfindlichkeit	d
Ventralisierungsempfindlichkeit	V
Kostotransversalgelenke (KTG)	
Inspirationsempfindlichkeit	insp
Exspirations empfind lichkeit	exsp
Rotationsempfindlichkeit	
Konvergenzreaktion	Irritationspunkte auf der gleichen Seite rotati-
	onsempfindlich: z.B. C+5 li , Th3+ re oder L+4 li
Divergenzreaktion	Irritationspunkte auf der Gegenseite rotations-
	empfindlich: z.B. C+3 re, Th5+ li. oder L+4 re
Kontrarotationspaar	zwei benachbarte Wirbel gegensinnig rotations-
	empfindlich, z.B. C+4 li und C5+ re
	oder Th5+ re und Th+6 li

Dokumentationsbogen (Muster)

Name des Patienten		Datum
Anamnese		
Funktioneller Befun	nd	
Manueller Befund		
Zervikal		
Thorakal		
Kostotransversal		
Lumbal		
Sakroiliakalgelenk		
obere Extremität		
untere Extremität		
Bildgebende Diagno	ostik (soweit vorhanden)	
Kontraindikationen		
Aufklärungsgespräch	n und Einverständniserklärung des Patienten	siehe Anlage

7 Checkliste für den Therapeuten: Aufklärungsgespräch für die manuelle Behandlung

Die nachfolgend aufgeführten Behandlungsschritte bei der manuellen Therapie müssen mit dem Patienten besprochen werden:

	/
Durchführung der Probemobilisation zum Ausschluss von Kontraindikationen	
Beschreibung der angewandten Grifftechniken mit Hinweis auf die weiche Technik in Richtung der Beschwerdeabnahme (freie Richtung)	
Vermeidung der Technikanwendung in Richtung der Beschwerdezunahme (gesperrte Richtung)	
Prognose der Behandlungsdauer mit Angabe der Anzahl der erwarteten Behandlungssitzungen	
Anleitung zu Eigenübungen	
Empfehlung der Wiedervorstellung bei Beschwerdepersistenz bzw. Einleitung weitergehender Diagnostik	
Nachweis über die Durchführung eines Aufklärungsgesprächs mit Hinweis auf die Diagnose einer erkannten behandlungsbedürftigen, segmentalen Irritationssymptomatik	

Aufklärungsgespräch (Protokoll)

Nach eingehender Untersuchung hat Ihr Therapeut festgestellt, dass Ihre Beschwerden und Bewegungseinschränkungen auf funktionellen Störungen in bestimmten Abschnitten ihres Stütz- und Bewegungsapparates beruhen und sich mit großer Sicherheit durch eine manuelle Behandlung in Weichtechnik beheben lassen.

Die manuelle Behandlung ist eine jahrtausendalte Therapieform, die wie eine sanfte Reflextherapie (ähnlich der Akupunktur oder Neuraltherapie) hilft, Störungen in der Steuerung des Gelenkspiels aufgrund eines fehlerhaften Reflexverhaltens in empfindlichen Sensoren der Wirbelsäule und der ihr zugeordneten Muskel-, Band- und Bindegewebsstrukturen aufzufinden und zu beheben.

Aufgrund der vom Therapeuten angewandten Grifftechniken sind Schädigungen nahezu vollständig ausgeschlossen.

Der Gesetzgeber verpflichtet aber, über sehr seltene, aber eventuell doch mögliche Beeinträchtigungen durch die Behandlung, die auch bei heilkunstgerechter Anwendung nicht gänzlich auszuschließen sind, aufzuklären:

- So kann es in zeitlichen Zusammenhängen mit manuellen Behandlungen der Halswirbelsäule zu Irritationen der gehirnversorgenden Gefäß- und Nervenbahnen kommen, die mit Schwindel und Kopfschmerzen einhergehen können. Schädigungen der Arteria vertebralis oder Arteria carotis sind bei Einhaltung der 15/15-Technik nur als Aktivierung einer nicht erkennbaren Vorschädigung zu bewerten.
- Bei einer vorgeschädigten Bandscheibe oder bis dahin klinisch stummen Bandscheibenvorwölbung kann es zur Aktivierung der Beschwerden im Sinne einer Gelegenheitsursache kommen, wie sie auch durch einen Bagatellmechanismus wie z. B. Husten, Niesen oder ungeschicktes Bücken ausgelöst worden wäre.
- Eine kurzzeitige Zunahme der Beschwerden ist nach einer solchen Behandlung in seltenen Fällen ebenfalls möglich (Erstverschlimmerung), bei Persistenz wird um eine umgehende Wiedervorstellung gebeten.

Frage an Patientinnen: Besteht möglicherweise eine Schwangerschaft?	
Beschreibung der Behandlungsschritte durch den Therapeuten (Check ständniserklärung des Patienten nach Aufklärung:	kliste) und Einver-
Ort und Datum:	
Name des Therapoutes and	I Interachrift