




**SEHR GEEHRTE PATIENTINNEN UND PATIENTEN**, Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet, diesen **Erhebungsbogen zu Ihren Vorerkrankungen vollständig und wahrheitsgemäß einmal im aktuellen Kalenderjahr und sofort nach gesundheitlichen Veränderungen erneut auszufüllen**, da auch allgemeine Erkrankungen Auswirkungen auf Ihre ärztliche Untersuchung haben können. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und ergänzen Ihre persönlichen Unterlagen. Wir kontrollieren Ihre Angaben gesetzeskonform einmal im Quartal.

Name:  Telefon:  Beruf:   
 Vorname:  Mobil:  Arbeitgeber:   
 geb. am:  E-Mail:  Hausarzt:   
 Straße:  Krankenkasse:   
 PLZ:  Ort:   Gesetzliche KV  Private KV

## LEIDEN SIE UNTER FOLGENDEN ERKRANKUNGEN/BESCHWERDEN?

**Sie haben diesen Bogen bereits im laufenden Kalenderjahr ausgefüllt und seitdem gab es keine gesundheitlichen Veränderungen?**   
 Dann entfällt das erneute Ausfüllen – **kreuzen Sie in diesem Fall bitte nur das nachfolgende Feld an und unterschreiben den Bogen:**

<p>JA NEIN</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Infektionen (z.B. Hepatitis, HIV, Tuberkulose, MRSA)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Herz / Kreislauf (z.B. Rhythmusstörungen, Herzschrittmacher, etc.)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Blutgerinnungsstörungen oder Bluterkrankung</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Diabetes (Zuckerkrankheit)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Allergien / Unverträglichkeiten (...falls ja, welche): <input type="text"/></p> <p>JA NEIN</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Magen-, Darm-, Nierensystem</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Gefäße (Krampfadern, Thrombose, Durchblutungsstörungen)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Nerven / Gemüt (Epilepsie, Depressionen)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Nehmen Sie Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung ? (z.B. Marcumar, ASS, Xarelto)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein ? (...falls ja, welche?) <input type="text"/></p> <p>JA NEIN</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Atemwege / Lunge (Bronchitis, Asthma, etc.)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Leber (z.B. Leberzirrhose, Gallensteine)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Rauchen Sie ?</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Trinken Sie regelmäßig Alkohol ?</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Nur für weibliche Patienten: Besteht eine Schwangerschaft ? ...falls ja, in welcher Schwangerschaftswoche ? <input type="text"/></p>	<p>JA NEIN</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Adipositas (E66.01G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Angststörung (F60.6G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Atherosklerose oder PAVK (I70.29/I70.20G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> chronisches Schmerzsyndrom (R.52.2G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Chronisch entzündliche Darmerkrankung (K50.1G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (J44.89G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Demenz (F03G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Depression (F32.1G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Diabetes mellitus mit multiplen Komplikationen (E11.74G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Gebärmutterkarzinom (C53.8G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Morbus Parkinson (G20.10G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Multiple Sklerose (G35.9G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Nierenleiden (N18.1G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Offenes Bein (L97G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Osteoporose (M81.99G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Polyneuropathie (G62.9)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Prostatakarzinom (C61G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Schuppenflechte/Psoriasis (M07.30G/M09.00/L40.0G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Schlaganfall oder Apoplex (I69.3G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Rheumatoide Arthritis (M05.80G/M09.80G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Verengung der Brustwirbelsäule (M48.04G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Verengung der Halswirbelsäule (M48.02G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Verengung der Lendenwirbelsäule (M48.06G/M99.33G)</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/> Ulcus, ohne Dekubitus (L98.4G)</p>
---	---

Datum:  Ihre Unterschrift:   **Bitte beachten Sie auch die Rückseite!**

# RISIKOAUFKLÄRUNG: FACHARZT FÜR ORTHOPÄDIE

## LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

dieser Aufklärungsbogen soll Sie über eine Reihe von Risiken aufklären, die bei typischen orthopädischen Behandlungen auftreten können. Der Inhalt ist keine vollständige Aufzählung. Der Aufklärungsbogen kann, darf und soll das individuelle Patientengespräch nicht ersetzen sondern es lediglich vorbereiten und unterstützen.

Insbesondere soll der Aufklärungsbogen Sie nicht hindern, ergänzende Fragen zu stellen. Der Facharzt für Orthopädie ist der Spezialist für alle Erkrankungen und Beschwerden der Muskeln, Sehnen, Bänder und Gelenke. Aufgrund seiner Ausbildung in den Kliniken informiert er Sie darüber, ob eine ambulante konservative oder ob eine Operation sinnvoll ist und Ihnen Nutzen verspricht. Auf dieser Grundlage können Sie dann entscheiden, welcher vorgeschlagenen Behandlung Sie sich unterziehen wollen. Genauso ist er in der Lage, alle Nachbehandlungen nach einer Operation durchzuführen, zu koordinieren und das Operationsergebnis langfristig zu kontrollieren. Nur im Einzelfall wird eine erneute Vorstellung in der Klinik erforderlich, die er dann für Sie einleitet.

## MEDIKAMENTE

Der Orthopäde empfiehlt Ihnen nach Ihren Angaben zu bekannten Risiken (Leberschaden, Nierenschaden, Allergien, Asthma usw.) den Einsatz von Medikamenten. Hierbei wird auf die Menge, die Dauer der Behandlung und mögliche – insbesondere risikoreiche – Nebenwirkungen hingewiesen. Wenn Sie weitere Fragen haben, wird er Ihnen diese Fragen gerne beantworten. Bei allen Medikamenten sind z. T. auch gefährliche Nebenwirkungen möglich. Wenn Sie eine Reaktion bemerken, informieren Sie bitte umgehend Ihren Arzt, der mit Ihnen eine Abwägung des Nutzens gegen das Risiko durchführen wird. Falls möglich wird er Ihnen eine Alternative anbieten. Medikamente gegen Gelenkschmerzen schaden zu ca. 30% dem Magen, dem Darm, der Leber, den Nieren und können Magenblutungen bewirken. Jedes Jahr sterben ca. 16.000 Menschen an den Folgen solcher Nachteile.

WIR WISSEN UM DIE RISIKEN – ÄNDERN SIE DAHER NICHT SELBSTÄNDIG DIE DOSIERUNG UND NEHMEN SIE KEINE MEDIKAMENTE EINES BEKANNTEN! BITTE SPRECHEN SIE DAS MIT IHREM ORTHOPÄDEN AB!

## SPRITZEN

In der Orthopädie werden viele Beschwerden im Inneren der Gelenke, an Sehnen, Bändern und Gelenkkapseln behandelt. Um eine schnelle Wiederherstellung der Funktion und Befreiung von den Schmerzen zu erreichen, ist oft die Gabe eines Medikamentes über eine Spritze an den Zielort der Beschwerden sinnvoll. Hierdurch erhöht sich das Risiko einer eitrigen Entzündung trotz sorgfältigen sterilen Vorgehens nach dem geltenden medizinischen Hygienestandard auf 1 : 35.000. Insbesondere bei Injektionen in Gelenke können – wenn auch in seltenen Fällen – schwerwiegende Folgen bis hin zur Gebrauchsunfähigkeit des Gelenkes entstehen. WENN SIE EINE SPRITZENBEHANDLUNG NICHT WÜNSCHEN, SAGEN SIE DAS BITTE! Ihr Orthopäde wird Ihnen eine andere Möglichkeit anbieten, soweit eine solche medizinisch in Betracht kommt.

Allerdings wird dabei in aller Regel eine gegenüber einer Injektion verzögerte Schmerzbefreiung in Kauf zu nehmen sein. Bei Beschwerden der Wirbelsäule mit Nervenschmerzen zählen Injektionsbehandlungen an den Nervenaustritt, die Wirbelgelenke oder in den Wirbelkanal zu den schnellsten und wirksamsten Methoden der Schmerzbekämpfung.

Auch hier kann es trotz sorgfältigen Vorgehens und Einhaltung aller Hygienestandards zu nicht sicher vermeidbaren eitrigen Entzündungen kommen. Eine statistisch verlässliche Zahl ist nicht bekannt, es handelt sich um Einzelfälle. Wenn es zu einer eitrigen Entzündung kommt, sind die möglichen Folgen trotz antibiotischer Abdeckung sehr ernst. Schlimmstenfalls können sich bleibende Lähmungen entwickeln.

WENN SIE EINE SPRITZENBEHANDLUNG ABLEHNEN, WIRD IHR ORTHOPÄDE EINE ANDERE BEHANDLUNG MIT DEREN RISIKEN ABWÄGEN UND MIT IHNEN ABSPRECHEN.

## EINRENKEN

Hat Ihr Orthopäde den Block eines Wirbelgelenkes festgestellt, wird er Ihnen vorschlagen, diesen über eine geführte, natürliche Bewegung zu beseitigen. Hierzu sind vorher Röntgenaufnahmen erforderlich, um andere Risiken (Knochenabzesse, Tumoren usw.) auszuschließen. Bei Manövern der oberen Halswirbelsäule kann es neben Reizungen der Gelenkkapsel schlimmstenfalls zu ernstesten Durchblutungsstörungen kommen, die Lähmungen wie bei einem Schlaganfall zur Folge haben. WENN SIE DIESE BEHANDLUNG NICHT WÜNSCHEN, INFORMIEREN SIE BITTE IHREN ORTHOPÄDEN, DAMIT ER IHNEN EINE ALTERNATIVE ANBIETEN KANN.

## CORTISON

Cortison ist als körpereigenes Hormon das beste abschwellende und entzündungshemmende Medikament. In niedrigen Mengen ist es zu Behandlungen von Gelenkschmerzen und entzündlichen Sehnen-erkrankungen durch kein anderes Medikament übertroffen. Auch hier kann es selbst unter sterilen Bedingungen trotzdem zu eitrigen Entzündungen kommen, die ein Absterben von Gewebe zur Folge haben. BITTE HABEN SIE KEINE BEDENKEN IHREN ORTHOPÄDEN ZU INFORMIEREN, WENN SIE MIT EINER CORTISON-BEHANDLUNG NICHT EINVERSTANDEN SIND. ER WIRD IHNEN EINE ALTERNATIVE ANBIETEN.

Ich habe die Information gelesen und verstanden.

Ich habe folgende ergänzende Fragen:

Ich bin über folgende Risiken zusätzlich aufgeklärt worden:

Name, Vorname:

Ort, Datum:

Unterschrift:

## IHRE ZUSTIMMUNG VOR TERMINVERGABE

Ich stimme zu, dass mir Terminvereinbarungen, die ich nicht mindestens 48 Stunden zuvor bei Verhinderung absagen konnte, in Rechnung gestellt werden können, falls der Termin nicht neu vergeben werden konnte.

Dies gilt auch, sofern ich meine Krankenversicherungskarte zu meinem Termin nicht vorlegen und sie nicht zeitnah nachreichen konnte. Des Weiteren stimme ich zu, dass ich per SMS an meinen anstehenden Termin erinnert werden darf, sofern ich meine Mobilfunknummer umseitig angegeben habe.

Name, Vorname:

Ort, Datum:

Unterschrift:



**Bitte beachten Sie auch die Vorderseite!**

IGOST

Interdisziplinäre Gesellschaft für  
orthopädische/unfallchirurgische und  
allgemeine Schmerztherapie e. V.

MPS

International musculoskeletal  
pain society