

Patientenaufklärung Stoßwellentherapie

Sehr geehrte(r) Patient(in),

zur Behandlung Ihrer Erkrankung wurde Ihnen von Ihrem Arzt eine Stoßwellentherapie (ESWT) vorgeschlagen. Bei dieser Behandlungsmethode werden energiereiche Stoß- und Druckwellen erzeugt und über die Haut in die betroffenen, tieferen Gewebeschichten geleitet. Das Verfahren wird bei der Zerstörung von Nieren- und Gallensteinen seit Jahren erfolgreich eingesetzt und findet nun in der Praxis zunehmend Verbreitung aufgrund hoher Heilungschancen und des im Vergleich zur offenen Operation geringeren Risikos.

Anwendungsgebiete

Die ESWT-Therapie ist ein schonendes Verfahren zur Behandlung von Schultergelenkerkrankungen, Fersenspornen, Tennis- und Golferellenbogen, Pseudarthrose (nicht ausheilende Knochenbrüche) sowie chronische Sehnenkrankungen (z. B. Achillessehne).

Behandlungsablauf

Während der Behandlung wird der Stoßwellenkopf auf die Haut aufgesetzt und exakt auf der zu behandelnden Stelle in kreisenden Bewegungen geführt. An der erkrankten Stelle werden durch die Stoßwelle mikroskopisch kleine Verletzungen innerhalb des Körpers gesetzt. Der Körper reagiert mit einer erhöhten Durchblutung (Rötung) und Stoffwechselftigkeit. Dadurch werden Heilungsprozesse ausgelöst bzw. beschleunigt.

Die Behandlung erfolgt in der Regel ohne örtliche Betäubung. Sie wird von den meisten Patienten zwar als unangenehm aber gut erträglich empfunden.

Die Behandlungsdauer mit der Stoßwelle beträgt in der Regel ca. 10 Minuten und wird in der Regel im wöchentlichen Abstand mindestens drei Mal wiederholt.

Mögliche Nebenwirkungen

Als Nebenwirkungen können eine Rötung der Haut, eine vorübergehende Zunahme der Beschwerden sowie kleinere Blutergüsse auftreten. In seltenen Fällen kann es zu Rissbildungen des vorgeschädigten Sehngewebes kommen. Um das Risiko für Nebenwirkungen für Sie möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, uns die folgenden Fragen zu beantworten.

Fragestellung	Bitte ankreuzen bzw. ausfüllen
Sind Sie Bluter?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Nehmen Sie regelmäßig blutverdünnende Medikamente (z. B. Marcumar, ASS, Plavix) ein?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Welches? _____
Sind bei Ihnen Allergien bekannt?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Welche? _____
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Anmerkung: _____
Tragen Sie einen Herzschrittmacher?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Zuvor durchgeführte Therapien und Kortison-Injektionen ?	
Anmerkungen	

Mir ist bekannt, dass die von mir gewünschte ärztliche Leistung nicht zum Regelleistungskatalog meiner gesetzlichen Krankenkasse gehört und dass die Liquidation auf der Grundlage der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt.

Ihr Arzt hat Sie heute über die Stoßwellenbehandlung aufgeklärt. Sollten Sie noch irgendwelche Fragen in diesem Zusammenhang haben, scheuen Sie sich bitte nicht, diese zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Unterschrift Patient