

Name  
Anschrift

**Aufklärung über Gua Sha**

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

bei Ihnen ist eine Behandlung mit Gua Sha geplant. Gua Sha ist eine jahrtausend alte Behandlungstechnik, die traditionell in Asien im Rahmen der Traditionellen Chinesischen Medizin angewendet wird. In Deutschland handelt es sich bei der Behandlung mit Gua Sha um eine Methode der Komplementären Medizin, die ergänzend oder statt den Methoden der Schulmedizin angewendet wird.

Gua Sha kann zahlreiche **positive Wirkungen** haben: Als Schabetechnik wird „gestautes Blut“ (Sha) an der Körperoberfläche bewegt, so dass der Blutfluss zu Haut-, Muskel- und Bindegewebe sowie zu den inneren Organen gefördert wird. Die Behandlung wird vom Patienten meist als wohltuende Entspannung empfunden. Muskuläre Steifheit und Schmerz wird somit reduziert.

Nach einer eingehenden Bindegewebsdiagnostik erfolgt die **Hautstimulation in Form einer strichförmigen Druckenwendung** mittels eines kleinen Handwerkzeuges. Durch diese sanfte Schabetechnik entstehen die gewünschten, meist großflächigen und in der Regel nicht schmerzhaften Hautrötungen. Es handelt sich dabei um punkt- oder strichförmige, harmlose Hautblutungen, die „Sha“ genannt werden. Diese bilden sich von selbst meist nach 2-3 Tagen zurück. Die Haut bleibt während der Behandlung intakt, d.h. es entstehen weder Wunden noch offene Abschürfungen.

**Nach der Gua Sha- Behandlung** sollte der behandelte Körperbereich bedeckt werden. Wind- und Sonnenexposition, aber auch plötzliche Temperaturwechsel und schwere körperliche Anstrengung sind zu vermeiden. Lockernde Dehnübungen sind jedoch zu empfehlen, insbesondere bei leichten muskelkaterartigen Empfindungen.

Gua Sha sollte **nicht angewendet werden** bei Sonnenbrand, Hautausschlägen oder bei Hautrissen (Kontraindikation). Pickel oder Leberflecken werden mit der Hand des Therapeuten abgedeckt.

**Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch**

Alternativ kämen zur vorgeschlagenen Gua Sha- Behandlung folgende Methoden der Schulmedizin in Betracht:

.....  
Als Vorteile der Gua Sha- Behandlung im Vergleich zu den Methoden der Schulmedizin sind zu nennen:  
.....

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

**Einverständniserklärung**

Ich fühle mich über die geplante Gua Sha- Behandlung ausreichend gut informiert und bin mit der Anwendung einverstanden. Über die möglichen Nebenwirkungen bin ich von Frau/ Herrn ..... aufgeklärt worden. Mir sind keine o.g. Kontraindikationen bekannt. Ich habe keine weiteren Fragen und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Therapie ein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient