



## **DORN BREUSS THERAPIE**

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei jeder Behandlung gibt es Risiken. Diese Information soll Sie über die typischen Risiken bei einer Dorn Breuss Therapie aufklären.

Als Therapeutin werde ich Sie eingehend untersuchen um Hinderungsgründe (Kontraindikationen) für eine solche Behandlung auszuschließen. Eine Gewähr für einen Erfolg kann, wie bei allen medizinischen Behandlungsmethoden, nicht übernommen werden.

Die Dorn Therapie ist eine ganzheitliche Wirbelsäulen- und Gelenkbehandlung, um Beschwerden im Wirbelsäulenbereich, Rücken sowie bei in die Beine, Arme und den Kopf ausstrahlenden Schmerzen und Symptomen zu therapieren. Die Dorn Therapie ist eine sanfte physiologische Mobilisation von Wirbeln und Gelenken. Bewegungseinschränkungen, Dysfunktionen und Blockierungen/Subluxationen von Wirbeln und Gelenken werden manuell diagnostiziert. Spezifische Eigenübungen nach Dorn für die Patient:innen sollen für eine mittel- und langfristige Stabilisierung der Wirbelsäule und der behandelten Segmente, Wirbel, Rücken und Gelenke sorgen.

Kombiniert wird die Dorn Therapie mit der Massage nach Breuss (Dorn Breuss Therapie). Diese sanfte Rückenmassage mit Massageöl hilft bei der Regeneration der Bandscheiben und lockert die Muskulatur als Vor- bzw. Nachbereitung der Dorn Therapie.

Die Dorn Breuss Methode gehört zu der naturheilkundlichen Komplementärmedizin. Es gibt noch keine wissenschaftlich evidenzbasierte Studie zum Wirkungsnachweis der Dorn Breuss Therapie. Somit ist sie die Dorn-in der Schulmedizin nicht anerkannt. Alle Aussagen über Eigenschaft, Wirkung oder Anwendungsmöglichkeiten beruhen auf Erkenntnis und Erfahrung des Therapeuten.

### **Kontraindikationen**

Es sollte keine Dorn Breuss Behandlung vorgenommen werden bei:

- Osteoporose
- Ischias oder Lumbalgie
- akutem Bandscheibenvorfall
- Osteomalazie, Knochenerweichung, Knochenschwund
- Degenerativen Wirbelkörpererkrankungen
- Schwangerschaft (eingeschränkt)
- Verdacht auf Knochenbruch
- akut entzündeten Gelenken
- muskulärer und neurologischer Schwäche
- Bettlägerigkeit
- nicht ausreichend verheilten Wunden und Verletzungen an der Wirbelsäule, am Becken und an den Gelenken
- Blutgerinnungshemmern und anderen über einen langen Zeitraum eingenommenen Medikamenten sowie bei Blutern
- Knochenkrebs
- unbeweglichen Personen
- Ischias oder Lumbalgie
- akut auftretenden Allgemeinerkrankungen
- akuten psychischen und psychiatrischen Krankheiten und Schüben



## **Komplikationen und Risiken**

Bei jeder Art von Behandlung gibt es Risiken, über die ich Sie als Patient:in vorab aufklären möchte, damit Sie überzeugt in die Behandlung einwilligen können.

Die Nebenwirkungen im Einzelnen:

- Kreislaufbeschwerden
- Schwindel
- schmerzhafte Auffälligkeiten ähnlich einem Muskelkater
- Überdehnen der Muskulatur
- Verletzung von Blutgefäßen
- Lösen von Thromben oder Blutgerinnseln mit der Folge einer Thrombose (Verstopfung eines Blutgefäßes)
- Schädigungen der Nervenwurzeln bei krankhaft veränderten Bandscheiben oder Wirbelkörpern
- Lähmungen in den Extremitäten
- Allergische Reaktionen gegen das Breuss Massageöl

## **Nachbehandlung**

Achten Sie auf Ruhe – meiden Sie für 2-3 Tage nach der Behandlung körperliche Arbeit, schweres Heben, Sport oder Dehnen, damit sich die Muskulatur auf den neuen Knochensitz einstellen kann. Durch die Neubeanspruchung bestimmter Muskelgruppen kann es nach der Behandlung auch zu einer Art Muskelkater oder Muskelschmerz kommen. Auch eine Erstverschlimmerung der Beschwerden, wie aus der Homöopathie bekannt, ist im Einzelfall möglich. Durch die Wiederherstellung des energetischen Flusses am Rücken werden dort abgelagerte Toxine etc. in Bewegung gebracht, die dann in den Blutkreislauf gelangen. Um diese Toxine in Lösung zu halten und auszuleiten, ist es notwendig, nach der Behandlung für 3 Tage 2-3 Liter klares Wasser zu trinken.

Sollten Sie über das übliche Maß hinaus Schmerzen haben oder sich unwohl fühlen, nehmen Sie bitte umgehend Kontakt mit mir auf.

## **Einwilligungserklärung**

Ich wurde über die Risiken der Dorn Breuss Therapie informiert.

Ich habe das Aufklärungsgespräch verstanden und habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

---

Ort, Datum, Uhrzeit

---

Unterschrift der Patientin/des Patienten