

## I. Allgemeine Angaben

Patienten Name:

Therapeuten Name:

Geburtsdatum:

Geburtsdatum:

Arzt:

Wohnort:

Diagnose: z.B. : ( **BSV C 5/6 mit Nervenwurzelreizung C 6** )

Nebendiagnose:

## II. Anamnese/subjektive Angaben des Patienten

- Hauptproblem → aktuelle Problematik
  - Schmerzangaben (nummeriert in Handlungsstatus einzeichnen)  
z.B. **① / ①a**
  - W-Fragen stellen
  - ⇒ Besser / Schlechter (zur jeweiligen Schmerznummer **① / ①a**)
  - VAS , nachts-tagsüber, h/n/p (husten/niesen/pressen)
  - Ausstrahlungen
  - ständig wiederkehrende Funktionsstörung (Hypermobilität?)
- bisherige Therapie → Erfolg ?
- Patientenziel
- Beruf / Hobby / ADL / Selbständigkeit

## III. Objektive Untersuchung

### 1) Inspektion

#### a. Haltungsstatus

Stand, Beurteilung der Haltung in der Frontal- Sagittalebene, ev. Sitzhaltung

#### b. Gangbild Ausweichbewegungen?

### 2) Beurteilung der Beckenstatik im Stand

### 3) Funktionsbefund der HWS

**Bewegungsprüfung:** ( Kinn-Jugulum Abstand in cm bei Flex/Ext)

**Info-Box**

① = Schmerz im Bereich re mittlere HWS/Visuelle Analogskala

	aktiv (ROM, Schmerz, Qualität)	Passiv( ROM, Schmerz)	Endegefühl
Flex	2cm, Spannung obere HWS, - obere/mittlere HWS	1cm, Spannung obere HWS	fest
Ext	13cm, ①VAS 4, - CTÜ	14cm, ①VAS4	nicht getestet wg. ①
Rot li/re	70/0/30 re: Spannung re Seite, + Protraktion HWS	80/0/40 re: ①VAS6	re: nicht getestet wg. ① li: fest
Latflex li/re	40/0/20 li: Spannung re Seite, -mittl. HWS re: ①VAS6	50/0/30 re: ①VAS6	li: hart re: nicht getestet wg. ①

Rotationsprüfung obere HWS : ●-----|-----|---||-----●  
li/re 20/0/10 .

Rotationsprüfung untere HWS: ●--|-----|---|①VAS 5-----●  
li/re 60/0/30

max. Konvergenz : re: nicht getestet wg. ①  
li: Spannung re M. Scalenii, fest

max. Divergenz: re: Spannung re M. Trapezius p. desc / M. Levator sc., fest-elastisch  
li: EOR ①VAS3

**segmentale Bewegungsprüfung:**

Atlasstellung: translatorisch nach rechts verschoben

C0/1: Flex/Ext Flex: --, fest  
Neigungsfedern li --, hart  
Schlussrotation re --, hart

C1/2: Rotation re --

C2-TH4: C2/3 Latflex li -  
C 4/5 Flex -, Latflex re -  
C 5/6 Flex -, Ext -, Latflex re -  
C 7/Th1 Ext -  
Th 2-Th4 Ext -

**Irritationspunkte:** C.2 li  
C5+ I, re

**Insertionszonen:** C1 bds Flex  
C7 bds Ext

**Info-Box**

--- stark hypomobil    +++ stark hypermobil  
-- mittel hypomobil    ++ mittel hypermobil  
- leicht hypomobil    + leicht hypermobil

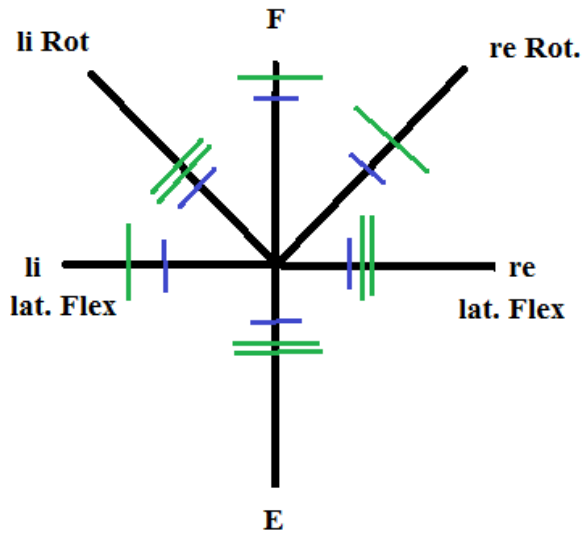
**Info-Box**

① a=Schmerz radialeseitig Unterarm

**neurale Untersuchung:** Neurodynamik: ULNT 1 re: Scapula depr., 90° GH-Abd, 90° GH-AR, 60° Ellb.- Flex → ① a  
Sensibilität re : dezente Abschwächung im Verlauf Dermatome C6 radialeseitig UA  
Reflex: Bizeps Sehnenreflex o.p.B  
Motorik: Oxford Skala: M. Biceps brachialis re 4/5

#### 4) Funktionsbefund BWS/Rippen

**Info-Box**  
**Blau = aktive Mobi**  
**Grün= passive Mobi**  
**Doppelstrich=hartes EG**



#### Beurteilung der aktiven Bewegung

Flex: CTÜ +  
 Steilstellung mittl. BWS  
 TLÜ ++ Ott 30/33  
 Ext: TLÜ --  
 Latfelx re unt. BWS --  
 li: "scharniert" TH8/9  
 Rot. li: mittl. BWS --

max. Konvergenz: re --, Druckschmerz Th 9/10, hart  
 li o.p.B  
 max Divergenz: re o.p.B  
 li -, ziehender Schmerz mittl. BWS, fest

**Info-Box**  
**o.p.B=ohne pathologischen Befund**

#### Federungstest/Stellungsdiagnostik:

Th4-Th7 fest, re rotiert  
 Th9 weich  
 Th10 hart, schmerzhaft

**Info-Box**  
**Th8/9 tendentiell hypermobil**  
**Th9/10 tendentiell hypomobil**

#### segmentale Bewegungsprüfung:

Flex: Th5/6 -	Lat Flex re: Th9/10 --
Th6/7 -	
Th8/9 ++	Lat Flex li: Th5/6 -
	Th6/7 -
Ext Th9/10 --	
Th10/11 --	

**Info-Box**

**segm. Rot.-Untersuchung in BWS über die Lat.Flex ableiten**

**- obere BWS: Rot./Latfelx. gleichsinnige Kopplung**  
**- untere BWS: Rot./Latflex. gegensinnige Kopplung**

Irritationspunkte: Th 9+, l, re

#### Rippen

aktive Bewegungsprüfung: Rippe 6 li : insp. --

**Info-Box**  
**über Intercostalraum Rippen 6/7 prüfbar**

Federungstest: Rippe 6 li : hart

Irritationspunkt: CT +6 insp.

## 5) Myofaszialer Befund

Muskel			verminderte Dehnf./Tonus	Myofaszialer TP	Schmerzen VAS	Kraft
	re	li				
kurze Nackenext.	√	√	+ + +	ja	7	
kurze Nackenfelx.	√	√				3
m. levator sc.	√		+ +	ja	7	
m. sternocleidom.	√	√	+ +	ja	7	
m. trapez. p. desc	√		+ +	ja	5	
m. trapez. p. asc.	√	√				4
mm. scalenii	√	√	+ +		6	
m. pector. minor	√		+ +	ja	7	
m. pector. major	√		+			
m. rombiodeus	√		+	ja	6	
m. serratus ant						
m. supraspinatus						
m. subscapularis						
m. infraspinatus						
m. teres minor						
m. teres major						

### Info-Box

**Diagnose-relevante myofasziale Befundung!**  
**Bei vermehrter Problematik im Schulter-Arm Bereich,**  
**dementsprechende Muskeln auch untersuchen!**  
**myofasziale Untersuchung an jeden Muskel angepasst!**  
**(kein Krafttest an kurzen Nackenextensoren nötig)**

## 6) Untersuchung der Extremitäten ( GH, ACG, SCG, Scapula, Ellbogen, Hand)

- Aktiv/passive Bewegungsprüfung auf Bewegungsausmaß, Endgefühl und Schmerz
- Gelenkspielprüfung durch Traktion/Translation; Beurteilung auf Normo- Hypo- Hypermobilität
- Muskulatur siehe Punkt 5
- Ligamente Stabilitätsprüfung

### IV. Interpretation der Problematik

- Kurz gefasste Zusammenstellung der aus dem Befund ergebenden Funktionsstörungen.
- KG Ziele (Nahziel)

### V. Therapeutische Maßnahmen

- MT unter Einbeziehung anderer Mobilisations- und Stabilisationstechniken
- Kurzbeschreibungen der Griffe und Techniken mit Benennung der ASTE

### VI. Abschlussbefund

- Zielkontrolle kurze Beschreibung objektiv (re-Test) und subjektiv





