

Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO und § 22 Abs. 2 Nr. 1 b BDSG) sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Interessen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO).

Ihnen steht das Recht auf Auskunft, Datenübertragbarkeit und Einschränkung der Verarbeitung zu. Außerdem haben Sie das Recht sich bei Rechtsverletzungen bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. Deren Kontaktdaten lauten:

Landesdatenschutzbeauftragter:

Prof. Dr. Thomas Petri

Schreiben Postfach 22 12 19, 80502 München
Besuchen Wagnmüllerstraße 18, 80538 München
Anrufen 089 212672-0
Faxen 089 212672-50
Mailen poststelle@datenschutz-bayern.de

sowie:

Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 27
91522 Ansbach
Tel.: 0981/53-1300
Fax: 0981/53-981300
poststelle@lda.bayern.de,
<https://www.lda.bayern.de>

Erklärung zum Datenschutz:

Bei dieser Studie werden die Vorschriften über die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz eingehalten. Es werden persönliche Daten und Befunde über Sie erhoben, gespeichert und

- in irreversibel anonymisierter Form

innerhalb der Studie weitergegeben.

Im Falle des Widerrufs Ihrer Einwilligung werden die gespeicherten Daten

- nach dem 13.09.2018 in irreversibel anonymisierter Form weiter verwendet.
- vor dem 13.09.2018 werden persönliche Befunde aus der Studienarbeit entfernt und verbleiben in der Praxis, der Fall wird verallgemeinert diskutiert.
- im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden die Behandlungsdaten weiterhin gespeichert in der Praxis



Die Unterlagen werden in der Praxis und Praxis EDV aufbewahrt. Nach Abgabe der Studienarbeit beim Prüfer und bei der Universität TH Deggendorf in digitalisierter Form, im Falle einer Veröffentlichung auch in der THD-Bibliothek und veröffentlicht auf der Homepage der Praxis ([www.kwisthout.de/wissenschaftliche Arbeiten](http://www.kwisthout.de/wissenschaftliche_Arbeiten))

Eine Entschlüsselung erfolgt lediglich in Fällen, in denen es Ihre eigene Sicherheit erfordert („medizinische Gründe“) oder falls es zu Änderungen in der wissenschaftlichen Fragestellung kommt („wissenschaftliche Gründe“).

Im Falle von Veröffentlichungen der Studienergebnisse bleibt die Vertraulichkeit der persönlichen Daten gewährleistet.

Ich bin mit der Erhebung und Verwendung persönlicher Daten und Befunddaten nach Maßgabe dieser Patienteninformation und auch im Falle einer Veröffentlichung der Studienarbeit einverstanden.



Anhang (4): Interner Befund: Foto durch Autor, Dokumentation

Paravetrebraler Strichtest nach 10 Min, Hoher Sympathikotonus



Praxis-Anhang (5): Tabelle 1: Klinischer Test



Klinischer Test**Befund:**

ASR	re: mittlebhaft	li: lebhaft
PSR	re: lebhaft	li: überlebhaft
Kraft OSG Extensoren Einbeinzehenstand f. S 1-2 (Kennmuskultur M. trizeps surae; gebildet von M. soleus et M. gastrocnemius, beide Inn. N. tibialis S 1-S 2) ⁶²	re: o.B.	li: leicht abgeschwächt MFP 4-5
Kraft D1 Extension, für L 5 (Kennmuskulatur laut Trepel ⁶³ L 5 , M. extensor hallucis longus inn. N. fibularis profundus, L 5)	re : o.B.	li: leicht abgeschwächt
Kraft der Supination, für L 5 (Kennmuskel laut Trepel L 5, M. tibialis posterior , inn. N. tibialis m. Fasern L 5 und S 1 ⁶⁴)	Re: o.B.	li: leicht abgeschwächt
Lasègue	re: o.B.	li: mittelgradig auslösend positiv
Umgekehrter Lasègue	o.B.	
Gekreuzter Lasègue	o.B.	
Bragard-Zeichen	re. o.B.	li positiv
Einbeinstand Gleichgewicht (10 Sek. Test)	re o.B.	li 10 Sek., leicht instabil
Kompressionstest der LWS in Flex	deutl. stechend auslösend	
Kompressionstest der LWS in Ext	leicht ziehend zentriert an L 5 /S1	
Lokal listening Sakrum	Hyperrotation	
NAS /NRS	10 an L 5 /S 1 (1. Behandlung) 5 (6. Behandlung)	

⁶² Trepel, M., 2004, S. 25, Tab. 2.1. „Die wichtigsten Kennmuskeln(..)“.

⁶³ Trepel, M., 2004, S. 25, Tab. 2.1. „Die wichtigsten Kennmuskeln(..)“.

⁶⁴ Travell J.G, Simons,D., G., 2000, S. 503.

Protopathische Sensibilität Beine/ unterer Rumpf	Li Segment L 5 ⁶⁵ reduziert (leicht taub)
Spitz-Stumpf Diskrimination Beine	li Segment L 5 ⁶⁶ verlangsamt in Wahrnehmung
Traktionstest der LWS	entlastend
Beweglichkeit LWS, Funktionsuntersuchung	L 5 /S 1 in Konvergenz li
Beweglichkeit BWS, Funktionsuntersuchung	Steilstellung mittlere BWS
Derbolowsky	Vorlauf li
Ablagetest nach Dr. Wühr (AOB)	Vorlauf li
Finger-Boden -Abstand	8 cm
ISG Kompressionstest dors. Kompartement i. SL	druckdolent
ISG Kompressionstest med. Kompartement i. SL	druckdolent
ISG Kompressionstest ventr. Kompartement i. SL	druckdolent
Palpation Lig. inguinale	li hyperten, dol.
Palpation M. quadratus lumborum	li hyperten, dol.
Palpation M. piriformis	bds. hyperten, li bet., dol.
Palpation M. poas major	li hyperten, dol.
Palpation Diaphragma abdominale	ventral druckdol., hyperten, li bet.
Palpation M. iliacus	li hyperten, dol
Palpation Beckenboden (extracorporal)	Li hyperten, dol.
Palpation For. obturatorius	li v. dorsal u.ventral palpiert hyperten, dol.
Traktion der LWS nach caudal	entlastend
Diagnostischer Paravertebralstrich ⁶⁷	+ 10 Min Rötung , positiv

⁶⁵ Trepel M., 2004, S. 23, Abb. 2.1.

⁶⁶ Trepel M., 2004, S. 90, f.

⁶⁷ Lomba, J.A., Peper, 2013, S. 31



Beweglichkeit HWS
 Palpation Suboccipitale Muskelgruppe
 Palpation M. longus colli

 Pyramidenbahnzeichen Babinski,
 wird jedoch diskutiert⁶⁸
 Fremdre reflex Bauchhautreflex⁶⁹
 Provokationstest Piriformisdehnung⁷⁰

Test Sacrum Achsen (bedingt aussagekräftig
 durch bilaterale Depressedstellung,
 kombiniert mit Ilium ant.)
 Gesundheitsfragebogen PHQ-D

Prüfung auf Kontraindikationen der
 1. Behandlung/“red flaggs“
 Kortison (Einfluss Knochendichte), anamn.
 NSAR (Einfluss Knochendichte,
 Hinweis auf Rheuma, Stabilität Lig.
 Transversum atlantis), anamn.

C3/C4 in Konvergenz li
Hyperton, druckdol.
Re bet. Hyperton, deutl. druckdolent
o.B.
o.B.
10-15 Sek. Dehnungsschmerz lokal, dann typ. Ausstrahlung zum Knie und verstärkt bis zur Ferse, nachlassende Sympt. N. 25 Sek.
tendenziell li Achse , Rot. nach re. (L/R)
Somatoformes Syndrom (Fragen 1a-m :6 x stark beeinträchtigt)
o.B.
2017, 11 Mon.,800mg, ESPERNIT bis zu 8 Tbl ./d. in

⁶⁸ Miller, T.,M., Johnston, S. ,C., 2005, 1165-8.

⁶⁹ Bähr, M.-, Frotscher, M., 2003, S. 64

⁷⁰ Kiss., T., Software,Piriformisdehnung in RL.



Klopfetest an der LWS (Neoplasie WS)
 Aortenaneurysmatest für tiefe abd. Techniken
 (Femoralis-Carotis-Vergleichstest)

Safty HWS: Art. Basilaris Zugtest
 Safty HWS: Shift-Test C 1/C 2, Lig. cruciforme
 Safty HWS: Zwangsrotation der Ligg. Alare
 Safty HWS: A. vertebralis, De Klijn-Nieuwenhuizer
 Safty HWS: Horner
 Safty HWS: Hautant's Test
 Safty HWS: Lig. transversum atlantis.
 Anamnese typischer perpetuierende Faktoren⁷¹
 Trinkverhalten Flüssigkeit
 Schlaflage ADL: Ergonomie
 Resorptionsbehindernde Faktoren⁷²

April- July, ;durchschnittl. 4 Tbl.	
Rheuma Labor o.B. (anamn.)	
	o.B.
	o.B. trinkt 3 l +
	o.B.
	Alkohol: nein; o.B. Kaffee: 1 l /Tag bis 2 l ⁷³ bei Dienst Nikotin: nein; o.B.

→ Einfluss Muskel-Stoffwechsel

⁷¹ Siehe auch: Travell Handbuch der Muskeltriggerpunkte J.G, Simons, D., G., S.187 ff, Kap. 4 Perpetuierende Faktoren, ganzes Kapitel

⁷² Travell, Simons, Handbuch der Triggerpunkte, Seite

⁷³ <http://www.gesundheits-lexikon.com/Ernaehrung-Diaeten/Genussmittel/Kaffee.html>, DL 11.09.2018

Schilddrüsenfehlfunktion

Zinkmangel (beteiligt u.a. an Melatoninsynthese)

Ernährung

DGE Empfehlung 400- 600 gr. Fleisch/Wo

(Einfluss Körpergewicht,

Säure- Base-Haushalt)

Vitaminmangel (Vit. B 1, 6, 12, C, u.a)

Labor (Arzt) o.B.
Serumzink o.B (Arzt)
Neu: Elemente
Ernährung v. Arzt
Hat umgestellt, wird eingehalten
Physioth. nicht prüfbar, ärztl. nicht geprüft

