

# Befundaufnahme nach Dr. Brügger – FSB®

## Anamnese

Datum: .....

Therapeut: .....

---

**• Soziale Anamnese:**

Name  
Alter  
Beruf  
Sport  
Freizeit / Hobbies

---

**• ärztliche Diagnose:**

---

**• Vorgeschichte des Patienten:**

---

**• bisherige Therapien:**

---

**• Schmerzanamnese:**

—&gt; Schmerzlokalisierung

—> Aktionsschmerz (Schmerzauslösung)

—&gt; Schmerzcharakter

—&gt; Schmerzbeeinflussung

—&gt; Stehen die einzelnen Schmerzen in einem Zusammenhang (wenn ... dann)?

—&gt; Was hat der Patient für zusätzliche Beschwerden?

## Inspektionsbefund

1: Beschreibung seiner gewohnheitsmäßigen Haltung und Bewegung und deren Abweichungen von den physiologischen Bewegungsmustern.

—> Sitz

—> Stand

—> Gang

—> Bücken

2: Kleidung / Schuhwerk

3: Narben

4: Trophische Störungen

5: Muskelhypo-, -hypertrophien

6: Liegt ein Hinweis auf eine radikuläre Symptomatik vor muss dies vorher abgeklärt werden.

7: Bewertung der korrigierten Haltungs- und Bewegungsmuster

Frage: Ist dies überhaupt möglich?

Treten hierbei Schmerzen auf?

# Funktionsbefund

## 1: Scapuladrehung bei Armhebung in EH

(nur im Stand)

## 2: Th 5-Wippen

als diagnostisches Mittel, Bewegungsprüfung der 3-Zahnräder  
(beachte Kontraindikationen)

2.1: Beurteilung der WS-Beweglichkeit im

- cervico-thorakalen Übergang
- thorakale Region
- thorako-lumbaler Übergang
- lumbo-sacraler Übergang

2.2: Retroposition des Schultergürtels (Dorso-caudal-gleiten der Schulterregion)

2.3: Sichtbefund beim Wippen

- Becken-Bein-Fuß-Verband
- Bauchregion
- Kopf-Halswirbelsäulenbewegung

## 3: Hüftbeweglichkeit

## 4: Sowie weitere Spezialuntersuchungen (bei Bedarf)

- HWS-Beweglichkeit in allen Richtungen
- LWS-Beweglichkeit in allen Richtungen
- Beweglichkeitsprüfung im Scapulohumeralgelenk
- Beweglichkeitsprüfung in den anderen Extremitätengelenken bei Bewegungseinschränkung

## 5: Aktionsschmerz (genaue Beschreibung)

## 6: Probebehandlung als diagnostisches Mittel

(Dekontraktion / Hitze)

### Muskelkontrakturen / Ödeme (OG-Effekt)

Vorlaufphänomen der Scapula	Schmerzmaximalpunkte (+++)		Ergebnis nach der entsprechenden Dekontraktionsmaßnahme
	links	rechts	
STCG's-Störungen .....			
Dekontraktionsstörungen .....			
<ul style="list-style-type: none"> <li>M. subscapularis Tuberculum minus humeri (OG-Effekt/Ödeme).....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zehenflexoren (M. flexor digitorum brevis, M. quadratus plantae).....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>M. tibialis posterior (Fußspinatoren u. Fußflexoren) Tuberositas ossis navicularis (OG-Effekt/Ödeme) .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hüftadduktoren (M. pectineus) .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bauchmuskeln (M. rectus abdominis) Symphyse (OG-Effekt/Ödeme) .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterer Rippenbogenrand (OG-Effekt/Ödeme) .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurze Nackenmuskeln Linea nuchae superior (OG-Effekt/Ödeme) .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>M. gluteus max. ....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>M. iliopsoas (nur bei Hüftbefund).....</li> </ul>			
<b>Nachlaufphänomen der Scapula</b>			
Rücklaufphänomen der Scapula (Verstärkungseffekt)			
ACG – SCG – Störungen .....			
Dekontraktionsstörungen .....			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Daumenballenmuskulatur .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hand- und Fingerflexoren Unterarmflexoren .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pronatoren .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Levator scapulae .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Latissimus dorsi .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurze Nackenmuskel .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>M. Pectoralis minor Processus coracoideus OG-Effekt/Ödeme .....</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>M. iliopsoas (nur bei Hüftbefund).....</li> </ul>			

## 7: Feststellung der Afferenz nach Überprüfung von Th 5-Wippen, Scapuladrehung, Palpationsbefund und entsprechender Probehandlung

**Beachte:** Dabei hat das verbesserte Th-5 Wippen eine größere Bedeutung als gegenüber der Scapuladrehung

## 8: Behandlungsverlauf

mit Angabe der Ergebnisse nach den einzelnen Behandlungstagen

Frage: 

- Welche Behandlungsmaßnahme hast Du ausgewählt und was willst Du damit erreichen?

## 9: Interpretation des Befundes

Frage: 

- Wie konnte es Deiner Meinung nach zu dieser Afferenz kommen?
- Warum glaubst Du, dass diese Afferenz oder Afferenzen diese oder diesen Schmerz/en provoziert haben/hat?

- Leite den Weg von Afferenz zu Efferenz her

# Funktionsbefund nach Dr. Brügger – FSB®

Datum:

Name: ..... Alter: .....

Beruf / Hobbies / Sport: .....

Ärztl. Diagnose: .....

Vorgeschichte des Patienten: .....

.....  
 .....  
 .....

Datum:							Auffälligkeiten / Bewegungsverhalten:
	li	re	li	re	li	re	
<b>RL:</b>							
• M. Pectoralis minor							
<b>NL:</b>							
• kurze Nackenmuskeln							
• ACG							
• SCG							
• M. Levator scapulae							
• M. Latissimus dorsi							
• Pronatoren							
• UA-Flexoren							
• Daumenballen							
<b>VL:</b>							
• Kurze Nackenmuskeln							
• STCG							
• M. subscapularis							
• M. gluteus maximus							
• Bauchmuskeln							
• M. pectineus							
• M. tibialis posterior							
• Zehenflexoren							
<b>Hüfte:</b>							
• Extension							
• Innenrotation							
• Flexion							
• Abduktion							
• Außenrotation							
• Adduktion							
<b>Funktioneller Beinlängentest:</b>							

Dokumentation des Behandlungsverlaufs

Beh.	Datum	Behandlung	Ergebnis
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			