



Studienkarte  
„Osteopathische Behandlung der Kniescheibe“

[www.dierenbach.ch](http://www.dierenbach.ch)  
praxis@dierenbach.ch  
tel. +49 7531 28 29 998

Probanden-ID \_\_\_\_\_ Gruppe (OMT/PMT) \_\_\_\_\_ (wird intern vergeben)

Name, Vorname \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Land – PLZ Ort \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_/\_\_/\_\_\_\_ M W D (bitte einkreisen)

Mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Telefon und / oder Mobil \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_ kg Körpergröße \_\_\_\_\_ cm BMI (Body Mass Index) \_\_\_\_\_

Chron. Knieschmerz seit ca: MM / JJJ ----- / -----

Schmerzintensität während mindestens drei Monaten bei Aktivitäten wie Treppensteigen, Hocken oder langem Sitzen: **0 = kein Schmerz, 100 = unerträglicher Schmerz (bitte markieren)**

0 -----100

Knie-OPs ggf. wann/welche: \_\_\_\_\_

Diagnose „Runner’s Knee“ bzw. „Läuferknie“ (Führt zum Ausschluss)

Ärztlich diagnostizierte Kniearthrose (Patellofemoral oder Femorotibial) s.a. Rückseite

Vorhandensein von Osteophyten (Knochenausziehungen) im Patellofemoralgelenk bei 30° Knieflexion, laterale Röntgenaufnahme

Anteriorer (vorderer) Knieschmerz und mindestens einer der folgenden Zustände:

- Schmerz bei direktem Druck auf die Kniescheibe bei voller Kniestreckung
- Schmerzen bei Palpation der posterioren, lateralen oder medialen Patellarfläche
- Schmerzen bei Kniestreckung gegen Widerstand
- Schmerz bei Isometrischer Kontraktion des M. quadriceps femoris gegen suprapatellaren Widerstand in leichter Knieflexion
- Knirschen, Knacken oder Reiben während aktiver Beugung oder Streckung des Kniegelenks

	Datum (TT.MM.JJJJ)	Studien-Mitarbeiterin
Patientenaufklärung erfolgt	__ . __ . ____	
Einwilligung erhalten	__ . __ . ____	
Einschlusskriterien OK	__ . __ . ____	
Ausschlusskriterien OK	__ . __ . ____	
Randomisierung erfolgt	__ . __ . ____	
Behandlungstermine vereinbart	__ . __ . ____	

#### Studienverlauf

Frgagebogen Nr.	Erhalten Datum (TT.MM.JJJJ)	Erfasst Datum (TT.MM.JJJJ)	Behandlung Nr.	Behandlungstermin (TT.MM.JJJJ)	Behandlung erfolgt (TT.MM.JJJJ)
1	__ . __ . ____	__ . __ . ____	1	__ . __ . ____	__ . __ . ____
2	__ . __ . ____	__ . __ . ____	2	__ . __ . ____	__ . __ . ____
3	__ . __ . ____	__ . __ . ____	3	__ . __ . ____	__ . __ . ____
4	__ . __ . ____	__ . __ . ____			

Ggf. Ärztliche Diagnose:

Unerwünschte Behandlungsfolgen – weiteres Vorgehen:

Notizen zum Verlauf.

[ ] Teilnahme vorzeitig beendet (Datum) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

[ ] Teilnahme regulär beendet: (Datum) : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_