

- Einbeinstand (kann die Rücken-/Po-/Beinmuskulatur den Stand stabilisieren?)
- Beweglichkeit, im Seitenvergleich
 - Flexion
 - Außen-/Innenrotation → bei Arthrose vermindert
 - Adduktion → bei Arthrose vermindert
 - Streckung (in Bauchlage)
- Neurologische Untersuchung
 - DMS, Reflexe, Laségue-Test (Auslösung eines Dehnungsschmerzes im Bereich der Spinalnervenzurden der Rückenmarkssegmente L4-S2 und des Nervus ischiadicus.), Kraftgerade
- Röntgen
 - Beckenübersicht (frontal)
 - Lauensteinaufnahme (zeigt nur eine Hüfte in Großaufnahme)

Therapie:

- Konservative Maßnahmen
 - Analgetika, antiphlogistische Therapie
 - Physiotherapie: Muskelkräftigung, KG, MT
 - Bewegungstherapie
 - Hilfsmittelverordnung (Einlagen, Orthesen, hoher Gehwagen, Gehbock, Rollator, Gehstützen,...)
- OP (z.B. Hüft-TEP)

Betreuung:

- Akutmedizinische Frührehabilitation
 - ADL-Training (activities of daily living)
 - Bewegungstherapie
 - Kryotherapie (Kühlen), Hydrotherapie, Elektrotherapie
 - Entstauende Maßnahmen
- Interdisziplinäres Arbeiten
 - Ergotherapeuten
 - Physiotherapeuten
 - Sozialdienst
 - Orthopädietechniker

4. Aus Lage und Verlauf eines Muskels und seiner Sehnen seine Wirkungen auf ein Gelenk herleiten können

Ist logisch ;)