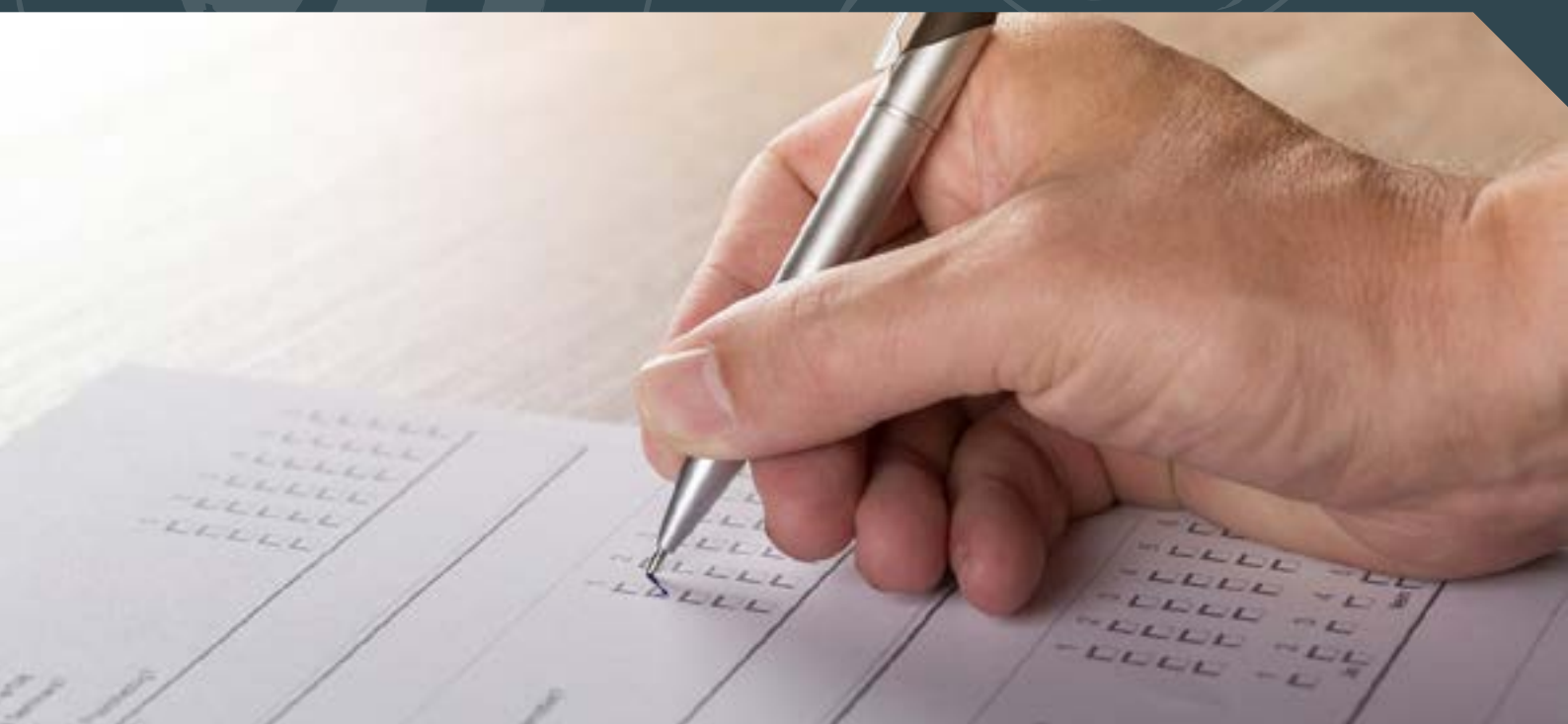


RehaTrain

Zeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Trainingstherapie



Scores

Untere Extremität



DIVE INTO
THE WORLD OF MIHA BODYTEC



Wir besuchen Sie gerne!

Elektro-Muskel-Stimulation – eine Trainingsform ist auf dem Vormarsch! Der EMS-Markt wächst dynamisch und zeigt unterschiedliche Ausprägungen: Vom mobilen Personal-Trainer über das Zusatzangebot in bestehenden Einrichtungen bis hin zu reinen EMS-Studios.

Erleben Sie die Wirkungsweise hautnah! Einer unserer Mitarbeiter zeigt Ihnen gerne persönlich die Vorzüge des miha bodytec und informiert Sie über gewerbliche Umsetzungsmöglichkeiten. Mehr Infos finden Sie unter miha-bodytec.com oder Sie rufen uns an unter **+49 821 45 54 92 - 0**.



Inhaltsverzeichnis

Editorial	4
Landing Error Scoring System (LESS)	5
Tegner Activity Scale (TAS)	8
Harris Hip Score	10
Hip Osteoarthritis Outcome Score (HOOS)	14
Checkliste ACL-Prävention	20
Knee Outcome Survey (alltägliche Aktivitäten - KOS-ADL)	21
ACL-RSI-Skala	23
Kujala Anterior Knee Pain Scale	26
Knee Injury Osteoarthritis Outcome Score	29
VISA-P-G-Score	36
VISA-A-Score	40
Cumberland Ankle Instability Score	44
Foot and Ankle Ability Measure (FAAM-G)	47



Lassen Sie unsere Anzeige zu einem multimedialen Erlebnis werden. Hierfür benötigen Sie ein Smartphone oder Tablet (iOS/Android) und die miha bodytec App. Starten Sie die App und wählen Sie „Interaktiv“ aus. Halten Sie nun die Kamera des Smartphone/Tablet möglichst gerade über die zu scannende Anzeigenseite und tauchen Sie in die Welt von miha bodytec ein!

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wir runden das Jahr mit einer Sonderausgabe unserer Fachzeitschrift ab und stellen Euch eine Sammlung hilfreicher Scores für die Untere Extremität vor.

Hier findet ihr allgemeine Fragebögen zur Analyse von alltags- und sportartspezifischen Funktionen und anschließend spezifische Scores zum Hüft-, Knie- und Sprunggelenk.

Diese Sammlung wird im neuen Jahr durch weitere Sonderausgaben mit Scores zur Oberen Extremität, zur Wirbelsäule, zum Kiefergelenk und zum Thema Schmerz ergänzt.

Wir hoffen, dass Euer Interesse an der RehaTrain auch im nächsten Jahr besteht, wünschen Euch schöne Weihnachten und einen tollen Start ins Jahr 2019!

Viel Spaß beim Lesen!

Euer Digotor-Team

Landing Error Scoring System (LESS) (modifizierte deutsche Version)

Das LESS verfolgt das Ziel, die Landung des Patienten zu beurteilen. Besteht ein gutes Ergebnis, kann der Patient gefahrlos in dynamische Sportarten entlassen werden. Ist die Landung defizitär, so besteht im Zusammenhang mit anderen Risikofaktoren ein erhebliches Risiko für eine Retraumatisierung.

Ausführung:

Der Patient springt von einer Erhöhung (30cm) nach unten und springt so schnell wie möglich nach oben wieder ab (vertikal drop jump). Der Patient wird dabei von der Seite und von vorne mit einer Kamera aufgenommen. Geübte Therapeuten sind in der Lage, ohne optische Hilfsmittel eine Beurteilung vorzunehmen. Es werden jeweils drei Versuche durchgeführt.

Beurteilung:

Von besonderem Interesse ist insbesondere der initiale Kontakt der Landung sowie die Endposition der Gelenke (an der Umkehr bzw. dem tiefsten Punkt der Amplitude).

Für jede erfüllte Kondition erhält der Proband 1 Punkt. Dies ergibt im Maximum einen Score von 10 Punkten.

Je höher der Score, desto besser ist die Qualität beim Landen. Es sollte mindestens ein gutes Ergebnis erreicht werden:

- Exzellent: 10
- Gut: 8-10
- Moderat: <8
- Defizitär: <5

Eine defizitäre Landetechnik korreliert mit einer höheren Belastung für das vordere Kreuzband und andere passive Strukturen. Das Assessment der Landetechnik allein reicht aber für eine Risikobeurteilung des Patienten nicht aus. Darüberhinaus müssen Kraftwerte der unteren Extremität, die Ergebnisse aus Sprungtests und anderen Fragebögen hinzugezogen werden.

Sagittale Ebene		
Nr.	Beschreibung	Wertung
1	Der Knieflexionswinkel beträgt beim initialen Kontakt >30°.	
2	Der Hüftflexionswinkel ist beim initialen Kontakt größer als der Knieflexionswinkel.	
3	Der Vorfuß hat beim initialen Kontakt zuerst mit dem Boden Kontakt.	
4	Alle Gelenke der unteren Extremität haben sich bis zum tiefsten Punkt weiter gebeugt.	
5	Allgemeiner Eindruck: Die Landung erfolgt kontrolliert und weich.	
Gesamtpunktzahl – sagittale Ebene		

Frontale Ebene		
Nr.	Beschreibung	Wertung
6	Das Kniegelenk weist beim initialen Kontakt keine Valgusstellung auf.	
7	Der Rumpf ist beim initialen Kontakt nicht zur Seite geneigt.	
8	Die Füße werden symmetrisch aufgesetzt.	
9	In der tiefsten Beugstellung werden die Kniegelenke nicht weiter nach innen bewegt (valgus).	
10	In der tiefsten Beugstellung sind die Füße weder nach innen noch nach außen gedreht.	
Gesamtpunktzahl frontale Ebene		

Gesamtscore LESS:**Trainingsempfehlung (Ebene, Dynamik, begleitende Maßnahmen):****Quellen:**

Ekegren CL, Miller WC, Celebrini RG et al. Reliability and validity of observational risk screening in evaluation dynamic knee valgus. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2009; 39: 665.

Padua DA. The landing error scoring system (less) is a valid and reliable clinical assessment tool of jump-landing biomechanics: the jump-acl study. American Journal of Sports Medicine. 2009; 37: 2009.

Padua DA, DiStefano LJ, Marshall SW et al. Retention of movement pattern changes after a lower extremity injury prevention program is affected by program duration. American Journal of Sports Medicine. 2012; 40: 300.

Padua DA, Boling MC, Distefano LJ et al. Reliability of the landing error scoring system-real-time, a clinical assessment tool of jump-landing biomechanics. Journal of Sport Rehabilitation. 2011; 20: 145.

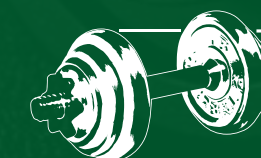
Paterno MV, Schmitt LC, Ford KR et al. Biomechanical measures during landing and postural stability predict second anterior cruciate ligament injury after anterior cruciate ligament reconstruction and return to sport. American Journal of Sports Medicine. 2010; 38: 1968.

Smith HC, Johnson RJ, Shultz SJ et al. A prospective evaluation of the landing error scoring system (LESS) as a screening tool for anterior cruciate ligament injury risk. American Journal of Sports Medicine. 2012; 40: 521.

Bundesweite Zertifikatskurse in Manueller Therapie und Krankengymnastik am Gerät

- Osteopathieausbildung → Themenkurse in MTT und klinischer Orthopädie
- Cranio-mandibuläre Therapie → Inhouse-Schulungen → u.v.m.

Fon +49 175 1202791
E-Mail info@digotor.info
Internet www.digotor.info



Fortbildungen für
Orthopädische Medizin
und Manuelle Therapie

Tegner Activity Scale (TAS)

(validierte deutsche Version (Wirth 2013))

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir untersuchen, wie gut Ihre alltags- und sportartspezifische Funktion ist.

Bitte lesen Sie die nachfolgende Aufstellung durch. Beurteilen Sie Ihren Aktivitätsstatus und kreuzen Sie die betreffende Spalte an.

Aktivitätsgrad	Tätigkeit	Wertung
Wettkampfsport – auf nationalem und internationalem Niveau	<ul style="list-style-type: none"> Fußball, Ski alpin (auf nationalem oder internationalem Niveau) 	10
Wettkampfsport	<ul style="list-style-type: none"> Eishockey, Ringen, Turnen, Fußball, Ski alpin (auf regionalem Niveau) 	9
Wettkampfsport	<ul style="list-style-type: none"> Snowboard, Badminton, Squash, Leichtathletik (Sprungdisziplinen) 	8
Wettkampfsport	<ul style="list-style-type: none"> Tennis, Leichtathletik, (Lauf- und Wurfdisziplinen), Geräteturnen, Handball, Basketball, Orientierungslauf, Crosslauf 	7
Freizeitsport	<ul style="list-style-type: none"> Eishockey, Fußball, Ski alpin 	
Freizeitsport	<ul style="list-style-type: none"> Badminton, Tennis, Squash, Basketball, Handball, Volleyball, Orientierungslauf, Crosslauf, Snowboard, Aerobic (high impact), Joggen (mindestens 5x die Woche) 	6
Wettkampfsport Freizeitsport	<ul style="list-style-type: none"> Radfahren, Skilanglauf, Eiskunstlauf 	5
Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> Turnen, Gymnastik, In-line-skating, Klettern, Bergsteigen, Skitouren, Schneeschuhlaufen, Joggen auf unebenem Boden (mindestens 2x die Woche) Schwere körperliche Arbeit (Bauarbeit, Waldarbeit) 	
Freizeitsport	<ul style="list-style-type: none"> Skilanglauf, Radfahren, Tanzen, Aerobic (low impact), Bergwandern (abwärts), Joggen auf ebenem Boden (mind. 2x die Woche) 	4
Arbeit	<ul style="list-style-type: none"> Mittelschwere körperliche Arbeit (schwere Hausarbeit) 	
Wettkampf- und Freizeitsport Arbeit Gehen	<ul style="list-style-type: none"> Schwimmen, Wandern, Walking, Kegeln, Bowling Leichte körperliche Arbeit Querfeldein ist möglich 	3

Arbeit Gehen	<ul style="list-style-type: none"> Vorwiegend sitzende Tätigkeit Auf unebenem Boden möglich 	2
Arbeit Gehen	<ul style="list-style-type: none"> Sitzende Tätigkeit Nur auf ebenem Boden möglich 	1
Arbeit Gehen	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsunfähig oder berentet aufgrund von Knieproblemen Nur eingeschränkt möglich 	0

Auswertung:

- Ein hohe Wertung spricht für einen sehr aktiven Lebensstil.
- Die Skala eignet sich zur Verlaufskontrolle, insbesondere um den prä- und postoperativen Status oder die Wirksamkeit von anderen Behandlungsmöglichkeiten zu vergleichen.
- Die minimal klinisch relevante Veränderung beträgt 1,4 Punkte (Wirth et al. 2013).

Quellen:

Tegner Y, Lysholm J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries. *Clinical Orthopaedics*. 1985; 198: 43-49.

Wirth B, Meier N, Koch PP et al. Entwicklung und Evaluation einer deutschen Version der Tegner Aktivitätsskala zur Erfassung der Funktion nach einer Verletzung des vorderen Kreuzbandes. *Sportverletzung & Sportschaden*. 2013; 27: 21.

Harris Hip Score (deutsche Version)

Der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen bei alltäglichen Aktivitäten, die durch Ihr Hüftgelenk verursacht werden.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem aktuellen Zustand. Sollten Sie momentan keine Beschwerden haben, dann bewerten Sie die Fragen entsprechend Ihrem Zustand in der vergangenen Woche.

Schmerzen		
kein Schmerz		44
leichter Schmerz	gelegentliche Beschwerden oder geringgradige Schmerzwahrnehmung, die Aktivität ist nicht behindert.	40
geringe Schmerzen	keine Auswirkung auf die durchschnittliche Aktivität, selten mäßige Schmerzen nach ungewohnten Tätigkeiten, gelegentlich z.B. Aspirin.	30
mäßige Schmerzen	Schmerz erträglich, regelmäßige Arbeit möglich, jedoch Behinderung bei gewöhnlicher Aktivität, gelegentlich stärkere Analgetika erforderlich	20
deutliche Schmerzen	starke gelegentlich auftretende und wieder vergehende Schmerzen, ernsthafte Einschränkung des Aktivitätsniveaus, stärkere Schmerzmittel	10
schwere Schmerzen	starker Schmerz auch im Bett, der Schmerz zwingt den Patienten überwiegend im Bett zu bleiben, schwerste Beeinträchtigung	0
Ergebnis		

ADL		
Treppen steigen	eine Stufe nach der anderen ohne Nachziehen des Beines und ohne den Gebrauch eines Geländers	4
	Stufe für Stufe ohne Nachziehen eines Beines, aber mit Geländer	2
	Treppengehen ist noch möglich mit beliebigen Hilfsmitteln.	1
	Patient ist nicht in der Lage, Treppen zu steigen.	0
Öffentliche Verkehrsmittel	Patient ist in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.	1
Sitzen	Patient kann bequem auf jedem Stuhl für 1 Stunde sitzen.	5
	Patient kann bequem auf einem hohen Stuhl für eine halbe Stunde sitzen.	3
	Patient ist nicht in der Lage, auf irgend einem Stuhl bequem zu sitzen.	0
Schuhe und Strümpfe anziehen	Patient kann ohne weiteres Strümpfe anziehen und Schuhe binden.	4
	Patient kann unter Schwierigkeiten Strümpfe anziehen und Schuhe binden.	2
	Patient ist nicht in der Lage, Schuhe oder Strümpfe anzuziehen.	0
Ergebnis		

Gefähigkeit		
Hinken	kein Hinken	11
	leichtes Hinken	8
	mäßiges Hinken	5
	schweres Hinken	0
Gehhilfen	keine	11
	einzelner Stock für längere Strecken	7
	einzelner Stock für die meiste Zeit	5
	eine Unterarm-Gehstütze	3
	zwei Stöcke	2
Entfernungen	zwei Unterarm-Gehstützen oder Gehunfähigkeit	0
	unbegrenzt	11
	zwei Kilometer	8
	200 bis 500 Meter	5
	nur in der Wohnung Bett oder Stuhl	2 0
Ergebnis		

Deformitäten		
Adduktionskontraktur	weniger als 10 Grad	1
	10 Grad oder mehr	0
Innenrotationskontraktur	weniger als 10 Grad	1
	10 Grad oder mehr	0
Beugekontraktur	weniger als 15 Grad	1
	15 Grad oder mehr	0
Beinlängendifferenz	weniger als 3 cm	1
	3 cm oder mehr	0
Ergebnis		

Mobilität (in allen Ebenen)		
Mobilität	300-210°	5
Mobilität	209-160°	4
Mobilität	159-100	3
Mobilität	99-60°	2
Mobilität	59-30°	1
Mobilität	29-0°	0
Ergebnis		

Gesamtergebnis		

Auswertung:

- Der Harris Hip Score (HHS) ist ein Fragebogen, der bei annähernd allen Hüftpathologien unabhängig vom Leistungsniveau verwendet werden kann. Er evaluiert hauptsächlich Beschwerden im alltäglichen Leben (ca. 90%). Des Weiteren werden Symptome aus dem Bereich Körperfunktion (z.B. Gelenkmobilität und Deformität ca. 10%) abgefragt. Es ist allerdings zu bedenken, dass jüngere und insbesondere sportlich sehr ambitionierte Patienten nicht voll evaluiert werden können. Dies ist dadurch begründet, dass sehr basale Aktivitäten abgeprüft werden und dementsprechend ADL's, welche größere Kraftleistungen beinhalten, weniger Beachtung finden. Hierfür müssten andere Assessmenttools hinzugefügt werden.
- Der HHS kann nicht vom Patienten alleine ausgefüllt werden. Die Anteile Mobilität und Deformität werden vom Behandler gemessen und hinzugefügt. Die Unterpunkte Schmerz, ADL und Gehfähigkeit dagegen können vom Patient selbst evaluiert werden. Die komplette Durchführung benötigt daher ca. 15 Minuten. Für die Auswertung müssen ca. 5 Minuten veranschlagt werden.
- Die einzelnen Kategorien ergeben bei einem optimalen Ergebnis für den Schmerz 44 Punkte, die Funktion 44 Punkte, die Unterpunkte Deformität und Mobilität steuern 4 respektive 5 Punkte bei. Das maximal erreichbare Ergebnis beträgt also 100 Punkte. Grundsätzlich können die erreichten Werte wie folgt eingeordnet werden:
 - Exzellentes Ergebnis (oder Funktionsstatus): 90-100 Punkte
 - Gutes Ergebnis (oder Funktionsstatus): 80-89 Punkte
 - Durchschnittliches Ergebnis (oder Funktionsstatus): 70-79 Punkte
 - Schlechtes Ergebnis (oder Funktionsstatus): <70 Punkte
- Wird der Fragebogen nach einer Endoprothesenversorgung eingesetzt, so wird eine postoperative Verbesserung von 20 Punkten mit einem stabilen Implantat ohne weitere Eingriffe mit einem guten bis sehr guten Ergebnis gleichgesetzt. Die minimal klinisch relevante Veränderung wird zwischen 10%-20% angegeben.
- Da dieser Fragebogen nicht selten auch telefonisch eingesetzt wird, kommt manchmal der modifizierte HHS zum Einsatz. Dabei werden die vom Therapeut erhobenen Daten (Beweglichkeit und Deformität) entfernt. Die maximale Punktzahl kann so auf 95 bzw. 91 sinken. Die Bewertung erfolgt dann ebenfalls in 10 Schritten ausgehend von einer geringeren Gesamtpunktzahl (siehe oben).

Quellen:

Aprato A, Jayasekera N, Villar RN. Does the modified Harris hip score reflect patient satisfaction after hip arthroscopy? American Journal of Sports Medicine. 2012; 40: 2557.

Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation. Journal of Bone and Joint Surgery Am. 1969; 51: 737.

Hinman RS, Dobson F, Takla A. Which is the most useful patient-reported outcome in femoro-acetabular impingement? Test-retest reliability of six questionnaires. British Journal of Sports Medicine. 2013 May 18.

Marchetti P, Binazzi R, Vaccari V, Girolami M, Morici F, Impallomeni C, Commessatti M, Silvello L. Long-term results with cementless Fitek (or Fitmore) cups. Journal of Arthroplasty. 2005; 20: 730.

Das Therapiegerät der neuen Dimension



Ihr intelligentes Konzept für Therapie und Sekundärprävention vereint in nur einem Trainingsgerät

IHRE VORTEILE:

- ✓ Erweiterung und Intensivierung der Therapieerfolge
- ✓ Unterstützung bei orthopädischen, internistischen und neurologischen Indikationen
- ✓ Objektive Bewegungsqualität durch Live-Feedback
- ✓ Maßgeschneiderte Trainingspläne und datenbasierte Analyse
- ✓ Höhere Zufriedenheit der Patienten
- ✓ Zusätzliches Trainingsangebot ohne Betreuungsaufwand
- ✓ Mehr Motivation und Spaß



PIXFORMANCE

MEHR INFOS AUF [PIXFORMANCE.COM](https://pixformance.com)

Hip Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) (validierte deutsche Version (Blasimann 2014))

Der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen, die durch Ihr Hüftgelenk verursacht werden.

Die dadurch gewonnenen Informationen werden uns helfen einzuschätzen, wie es Ihnen mit Ihrer Hüfte geht und wie gut Sie in der Lage sind, Ihre üblichen Aktivitäten zu verrichten. Beantworten Sie bitte jede Frage durch Ankreuzen des zugehörigen Kästchens. Bitte nur ein Kästchen pro Frage ankreuzen. Wenn Sie sich unsicher sind, wie Sie die Frage beantworten sollen, wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen am zutreffendsten erscheint.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem aktuellen Zustand. Sollten Sie momentan keine Beschwerden haben, dann bewerten Sie die Fragen entsprechend Ihrem Zustand in der vergangenen Woche.

Subskala Symptome				
1. Spüren Sie ein Reiben, hören Sie ein Klicken, Knirschen, Knacken oder ein anderes Geräusch in der Hüfte?				
nie	selten	manchmal	oft	immer
2. Haben Sie Schwierigkeiten, die Beine zu spreizen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
3. Haben Sie Schwierigkeiten, beim Gehen große Schritte zu machen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
Die folgenden Fragen betreffen die Steifigkeit im Hüftgelenk, die Sie in der letzten Woche wahrgenommen haben. Steifigkeit ist ein Gefühl von Einschränkung oder Langsamkeit in den Bewegungen („harzige Bewegungen“) des Hüftgelenks.				
4. Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk, wenn Sie morgens aufwachen?				
gar nicht	wenig	mäßig	stark	sehr stark
5. Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk nach dem Sitzen, Liegen oder Ausruhen im Verlauf des Tages?				
niemals	selten	manchmal	oft	immer
Gesamtscore Subskala Symptome				

Subskala Schmerz				
1. Wie oft haben Sie Schmerzen in der Hüfte?				
nie	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
Wie starke Schmerzen verspürten Sie in der Hüfte in der letzten Woche während der folgenden Tätigkeiten:				
2. vollständiges Strecken der Hüfte (Aufrichten)?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
3. maximales Beugen der Hüfte?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
4. Gehen in unebenem Gelände?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
5. Treppen hinauf- oder hinuntersteigen?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
6. nachts im Bett?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
7. Sitzen oder Liegen?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
8. aufrecht stehen?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
9. Gehen auf hartem Boden?				
keine	wenig	mäßige	starke	sehr starke
Gesamtscore Subskala Schmerz				

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion, das heißt, Ihre Fähigkeit, sich zu bewegen und für sich zu sorgen.
Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie große Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der letzten Woche bereitet hat.

Subskala Aktivitäten des alltäglichen Lebens				
1. Treppen hinunterstiegen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
2. Treppen hinaufsteigen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
3. Vom Sitzen aufstehen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
4. Stehen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
5. Sich bücken/einen Gegenstand vom Boden aufheben?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
6. Gehen in unebenem Gelände?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
7. Einsteigen in ein Auto/Aussteigen aus einem Auto?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
8. Einkaufen?				
keine	wenig	mäßige	große	Sehr große
9. Socken/Strümpfe anziehen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
10. Vom Bett aufstehen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
11. Socken/Strümpfe ausziehen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
12. Im Bett liegen (Drehen mit Beibehalten der Hüftposition)?				
keine	wenig	einige	große	sehr große

13. Einsteigen in die Badewanne – Aussteigen aus der Badewanne?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
14. Sitzen				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
15. Sich auf die Toilette hinsetzen und wieder aufstehen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
16. Schwere Hausarbeit verrichteten (Kisten tragen, Böden schrubben...)?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
17. Leichte Hausarbeit verrichteten (Kochen, Staub wischen...)?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
Gesamtscore Subskala Aktivitäten des alltäglichen Lebens				

Die folgenden Aktivitäten beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion bei anspruchsvolleren Tätigkeiten.
Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie große Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der letzten Woche bereitet hat.

Subskala sportliche Aktivitäten/Freizeit				
1. Kauern/in die Hocke gehen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
2. Rennen?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
3. Drehen auf belastetem Bein?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
4. Gehen in unebenem Gelände?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
Gesamtscore Subskala sportliche Aktivitäten/Freizeit				

Subskala Lebensqualität				
1. Wie oft sind Sie sich Ihres Hüftproblems bewusst?				
nie	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
2. Haben Sie Ihren Lebensstil verändert, um Tätigkeiten zu vermeiden, die Ihrer Hüfte schaden könnten?				
gar nicht	wenig	mäßig	stark	sehr stark
3. Wie sehr belastet Sie Ihr fehlendes Vertrauen in Ihre Hüfte?				
Gar nicht	wenig	mäßig	stark	sehr stark
4. Wie groß sind die Schwierigkeiten, die Sie im Allgemeinen mit Ihrer Hüfte haben?				
keine	wenig	mäßige	große	sehr große
Gesamtscore Subskala Lebensqualität				

Auswertung:

- Der HOOS ist ein Fragebogen, der bei annähernd allen Hüftpathologien unabhängig vom Leistungsniveau verwendet werden kann. Er wurde bis dato insbesondere nach Hüftarthroskopien (FAI), nach einer Prothesenversorgung, bei Hüftarthrosen und auch in pharmakologischen Studien eingesetzt. Der Fragebogen besitzt 5 Subskalen:
 - Schmerz
 - Symptome
 - Alltägliche Aktivitäten
 - Sportliche Aktivitäten
 - Lebensqualität
- Der Fragebogen kann vom Patient selbst ausgeführt werden. Die benötigte Zeit beträgt ca. 10 Minuten.
- Die Auswertung erfolgt durch eine Punktevergabe für jedes Item. Geringe Symptome bzw. Einschränkungen werden mit 4, hohe Symptome bzw. Einschränkungen mit 0 Punkte bewertet. Ein maximales Ergebnis beträgt somit 156 Punkte. Diese werden dann in einen prozentualen Wert 0-100% umgewandelt. Für die Berechnung des Gesamtscores müssen mindestens 50% der Fragen beantwortet werden.

- Sollte der Patient manche Aktivitäten nicht ausführen, weil die Probleme ihn daran hindern, sollte mit der schlechtesten Punktzahl gewertet werden (0 Punkte).
- Sollte der Patient nicht sportlich aktiv sein, so sollte die entsprechende Subskala ausgelassen werden. Bei eher aktiven Patienten sollte die Subskala alltägliche Aktivitäten ausgelassen werden. Sie hat mit 17 Items einen zu großen Einfluss auf das Ergebnis einer Patientengruppe, die bei diesen Aktivitäten keine oder nur geringe Probleme hat. Es ist also nicht erwünscht, dass grundsätzlich immer alle Subskalen benützt werden. Vielmehr sollte die Subskala ausgewählt werden, welche die höchste Wertigkeit für den Patienten besitzt. Bei der Auswertung der einzelnen Subskalen werden die Werte separat in einen prozentualen Wert umgewandelt (0-100%).
- Die minimal messbare Veränderung, bzw. klinisch relevante Veränderung beträgt für die einzelnen Subskalen nach Hüftarthroskopien (Kemp et al. 2013):
 - Schmerz: 10/9
 - Symptome: 14/9
 - Alltägliche Aktivitäten: 9/6
 - Sportliche Aktivitäten: 17/10
 - Lebensqualität: 15/11
- Für den HOOS gibt es eine Kurzform, bei der nur ein Teil der ADL-Leistungen abgefragt wird (Ornetti et al. 2009).

Quellen:

Blasimann A, Dauphinee SW, Staal JB. Translational , cross-cultural adaption, and psychometric properties of the german version of the hip disability and osteoarthritis outcome score. Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy. 2014; 44: 989.

Kemp JL, Collins NJ, Roos EM et al. Psychometric properties of patient-reported outcome measures for hip arthroscopic surgery. American Journal of Sports Medicine. 2013; 41: 2065.

Nilsdotter AK, Lohmander LS, Klässbo M et al. Hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS) – validity and responsiveness in total hip reolacement. BMC Musculoskeletal Disorders. 2003; 4: 10.

Ornetti P, Perruccio AV, Roos EM et al. Psychometric properties of the French translation of the reduced KOOS and HOOS (KOOS-PS and HOOS-PS). Osteoarthritis and Cartilage. 2009; 17: 1604.

Checkliste ACL-Prävention (Petushek et al. 2018)

Enthält das Trainingsprogramm folgende Übungen?	Nein	Ja
Lunges	⓪	①
Nordic Hamstring Lowers (oder vergleichbare Übungen)	⓪	①
Heel/Calf Raises	⓪	①
Wie viele Sprungübungen enthält das Programm?		
⓪ ① ② ③ ④ ⑤		
Wie alt sind die Athleten?		
Adoleszent ⓪		Erwachsen ①
Wie häufig wird das Programm durchgeführt?		
Nur in der Vorbereitung ⓪		Vor und während der Saison ①
Wurde der Trainer/Anleiter über den Inhalt von Präventionsprogrammen ausgebildet?		
Nein ⓪		Ja ①

Gesamtscore	⓪ ① ②	③ ④ ⑤ ⑥	⑦ ⑧ ⑨	>=⑩
Effektivität	keine	gering	moderat	groß

Quelle:

Petushek EJ, Sugimoto D, Stoolmiller M et al. Evidence-based best-practice guidelines for preventing anterior cruciate ligament injuries in young female athletes. American Journal of Sports Medicine. 2018; DOI: 10.1177/0363546518782460.

Knee Outcome Survey (alltägliche Aktivitäten - KOS-ADL) (validierte deutsche Version (Bizzini 2007))

Der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen bei alltäglichen Aktivitäten, die durch Ihr Kniegelenk verursacht werden. Es sind dabei Symptome von Bedeutung, die Sie in den vergangenen 1-2 Tagen am deutlichsten wahrgenommen haben. Machen Sie bitte nur ein Kreuz in jeder Zeile, auch wenn mehrere Symptome auf Sie zu treffen.

Symptome

In welchem Ausmaß beeinträchtigt jedes der folgenden Symptome Ihre Alltagsaktivität?

	Kein Symptom	Ich habe das Symptom aber es beeinträchtigt mich nicht.	Das Symptom beeinträchtigt meine Aktivität leicht.	Das Symptom beeinträchtigt meine Aktivität mäßig.	Das Symptom beeinträchtigt meine Aktivität stark.	Das Symptom hindert mich an allen täglichen Aktivitäten.
Schmerz						
Steifigkeit						
Schwellung						
Nachgeben/ Einknicken des Knies						
Schwäche						
Hinken						

Funktionelle Einschränkung bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Wie beeinträchtigt Ihr Knie Ihre Fähigkeit...

	Nicht schwierig	Kaum schwierig	Etwas schwierig	Ziemlich schwierig	Sehr schwierig	Nicht auszuführen
Zu Gehen						
Treppe hoch gehen						
Treppe runter gehen						
Zu stehen						
Zu knien						
In die Hocke zu gehen						
Mit gebeugtem Knie zu sitzen						
Von einem Stuhl aufzustehen						

Auswertung:

- Die einzelnen Items werden mit einem Score von 0-5 Punkten bewertet. Positive Bewertungen (zum Beispiel keine Symptome) werden mit 5 Punkten, die stärksten Symptome mit 0 Punkten bewertet. Der Score kann dementsprechend zwischen 0-70 Punkten betragen.
- Die erreichten Punkte werden durch die maximal möglichen Punkte geteilt und dann mit 100% multipliziert. Je höher das Ergebnis, desto besser ist die Kniefunktion.
- Wird der Fragebogen in der Verlaufskontrolle verwendet, gilt eine Veränderung von 10 Punkten als geringster Wert für eine relevante Veränderung. Bei Patienten mit einem patellofemorale Schmerzsyndrom beträgt die klinisch relevante Veränderung 7,1 Punkte (Collins et al. 2011).
- Nach Collins et al. (2011) und Esculier et al. (2013) beträgt die minimal messbare Veränderung 11 Punkte bzw. 8,3% (beide Untersuchungen wurden bei Patienten mit einem Patellofemorale Schmerzsyndrom durchgeführt).

Quellen:

Bizzini M and Gorelick M. Development of a German version of the knee outcome survey for daily activities. Archives of Orthopaedic Trauma Surgery. 2007; 127: 781.

Collins NJ, Misra D, Felson DT et al. Measures of knee function. Arthritis Care&Research. 2011; 63: S208.

Esculier JF, Roy JS, Bouyer LJ. Psychometric evidence of self-reported questionnaires for patellofemoral pain syndrome: a systematic review. Disability and Rehabilitation. 2013; 35: 2181.



ACL-RSI-Skala
(validierte deutsche Version (Müller et al. 2014b))

Sehr geehrter Patient, der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen, die durch Ihr Kniegelenk verursacht werden.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen zu der Sportart, die Sie als Hauptsportart vor Ihrer Verletzung ausgeübt haben. Kreuzen Sie für jede Frage dasjenige Kästchen zwischen den beiden beschriebenen Extremen an, das Ihr derzeitiges Befinden wiedergibt.

1. Sind Sie zuversichtlich, dass Sie den Sport auf demselben Niveau wie vorher ausüben können?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Überhaupt nicht zuversichtlich					↔	völlig zuversichtlich				

2. Halten Sie es für wahrscheinlich, Ihr Knie durch die Teilnahme an Ihrem Sport wieder verletzen zu können?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Sehr wahrscheinlich					↔	völlig unwahrscheinlich				

3. Macht Sie der Gedanke an die Ausübung Ihres Sports nervös?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Sehr nervös					↔	gar nicht nervös				

4. Sind Sie zuversichtlich, dass Ihr Knie bei der Ausübung Ihres Sports nicht nachgeben wird?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Überhaupt nicht zuversichtlich					↔	völlig zuversichtlich				

5. Sind Sie zuversichtlich, dass Sie Ihren Sport ausüben können, ohne Bedenken wegen Ihres Knies zu haben?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Überhaupt nicht zuversichtlich					↔	völlig zuversichtlich				

6. Finden Sie es frustrierend, dass Sie in Bezug auf Ihren Sport Ihr Knie berücksichtigen müssen?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Sehr frustrierend						↔	Überhaupt nicht frustrierend			

7. Befürchten Sie, dass Sie Ihr Knie bei der Ausübung Ihres Sports wieder verletzen könnten?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Habe große Sorge						↔	Habe überhaupt keine Sorge			

8. Sind Sie zuversichtlich, dass Ihr Knie unter Belastung standhält?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Überhaupt nicht zuversichtlich						↔	völlig zuversichtlich			

9. Haben Sie Angst, dass Sie Ihr Knie bei der Ausübung Ihres Sports versehentlich wieder verletzen könnten?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Habe große Angst						↔	Habe überhaupt keine Angst			

10. Hält Sie der Gedanke daran, nochmals operiert und nachbehandelt werden zu müssen, davon ab, Ihren Sport auszuüben?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Die ganze Zeit						↔	Zu keinem Zeitpunkt			

11. Sind Sie zuversichtlich, Ihren Sport gut ausüben zu können?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Überhaupt nicht zuversichtlich						↔	völlig zuversichtlich			

12. Sind Sie gelassen, wenn es um die Ausübung Ihres Sports geht?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Gar nicht gelassen						↔	völlig gelassen			

Auswertung:

- Die Werte jeder Frage werden addiert und durch die Anzahl der Fragen geteilt.
- Ein Wert unter 51% steht für Personen, die ihrem Kniegelenk noch kein Vertrauen schenken und eine signifikante Angst vor einer Retraumatisierung haben. Diese Patienten kehren seltener in den Sport zurück. Der Wert kann sich durch Training verändern und kann daher in der Verlaufskontrolle verwendet werden.
- Ein Zusammenhang zu funktionellen Werten kann, muss aber nicht bestehen. Patienten, die in physischen Messverfahren gute bis sehr gute Werte erreichen, können daher zusätzlich mit Informationen oder verhaltenstherapeutischen Ansätzen behandelt werden.
- Zusammen mit dem Einbeinsprungtest können Patienten, die nicht in den Sport zurückkehren erkannt werden (Prädiktiv, Müller 2014a).
- Der Fragebogen hat eine prognostische Aussagekraft, d.h. Patienten mit einem höheren Wert vor einem Trainingsprogramm haben nach dem Training eine bessere Kniefunktion (White et al. 2014).

Quellen:

Müller U, Krüger-Franke M, Schmidt M et al. Predictive parameters for return to pre-injury level of sport 6 months following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2014a; DOI 10.1007/s00167-014-3261-5.

Müller U, Schmidt M, Krüger-Franke M et al. Die ACL-return to sport after injury Skala als wichtiger Parameter bei der Beurteilung Rückkehr zum Sport Level 1 und Level 2 nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (deutsche Version). *Sportorthopädie-Sporttraumatologie*. 2014b; 30: 135.

White K, Zeni J, Snyder-Mackler L. ACL-RSI and KOOS measures predict normal knee function after ACL-Sports Training. *Orthopaedic Journal of Sport Medicine*. 2014; 2: DOI: 10.1177/2325967114S00111.

Kujala Anterior Knee Pain Scale (validierte deutsche Version (Dammerer et al. 2018))

Sehr geehrter Patient, der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen, die durch Ihr Kniegelenk verursacht werden.

Die dadurch gewonnenen Informationen werden uns helfen einzuschätzen, wie es Ihnen mit Ihrem Knie geht und wie gut Sie in der Lage sind, Ihre üblichen Aktivitäten zu verrichten. Beantworten Sie bitte jede Frage durch Ankreuzen des zugehörigen Kästchens.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem aktuellen Zustand. Sollten Sie momentan keine Beschwerden haben, dann bewerten Sie die Fragen entsprechend Ihrem Zustand in der vergangenen Woche.

Nr.	Aktivität	Beurteilung	Wert
1.	Hinken beim Gehen	Nein	5
		Leicht / gelegentlich	3
		Ständig	0
2.	Gewichtsbelastung	Vollbelastung ohne Schmerzen	5
		Schmerzhaft	3
		Belastung unmöglich	0
3.	Gehen	Uneingeschränkt möglich	5
		Mehr als 2 Km	3
		1-2 km	2
		Unmöglich	0
4.	Treppen steigen	Keine Schwierigkeiten	10
		Leichte Schmerzen beim Hinuntergehen	8
		Schmerz sowohl beim Hinuntergehen als auch beim Hinaufgehen	5
		Unmöglich	0
5.	In die Knie gehen	Keine Schwierigkeiten	5
		Wiederholtes in-die-Knie-gehen schmerzhaft	4
		Jedes Mal schmerzhaft	3
		Möglich mit Teil-Entlastung (z.B. Aufstützen oder Hilfsperson)	2
		Unmöglich	0
6.	Laufen	Keine Schwierigkeiten	10
		Schmerzen nach mehr als 2 km	8
		Leichte Schmerzen von Anfang an	6
		Starke Schmerzen	3
		Unmöglich	0

7.	Springen	Keine Schwierigkeiten	10
		Leichte Schwierigkeiten	7
		Immer schmerzhaft	2
		Unmöglich	0
8.	Längeres Sitzen mit gebeugten Knien	Keine Schwierigkeiten	10
		Schmerzhaft nur nach vorangegangener körperlicher Belastung	8
		Immer schmerzhaft	6
		Schmerzen so stark, dass die Knie von Zeit zu Zeit gestreckt werden müssen	4
		Unmöglich	0
9.	Knieschmerzen allgemein	Keine	10
		Leicht und gelegentlich	8
		Stören den Schlaf	6
		Zeitweise sehr stark	3
		Ständig und sehr stark	0
10.	Schwellung	Keine	10
		Nach körperlicher Belastung	8
		Nach alltäglichen Aktivitäten	6
		Jeden Abend	4
11.	Abnormale, schmerzhafte Kniescheiben-Bewegungen (Subluxationen)	Keine	10
		Gelegentlich bei sportlicher Aktivität	6
		Gelegentlich bei alltäglichen Aktivitäten	4
		Ein oder zwei dokumentierte Kniescheiben-Luxationen (Ausrenkungen)	2
		Drei oder mehr Kniescheiben-Luxationen	0
12.	Muskelschwund am Oberschenkel	Nein	5
		Leicht	3
		Stark	0
13.	Einschränkung beim Beugen des Kniegelenks	Nein	5
		Leicht	3
		Stark	0
Gesamtscore			

Auswertung:

- Der Kujala Fragebogen kann grundsätzlich bei Kniegelenkspatienten benützt werden. Er eignet sich aber insbesondere für Patienten mit Beschwerden des patellofemorales Gelenks bzw. für Patienten mit anterioren Knieschmerzen (Crossley 2004, da Cunha 2013). Kievit et al. (2013) validierten ihn für den Einsatz bei Patienten mit einer Knie-Prothese, Dammerer et al. (2018) für Patienten mit patellofemorales Instabilitäten.
- Der Fragebogen kann vom Patient eigenständig ausgeführt werden und der Zeiteinsatz sollte auf 10 Minuten veranschlagt werden. Die Auswertung beträgt höchstens 5 Minuten.
- Der Gesamtscore beträgt 100 Punkte für ein maximal gutes Ergebnis. Der schlechteste Wert und damit eine starke Einschränkung liegt bei 0 Punkten.
- Der Fragebogen ist ein valides und reliables Messinstrument (Dammerer et al. 2018).

Quellen:

da Cunha RA, Costa LO, Hespanhol Junior LC. Translation, cross-cultural adaptation, and clinimetric testing of instruments used to assess patients with patellofemoral pain syndrome in the Brazilian population. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 2013; 43: 332.

Crossley KM, Bennell KL, Cowan SM et al. Analysis of outcome measures for persons with patella-femoral pain: which are reliable and valid? Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2004; 85: 815-22.

Dammerer D, Liebensteiner MC, Kujala UM. Validation of the German version of the Kujala score in patients with patellofemoral instability: a prospective multi-centre study. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery (2018) 138:527.

Kievit AJ, Breugem SJ, Sierevelt IN. Dutch translation of the Kujala Anterior Knee Pain Scale and validation in patients after knee arthroplasty. Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy. 2013; 21: 2647.

Kujala UM, Jaakkola LH, Koskinen Sk, Taimela S, Hurme M, Nelimarkka O. Scoring of patellofemoral disorders. Arthroscopy. 1993; 9: 159-163.

**Knee Injury Osteoarthritis Outcome Score
(deutsche Version (Kessler et al. 2003))**

Der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen, die durch Ihr Kniegelenk verursacht werden.

Die dadurch gewonnenen Informationen werden uns helfen einzuschätzen, wie es Ihnen mit Ihrem Knie geht und wie gut Sie in der Lage sind, Ihre üblichen Aktivitäten zu verrichten. Beantworten Sie bitte jede Frage durch ankreuzen des zugehörigen Kästchens. Bitte nur ein Kästchen pro Frage Ankreuzen. Wenn Sie sich unsicher sind, wie Sie die Frage beantworten sollen, wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen am zutreffendsten erscheint.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem aktuellen Zustand. Sollten Sie momentan keine Beschwerden haben, dann bewerten Sie die Fragen entsprechend Ihrem Zustand in der vergangenen Woche.

Subskala Schmerz				
1. Wie oft tut Ihnen Ihr Knie weh?				
niemals	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: sich im Knie drehten?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: Ihr Knie ganz ausstreckten?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: Ihr Knie ganz beugten?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: auf ebenem Boden gingen?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: Treppen herauf oder herunter gingen?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: sich nachts im Bett drehten?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: saßen oder lagen, z.B. auf der Couch?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
9. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: aufrecht standen?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
Gesamtscore Subskala Schmerz				

Subskala Symptome				
10. Haben Sie Schwellungen an Ihrem Knie?				
niemals	selten	manchmal	oft	immer
11. Fühlen Sie manchmal ein Mahlen, hören Sie manchmal ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegen?				
niemals	selten	manchmal	oft	immer
12. Bleibt Ihr Knie manchmal hängen, oder blockiert es, wenn Sie es bewegen?				
niemals	selten	manchmal	oft	immer
13. Können Sie Ihr Knie ganz ausstrecken?				
immer	oft	manchmal	selten	niemals
14. Können Sie Ihr Knie ganz beugen?				
immer	oft	manchmal	selten	niemals
15. Wie stark ist Ihre Kniesteifigkeit morgens direkt nach dem Aufstehen?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
16. Wie stark ist Ihre Kniesteifigkeit, nachdem Sie saßen, lagen, oder sich ausruhten im Verlauf des Tages?				
keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
Gesamtscore Subskala Symptome				

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Leistungsfähigkeit. Hierunter verstehen wir Ihre Fähigkeit, sich selbständig zu bewegen bzw. sich selbst zu versorgen. Für jede der nachfolgenden Aktivitäten sollen Sie das Ausmaß der Schwierigkeiten angeben, welche Sie durch Ihr Kniegelenk innerhalb der letzten Woche erfahren haben.

Subskala Aktivitäten des alltäglichen Lebens				
17. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: Treppen herunterstiegen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
18. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: Treppen hinaufstiegen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
19. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: vom Sitzen aufstanden?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
20. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: standen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
21. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: sich bückten, um etwas vom Boden aufzuheben?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
22. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: auf ebenem Boden gingen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
23. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: ins Auto ein- oder ausstiegen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
24. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: einkaufen gingen?				
keine	wenig	einige	große	Sehr große
25. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: Strümpfe oder Socken anzogen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große

26. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: vom Bett aufstanden?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
27. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: Strümpfe – Socken auszogen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
28. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: im Bett lagen und sich drehten, ohne das Knie dabei zu beugen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
29. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: in die oder aus der Badewanne kamen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
30. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: saßen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
31. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: sich auf die Toilette setzten oder aufstanden?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
32. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: schwere Hausarbeit verrichteten (Gartenarbeit...)?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
33. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: leichte Hausarbeit verrichteten (Staub wischen...)?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
Gesamtscore Subskala Aktivitäten des alltäglichen Lebens				

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Belastbarkeit im Rahmen eher sportlicher Aktivitäten.

Subskala sportliche Aktivitäten/Freizeit				
34. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: in die Hocke gingen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
35. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: rannten?				
keine	wenig	einige	große	sehr große

36. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: hüpfen?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
37. Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der vergangenen Woche, als Sie z.B.: sich auf ihrem kranken Knie umdrehten?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
38. Welche Schwierigkeiten hatten Sie letzte Woche, als Sie z.B.: sich hinknieten?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
Gesamtscore Subskala sportliche Aktivitäten/Freizeit				

Subskala Lebensqualität				
39. Wie oft spüren Sie Ihr erkranktes Knie?				
nie	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
40. Haben Sie Ihre Lebensweise verändert, um eventuell Ihrem Knie schadende Tätigkeiten zu vermeiden?				
nicht	wenig	etwas	stark	vollständig
41. Wie sehr macht es Ihnen zu schaffen, daß Ihr Knie nicht stabil ist?				
Gar nicht	wenig	einiges	schlimm	sehr schlimm
42. Wie würden Sie insgesamt die Schwierigkeiten bewerten, die Sie durch das Knie haben?				
keine	wenig	einige	große	sehr große
Gesamtscore Subskala Lebensqualität				

Auswertung:

- Der KOOS ist ein Fragebogen, der bei annähernd allen Kniepathologien unabhängig vom Leistungsniveau verwendet werden kann. Er wurde bis dato insbesondere in der Kreuzbandrehabilitation, bei anderen ligamentären Läsionen, nach einer Prothesenversorgung oder Umstellungsosteomien, nach reparativen Knorpeloperationen, bei Kniearthrosen und auch in pharmakologischen Studien eingesetzt. Der Fragebogen besitzt 5 Subskalen:
 - Schmerz
 - Symptome
 - Alltägliche Aktivitäten

- Sportliche Aktivitäten
- Lebensqualität
- Der Fragebogen kann vom Patient selbst ausgeführt werden. Die benötigte Zeit beträgt ca. 10 Minuten.
- Die Auswertung erfolgt durch eine Punktevergabe für jedes Item. Geringe Symptome bzw. Einschränkungen werden mit 4, hohe Symptome bzw. Einschränkungen mit 0 Punkte bewertet. Ein maximales Ergebnis beträgt somit 168 Punkte. Diese werden dann in einen prozentualen Wert 0-100% umgewandelt. Für die Berechnung des Gesamtscores müssen mindestens 50% der Fragen beantwortet werden.
- Sollte der Patient manche Aktivitäten nicht ausführen, weil die Probleme ihn daran hindern, sollte mit der schlechtesten Punktzahl gewertet werden (0 Punkte).
- Sollte der Patient nicht sportlich aktiv sein, so sollte die entsprechende Subskala ausgelassen werden. Bei eher aktiven Patienten sollte die Subskala alltägliche Aktivitäten ausgelassen werden. Sie hat mit 17 Items einen zu großen Einfluss auf das Ergebnis einer Patientengruppe, die bei diesen Aktivitäten keine oder nur geringe Probleme hat. Es ist also nicht erwünscht, dass grundsätzlich immer alle Subskalen benützt werden. Vielmehr sollte die Subskala ausgewählt werden, welche die höchste Wertigkeit für den Patienten besitzt. Bei der Auswertung der einzelnen Subskalen werden die Werte separat in einen prozentualen Wert umgewandelt (0-100%).
- Die minimal messbare Veränderung beträgt für die einzelnen Subskalen nach Knieverletzungen (Collins et al. 2011):
 - Schmerz: 6-6,1
 - Symptome: 5-8,5
 - Alltägliche Aktivitäten: 7-8
 - Sportliche Aktivitäten: 5,8-12
 - Lebensqualität: 7,2
- Bei Patienten mit einer Kniearthrose liegen die Werte für die minimal messbare Veränderung höher (Collins et al. 2011).
- Die minimal klinisch relevante Veränderung sollte über 8-10 Punkte insgesamt betragen (Collins et al. 2011).

Quellen:

Collins, N. J., D. Misra, et al. „Measures of knee function: International Knee Documentation Committee (IKDC) Subjective Knee Evaluation Form, Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score Physical Function Short Form (KOOS-PS), Knee Outcome Survey Activities of Daily Living Scale (KOS-ADL), Lysholm Knee Scoring Scale, Oxford Knee Score (OKS), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC), Activity Rating Scale (ARS), and Tegner Activity Score (TAS).“ *Arthritis care & research*. 2011; 63 Suppl 11: S208-228.

de Vet, H. C., R. W. Ostelo, et al. (2007). „Minimally important change determined by a visual method integrating an anchor-based and a distribution-based approach.“ *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2011; 16: 131-142.

Kessler S, Lang S, Puhl W. The Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score-a multifunctional questionnaire to measure outcome in knee arthroplasty. *Zeitschrift für Orthopädie und Ihre Grenzgebiete*. 2003 May-Jun;141(3):277-82.

Roos, E., L. Engelhart, et al. (2011). „ICRS Recommendation Document: Patient-reported outcome instruments for use in patients with articular cartilage defects.“ *Cartilage*. 2011; 2: 122-136.

Osteopathieausbildung

inklusive möglicher Zertifikate:

- Manuelle Therapie
- Krankengymnastik am Gerät
- Vorbereitung auf die große Heilpraktikerprüfung

in München und Stuttgart

Fon +49 175 1202791
E-Mail info@digotor.info
Internet www.digotor.info



Fortbildungen für
Orthopädische Medizin
und Manuelle Therapie

VISA-P-G-Score (validierte deutsche Version (Lohrer et al. 2011))

Sehr geehrter Patient, der folgende Fragebogen dient der Erfassung der Beschwerden, die durch Ihre Patellasehne verursacht werden.

Bitte beantworten Sie die Fragen in Bezug zu Ihrem problematischen Knie. Kreuzen Sie bei jeder Frage das Kästchen, welches ihr momentanes Befinden am deutlichsten wiedergibt, an.

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Datum:

1. Wie viele Minuten können Sie schmerzfrei sitzen?

Minuten	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Punkte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Haben Sie Schmerzen, wenn Sie mit normaler Geschwindigkeit die Treppe heruntersteigen?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

3. Haben Sie Knieschmerzen, wenn Sie das unbelastete Knie aktiv voll durchstrecken?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

4. Haben Sie Schmerzen, wenn Sie einen Ausfallschritt mit vollem Körpergewicht nach vorne machen?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

5. Haben Sie Probleme, wenn Sie in der tiefen Hocke sitzen?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Unmöglich					↔	Kein Problem				

6. Haben Sie Schmerzen, während oder unmittelbar nachdem Sie 10 Mal auf einem Bein gehüpft sind?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

7. Betreiben Sie zurzeit Sport oder sind Sie anderweitig körperlich aktiv?

- 0 Nein, gar nicht; wegen der Patellasehnenprobleme
- 4 Veränderte Trainings- und Wettkampffähigkeit wegen der Patellasehnenprobleme
- 7 Volle Trainings- und Wettkampffähigkeit, aber auf niedrigerem Niveau als vor Beginn der Symptome
- 10 Gleiche oder bessere Wettkampffähigkeit als vor Beginn der Symptome

8. Bitte beantworten Sie entweder A oder B oder C dieser Frage.

- Wenn Sie während der Sportausübung keine Schmerzen beim Sport haben, dann beantworten Sie bitte nur die Frage 8a.
- Wenn Sie während der Sportausübung Schmerzen haben, die Sie aber nicht zum Abbrechen der Aktivität zwingen, dann beantworten Sie bitte nur die Frage 8b.
- Wenn Sie während der Sportausübung Schmerzen haben, die Sie zum Abbrechen der Aktivität zwingen, dann beantworten Sie bitte nur die Frage 8c.

8a. Wenn Sie während der Sportausübung keine Schmerzen haben, wie lange können Sie trainieren?

Minuten	0 min.	0-5 min.	5-10 min.	11-15 min.	>15 min.
Punkte	0	7	14	21	30

8b. Wenn Sie während der Sportausübung Schmerzen haben, die Sie aber nicht zum Abbrechen der Aktivität zwingen, wie lange können Sie trainieren?

Minuten	0 min.	0-5 min.	5-10 min.	11-15 min.	>15 min.
Punkte	0	4	10	14	20

8c. Wenn Sie während der Sportausübung Schmerzen haben, die Sie zum Abbrechen der Aktivität zwingen, wie lange können Sie bis zu dem Zeitpunkt noch trainieren?

Minuten	0 min.	0-5 min.	5-10 min.	11-15 min.	>15 min.
Punkte	0	2	5	7	10

Auswertung:

- Aus den einzelnen Antworten zugewiesenen Werten wird die Summe gebildet. Dabei sind maximal 100 Punkte möglich. Dies würde einem vollkommen gesunden Patienten entsprechen.
- Der Score ist nicht zur Diagnose einer Tendinopathie des Lig. patellae geeignet. Vielmehr ist es ein Instrument zur Feststellung des Schweregrades und der Verlaufskontrolle bzw. Quantifizierung des Behandlungsergebnisses.
- Der MDC – Wert („minimal detectable change“ oder minimal messbare Veränderung) beträgt 12,6 Punkte. Der MCID – Wert („minimum clinically important difference“ oder minimal klinisch relevante Veränderung) für diesen Fragebogen beträgt >13 Punkte. Das heißt, eine klinisch bedeutsame Veränderung erfährt der Patient ab einer Änderung von über 13 Punkten in diesem Score.

Quellen:

Hernandez-Sanchez S, Hidalgo MD, Gomez A. Responsiveness of the VISA-P scale for patellar tendinopathy in athletes. Br J Sports Med. 2014 Mar;48(6):453-7.

Lohrer H, Nauck T. Cross-cultural adaptation and validation of the VISA-P questionnaire for German-speaking patients with patellar tendinopathy. J Orthop Sports Phys Ther. 2011 Mar;41(3):180-90.

Visentini PJ, Khan KM, Cook JL, Kiss ZS, Harcourt PR, Wark JD. The VISA score: an index of severity of symptoms in patients with jumper's knee (patellar tendinosis). Victorian Institute of Sport Tendon Study Group. J Sci Med Sport. 1998 Jan;1(1):22-8.



INTRODUCING MOTION GUIDANCE
 WHY USE MOTION GUIDANCE WITH YOUR PATIENTS?



65% OF PEOPLE ARE VISUAL LEARNERS:
 ADD VISUAL CUES TO REHAB!



EXTERNAL CUES ARE SUPERIOR TO INTERNAL
 CUES FOR MOTOR LEARNING



IT'S A GAME! PEOPLE ARE MORE ENGAGED
 WITH REHAB WHEN THEY'RE HAVING FUN



RESEARCH IDENTIFIES A LACK OF POSITIONAL
 AWARENESS IN PERSONS WITH PAIN OR INJURY



INTEGRATING VISUAL FEEDBACK ALLOWS FOR
 ENHANCED MOTOR LEARNING



THE CLINICIAN KIT

SPECIAL PRICE AVAILABLE WHEN YOU USE
 THE CODE _____ AT CHECKOUT!

VISA-A-Score (validierte deutsche Version (Lohrer et al. 2011))

Sehr geehrter Patient, der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen, die durch Ihre Achillessehne verursacht werden.

Kreuzen Sie für jede Frage dasjenige Kästchen an, das Ihr derzeitiges Befinden wiedergibt.

1. Für wie viele Minuten verspüren Sie nach dem ersten Aufstehen ein Steifigkeitsgefühl in der Achillessehnenregion?

Minuten	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0
Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Nachdem Sie für den Tag aufgewärmt sind, haben Sie Schmerzen, wenn Sie die Achillessehne über der Kante einer Treppe dehnen (Knie gestreckt halten)?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

3. Nachdem Sie 30 Minuten auf unebenem Untergrund gegangen sind, haben Sie in den darauffolgenden 2 Stunden Schmerzen? (Wenn Sie wegen Schmerzen nicht auf unebenem Untergrund 30 Minuten gehen können, kreuzen Sie bei dieser Frage 0 an).

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

4. Haben Sie Schmerzen, wenn Sie mit normaler Geschwindigkeit die Treppe heruntergehen?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

5. Haben Sie Schmerzen, während oder unmittelbar nachdem Sie 10 (einbeinige) Zehenstände auf einer flachen Unterlage ausgeführt haben?

Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz	Starker heftiger Schmerz					↔	Kein Schmerz				

6. Wie oft können Sie ohne Schmerzen auf einem Bein hüpfen?

Sprünge	0x	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x	9x	10x
Punkte	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Üben Sie derzeit Sport oder andere körperliche Aktivitäten aus?

X	Einschätzung	Punkte
	Nein, gar nicht; wegen der Achillessehnen-symptome	0
	Verändertes Trainings und/oder Wettkampfverhalten, verglichen mit dem Zustand vor Beginn der Symptome	4
	Volle Trainings und/oder Wettkampfbelastung, aber nicht auf dem gleichen Niveau wie vor Beginn der Symptome	7
	Voll belastbar oder Trainings- und/oder Wettkampfbelastung auf dem gleichen oder auf höherem Niveau als vor Beginn der Symptome	10

8. Bitte beantworten Sie entweder A, B oder C dieser Frage.

- Wenn Sie bei der Durchführung achillessehnenbelastender Sportarten keine Schmerzen empfinden, füllen Sie bitte nur Frage 8a aus.
- Wenn Sie bei der Durchführung achillessehnenbelastender Sportarten Schmerzen empfinden, die Sie aber nicht zum Belastungsabbruch der Aktivität zwingen, füllen Sie bitte nur Frage 8b aus.
- Wenn Sie bei der Durchführung achillessehnenbelastender Sportarten Schmerzen empfinden, die Sie zum Abbruch der Aktivität zwingen, füllen Sie bitte nur Frage 8c aus.

8a. Wie lange können Sie trainieren/üben, wenn Sie bei der Durchführung achillessehnenbelastender Sportarten keine Schmerzen empfinden?

Minuten	0	1-10	11-20	21-30	>30
Punkte	0	7	14	21	30

8b. Wie lange können Sie trainieren/üben, wenn Sie bei der Durchführung achillessehnenbelastender Sportarten Schmerzen empfinden, die Sie aber nicht zum Belastungsabbruch der Aktivität zwingen?

Minuten	0	1-10	11-20	21-30	>30
Punkte	0	4	10	14	20

8c. Wie lange können Sie trainieren/üben, wenn Sie bei der Durchführung achillessehnenbelastender Sportarten Schmerzen empfinden, die Sie zum Abbruch der Aktivität zwingen?

Minuten	0	1-10	11-20	21-30	>30
Punkte	0	2	5	7	10

Gesamtscore (x/100)	
----------------------------	--

Auswertung:

- Die Werte jeder Frage werden addiert und in Relation zur Gesamtpunktzahl dargestellt (x/100). In der Regel wird der Wert dann in % umgewandelt.
- Der Fragebogen zeigt eine moderate bis sehr gute Reliabilität (ICC: 0,6-0,97). Er korreliert mit anderen Bewertungsskalen von Curwin und Stanish und Percy und Conochie (Lohrer et al. 2011). Der Wert kann sich durch Training verändern und kann daher in der Verlaufskontrolle verwendet werden (Silbernagel et al. 2007).
- Die minimal klinisch relevante Veränderung beträgt mindestens 12 Punkte (Sterkenburg 2012).

Benützung/ Vervielfältigung:

- Der Fragebogen ist in der Online-Version des BMC Musculoskeletal Disorders erschienen (<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/10/134>). Die Lizenzbedingungen sind unter folgendem Link aufgeführt: <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>

Quellen:

Lohrer H, Nauck T. cross-cultural adaption and validation of the VISA-A questionnaire for German-speaking achilles tendinopathy patients. BMC Musculoskeletal Disorders. 2009; 10: 134.

Robinson JM, Cook JL, Purdam C et al. The VISA-A questionnaire: a valid and reliable index of the clinical severity of Achilles tendinopathy. British Journal of Sports Medicine. 2001; 35: 335.

Silbernagel KG, Thomeé R, Bengt LR et al. Continued Sports Activity, Using a Pain-Monitoring Model, During Rehabilitation in Patients With Achilles Tendinopathy. American Journal of Sports Medicine. 2007; 35: 897.

Van Sterkenburg MN. Achilles tendinopathy: new insights in cause of pain, diagnosis and management. Ph D-Thesis 2012. AMC-UvA. Amsterdam.

Segmentale Stabilisation

- Motorische Kontrolle der LWS
- Training der tiefliegenden Muskulatur

Mehr Info?

Fragen Sie – wir freuen uns!

Telefon +49 2932 47574-0

info@dr-wolff.de · www.dr-wolff.de



Dr. WOLFF
SPORTS & PREVENTION

**Fortbildung
in der Schweiz!**

Wir unterhalten eine exklusive Kooperation mit dem Kursanbieter physiofobi und der Schulthess Klinik in der Schweiz. Unser Ziel ist es, qualitativ hochwertige Weiterbildungen in der Schweiz zu platzieren.



Fortbildungen für
Orthopädische Medizin
und Manuelle Therapie

Cumberland Ankle Instability Tool

validierte deutsche Version (Gehring et al. 2016)

Sehr geehrter Patient, der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen, die durch Ihr Sprunggelenk verursacht werden.

Die dadurch gewonnenen Informationen werden uns helfen einzuschätzen, wie es Ihnen mit Ihrem Sprunggelenk geht und wie gut Sie in der Lage sind, Ihre üblichen Aktivitäten zu verrichten.

Bitte kreuzen Sie die Aussage an, die am BESTEN Ihre Sprunggelenke beschreibt. Bitte bewerten Sie Ihre Sprunggelenke getrennt voneinander und geben Sie je eine Antwort für LINKS und eine für RECHTS an.

Beantworten Sie bitte jede Frage durch Ankreuzen des zugehörigen Kästchens.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem aktuellen Zustand. Sollten Sie momentan keine Beschwerden haben, dann bewerten Sie die Fragen entsprechend Ihrem Zustand in der vergangenen Woche.

Nr.	Aktivität	Beurteilung	links	rechts
1.	Ich habe Schmerzen in meinem Sprunggelenk:	Nie		
		Beim Sport		
		Beim Rennen auf unebenem Untergrund		
		Beim Rennen auf ebenem Untergrund		
		Beim Gehen auf unebenem Untergrund		
		Beim Gehen auf ebenem Untergrund		
2.	Mein Sprunggelenk fühlt sich INSTABIL an:	Nie		
		Manchmal während des Sports (nicht jedes Mal)		
		Regelmäßig während des Sports (jedes Mal)		
		Manchmal während Alltagsaktivitäten		
		Regelmäßig während Alltagsaktivitäten		
3.	Bei schnellen Richtungswechseln fühlt sich mein Sprunggelenk INSTABIL an:	Nie		
		Manchmal beim Rennen		
		Häufig beim Rennen		
		Beim Gehen		
4.	Beim Treppe hinuntergehen fühlt sich mein Sprunggelenk INSTABIL an:	Nie		
		Wenn ich schnell gehe		
		Gelegentlich		
		Immer		
5.	Mein Sprunggelenk fühlt sich beim Stehen auf einem Bein INSTABIL an:	Nie		
		Wenn ich auf dem Fußballen stehe		
		Wenn ich auf dem gesamten Fuß stehe		

6.	Mein Sprunggelenk fühlt sich INSTABIL an:	Nie		
		Wenn ich von einem Bein auf das andere hüpfte		
		Wenn ich auf der Stelle hüpfte		
		Wenn ich springe		
7.	Mein Sprunggelenk fühlt sich INSTABIL an:	Nie		
		Beim Rennen auf unebenem Untergrund		
		Beim Joggen auf unebenem Untergrund		
		Beim Gehen auf unebenem Untergrund		
8.	Wenn ich beginne im Sprunggelenk umzuknicken, kann ich dies normalerweise stoppen:	Sofort		
		Häufig		
		Manchmal		
		Nie		
		Ich bin noch nie umgeknickt		
9.	Nach einem typischen Umknickereignis kehrt mein Sprunggelenk in den Normalzustand zurück:	Fast umgehend		
		In weniger als einem Tag		
		In 1-2 Tagen		
		In mehr als 2 Tagen		
		Ich bin noch nie im Sprunggelenk umgeknickt		
Gesamtscore				

Auswertung:

- Die Fragen 1-7 werden von oben nach unten mit einem absteigenden Zahlenwert versehen:
 - 5,4,3,2,1,0 – 4,3,2,1,0 – 3,2,1,0 oder 2,1,0
- Bei den Fragen 8/9 wird zusätzlich die letzte Aussage mit 3 Punkten bewertet:
 - 3,2,1,0,3
- Ein Wert von <25 eignet sich zur Identifikation einer chronischen Sprunggelenksinstabilität (Wright et al. 2014).
- Die minimal detectable change und die minimal clinical important difference liegt bei ≥ 3 Punkten (Wright et al. 2017).

Foot and Ankle Ability Measure (FAAM-G) (validierte deutsche Version (Nauck et al. 2011))

- Der Score weist moderate bis große Korrelationen zu Leistungstests auf (Kunugi et al. 2018, Sierra-Guzman et al. 2018):
 - Dynamische Balance (Star excursion Balance Test)
 - Time to Stabilization nach einer Landung
 - Reaktionszeit der Peroneen

Quellen:

Gehring D, Faschian K, Lauber B et al. Mechanical instability destabilises the ankle joint directly in the ankle-sprain mechanism. *British Journal of Sports Medicine*. 2014; 48: 377.

Gehring D, Lohrer H, Gollhofer A. Die Folgen des Umknickens. *Sportphysiotherapie*. 2016; 4: 105.

Kunugi S, Masunari A, Yoshida N et al. Association between Cumberland Ankle Instability Tool score and postural stability in collegiate soccer players with and without functional ankle instability. *Physical Therapy in Sport*. 2018; 32: 29.

Sierra-Guzmán R, Jiménez F, Abián-Vicén J et al. Predictors of chronic ankle instability: Analysis of peroneal reaction time, dynamic balance and isokinetic strength. *Clinical Biomechanics*. 2018; 54: 28.

Wright CJ, Linens SW, Cain MS. Establishing the Minimal Clinical Important Difference and Minimal Detectable Change for the Cumberland Ankle Instability Tool. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2017; 98: 1806.

Wright CJ, Arnold BL, Ross SE et al. Recalibration and validation of the Cumberland ankle instability tool cutoff score for individuals with chronic ankle instability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2014; 95: 1853.

Sehr geehrter Patient, der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen, die durch Ihr Sprunggelenk verursacht werden.

Die dadurch gewonnenen Informationen werden uns helfen einzuschätzen, wie es Ihnen mit Ihrem Sprunggelenk geht und wie gut Sie in der Lage sind, Ihre alltäglichen oder sportlichen Aktivitäten zu verrichten.

Bitte beantworten Sie jede Frage mit einer Antwort, die Ihren Zustand während der vergangenen Woche am besten beschreibt. Wenn die angegebene Aktivität durch etwas anderes als durch ihr Sprunggelenk oder Fuß limitiert ist, kreuzen Sie „nicht zutreffend“ an.

A: Teilbereich Tätigkeiten des alltäglichen Lebens

Aktivität	Keine Schwierigkeit	Leichte Schwierigkeit	Mäßige Schwierigkeit	Extreme Schwierigkeit	Nicht ausführbar	Nicht zutreffend
Stehen						
Gehen auf ebenem Untergrund						
Gehen auf ebenem Untergrund ohne Schuhe						
Bergauf Gehen						
Bergab Gehen						
Treppe heraufsteigen						
Treppe heruntersteigen						
Gehen auf unebenem Untergrund						
An der Bordsteinkante Auf- und absteigen						
In die Hocke gehen						
In den Zehenstand gehen						
Gehbeginn						
5 Min. oder weniger Gehen						
Ca. 10 Min. Gehen						
15 Min. oder länger Gehen						
Tätigkeiten im Haushalt						
Alltagsaktivitäten						

Körperpflege						
Leichte bis mittel-schwere Arbeit (Stehen und Gehen)						
Schere Arbeit (schieben, ziehen, aufsteigen tragen)						
Freizeitaktivitäten						

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Funktionszustand während Ihrer alltäglichen Aktivitäten auf einer Skala von 0-100 einschätzen? 100 entspricht dabei dem Funktionszustand, bevor Sie Fuß- und Sprunggelenkprobleme hatten. 0 bedeutet die Unfähigkeit, irgendwelche Ihrer alltäglichen Aktivitäten durchzuführen: _____%

B: Teilbereich Sport

Aktivität	Keine Schwierigkeit	Leichte Schwierigkeit	Mäßige Schwierigkeit	Extreme Schwierigkeit	Nicht ausführbar	Nicht zutreffend
Rennen						
Absprung						
Landung						
Schnelle Starts und Stopps						
Richtungsänderungen, Seitwärtsbewegungen						
Aktivitäten mit niedriger Stoßbelastung						
Fähigkeit, Aktivitäten mit Ihrer normalen Technik durchzuführen						
Zeitlich unbegrenzte Fähigkeit zur Teilnahme in einer von Ihnen gewählten Sportart						

Wie würden Sie Ihren derzeitigen Funktionszustand während Ihrer sportlichen Aktivitäten auf einer Skala von 0-100 einschätzen? 100 entspricht dabei dem Funktionszustand, bevor Sie Fuß- und Sprunggelenkprobleme hatten. 0 bedeutet die Unfähigkeit, irgendwelche Ihrer sportlichen Aktivitäten durchzuführen: _____%

Wie würden Sie den derzeitigen Funktionszustand Ihres Fußes insgesamt beurteilen?

Normal	Beinahe normal	Abnormal	Schwer abnormal

Auswertung:

- Die Fragen werden von links nach rechts mit einem absteigenden Zahlenwert versehen:
 - 4,3,2,1,0
- Die letzte Kategorie („nicht zutreffend“) wird nicht bewertet.
- Das Ergebnis jeder Frage wird aufsummiert. Dies ergibt einen maximalen Punktwert von 84 (Teilbereich alltägliche Aktivitäten) und 32 (Teilbereich sportliche Aktivitäten).
- Zur Berechnung des Scores wird das ermittelte Ergebnis durch das maximal mögliche Ergebnis dividiert und dann mit 100 multipliziert.
- Je höher der Score, desto größer ist die Funktionseinschränkung.
- Für eine klinisch relevante Verbesserung (MCID) sollte sich der Score um 8-9 Punkte verbessern (sowohl ADL als Sport, Kivlian et al. 2011, Martin et al. 2005).

Quellen:

Kivlan BR, Martin, RL, Wukich DK. Responsiveness of the foot and ankle ability measure (FAAM) in individuals with diabetes. The Foot. 2011; 21: 84-87.

Martin R, Irrgang J, Burdett R, et al. Evidence of Validity for the Foot and Ankle Ability Measure (FAAM). Foot Ankle Int. 2005; 26: 968-983.

Nauck T, Lohrer H. Translation, cross-cultural adaption and validation of the german version of the foot and ankle ability measure for patients with chronic ankle instability. British Journal of Sports Medicine. 2011; 45: 785.

Das Impressum

RehaTrain - Zeitschrift für Prävention, Rehabilitation und Trainingstherapie

Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
 Nedeljko Goreta, Volker Sutor, Frank Diemer - DIGOTOR GbR
 Austraße 30
 D-74336 Brackenheim
 Deutschland

ISSN 2566-6932 (Online)
 ISSN 2512-8000 (Print)

Verlag:
 RehaTrain, Selbstverlag
 Austraße 30, 74336 Brackenheim Deutschland

Hauptverantwortliche Redakteurin:
 Maike Heß (info@digotor.info)

Redaktion:
 Volker Sutor (volker.sutor@digotor.info)
 Frank Diemer (frank.diemer@digotor.info)
 Nedeljko Goreta (nedi.goreta@digotor.info)
 Stephanie Moers (stephaniemoers@googlemail.com)

Abonnement:
 Die Zeitschrift RehaTrain erscheint viermal jährlich kostenlos als digitale Version und ist unter www.digotor.info bei Anmeldung zum Newsletter erhältlich.

Gebrauchsnamen:
 Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck (auch auszugsweise) ist nur mit schriftlicher Genehmigung und Quellenangabe gestattet. Der Verlag hat das Recht, den redaktionellen Beitrag in unveränderter oder bearbeiteter Form für alle Zwecke, in allen Medien weiter zu nutzen. Für unverlangt eingesandte Bilder und Manuskripte übernehmen Verlag und Redaktion keinerlei Gewähr. Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stehen in der Verantwortung des Autors.



Therapie

WEITERBILDUNGEN 2018


**Ausführliche Infos
 und Anmeldung unter
www.heimerer.de
 oder 0341 991522-0**

Weiterbildungsprogramm 2018

Entdecke unser vielfältiges Seminarprogramm für die Bereiche Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Buche bequem und schnell dein Wunschseminar.

Wir freuen uns auf dich!

Heimerer Akademie | Hohmannstraße 7b | 04129 Leipzig
 0341 991522 -0 | akademie@heimerer.de



Fortbildungen für
Orthopädische Medizin
und Manuelle Therapie

Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
DIGOTOR GbR

Austraße 30 · D-74336 Brackenheim

www.digotor.info