

Fallbeispiel CAS Sportphysiotherapie Universitätsspital Basel

Fallbeispiel: Sprunggelenkdistorsion rechts beim Fussball

Chantal Giller
22.8.2021

Abkürzungsverzeichnis (alphabetisch):

• Beidseits: bds	• Plantarflexion: PF
• Differenzialdiagnostisch: DD	• Physiotherapeutische Intervention: PT-Intervention
• Dorsalextension: DE	• Range of Motion: ROM
• Ligament: Lig.	• Rechts: re
• Links: li	• Return to sport: RTS
• Muskelfunktionsprüfung: MFP	• Schmerz: Sz
• Musculus: M.	• Target Tissue Training: TTT
• Not tested: n.t	• Untere Extremität: UEX
• Numerical Rating Scale: NRS	• Unter anderem: u.a
• Obere Extremität: OEX	• Unteres Sprunggelenk: USG
• Oberes Sprunggelenk: OSG	• Vor allem: v.a
• Ohne Befund: o.B.	• Weichteiltechnik: WTT
• One Repetition Maximum: 1-RM	• Wiederholungen: Wdh.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorstellung der Patientin:	4
1.1	Physiotherapeutische Anamnese	4
1.2	Diagnose:	4
1.3	Belastbarkeitsanalyse:	4
1.4	Verletzungsmechanismus:	4
1.5	Subjektives Problem aus Patientensicht:	5
1.6	Bodychart (Im Anhang)	5
1.7	Spezielle Fragen:	5
1.8	Problemanalyse nach der Anamnese.....	6
2	Körperliche Untersuchung	8
2.1	Inspektion:	8
2.2	Palpation:	8
2.3	Funktionsuntersuchung:	8
3	Spezifische Tests (3).....	9
3.1	Neurologische Untersuchung	9
3.2	Beweglichkeitstest.....	9
3.3	Koordinationstest.....	9
3.4	Krafttests (MFP)	10
4	Assessments	11
4.1	Funktionelle Assessments (Qualität/Quantität)	11
5	Aktivitätsorientierter Funktionstest.....	12
5.1	Ausfüllen von Funktionsbezogenen Fragebögen:	12
5.2	Analyse der belastenden problematischen Handlungen	12
5.3	Analyse des tatsächlichen, konkreten Bewegungsablaufes	12
5.4	Übungsaufbau definieren (Allgemein im Verlauf der Reha) (allgemeine-, vielseitig zielgerichtete -, spezifische Übungen)	12
5.5	Übungsaufbau definieren (Spezifisch auf Aktivitäten)	13

5.6	Bestimmung der motorischen Grundeigenschaften.....	15
5.7	Sportanalyse:	17
6	Physiotherapeutische Diagnose	19
6.1	Erwartungen Ziele der Patientin:	19
6.2	Behandlungsplan.....	20
6.3	Kurzfristige Ziele (0-3 Woche).....	20
6.4	Mittelfristige Ziele (Proliferationsphase/Remodellierungsphase, 3.-12. Woche).....	22
6.5	Langfristige Ziele (Maturationsphase > 12. Woche)	24
	Rehastufe 7 (Maturationsphase, 12.-14. Woche):.....	24
7	Massnahmen.....	26
7.1	Information	26
7.2	Passive physiotherapeutische Massnahmen	26
7.3	Aktive physiotherapeutische Massnahmen	26
7.4	Selbstmanagement (Patient education und Heimprogramm).....	26
7.5	Evaluation und Erfolgskontrolle.....	27

1 Vorstellung der Patientin:

1.1 Physiotherapeutische Anamnese

Die 20-jährige Studentin Jessica (170 cm gross und hat ein Gewicht von 60 kg), ist eine leidenschaftliche Hobbyfussballerin. Sie wohnt noch Zuhause bei der Familie und hat sich in der Vorbereitungsphase (Fussball) direkt am Wochenende vor dem Meisterschaftsstart (Rückrunde) bei einem Eckball am Ende eines Testspiels ein Supinationstrauma zugezogen. Nach einem Kopfballduell mit Körperkontakt zur Gegenspielerin landete sie auf dem unebenen Rasen und knickte dabei mit dem re Fuss nach aussen weg. Es handelt sich bei ihr um eine bekannte Verletzung, welche in den letzten drei Jahren schon zweimal aufgetreten war. Jessica ist eine sehr sportbegeisterte junge Frau, sie geht neben den zwei Fussballtrainings pro Woche regelmässig Joggen und in ein Fitnesscenter (Gruppenkurs: Step Aerobic). Zuhause hat sie bei den alltäglichen Arbeiten (Kochen, Putzen, Waschen etc.) viel Unterstützung von ihrer Familie. Sie ist beruflich, wie auch sportlich eine sehr ehrgeizige und disziplinierte Person. Zurzeit benötigt sie wegen den Schmerzen Stützen und aufgrund der aktuellen Verletzung musste sie alle sportlichen Aktivitäten einstellen.

1.2 Diagnose:

- Supinationstrauma OSG rechts.

1.3 Belastbarkeitsanalyse:

Mögliche verletzte Bindegewebsstruktur:

- Lig. Talofibulare anterius/posterius?
- Lig. Calcaneofibulare?
- Syndesmose?
- Fraktur OSG/USG?

1.4 Verletzungsmechanismus:

- Durch den Oberkörperkontakt am Ende der Sprungphase zum Kopfball entstand eine Oberkörpergewichtsverlagerung auf die re Körperseite der Spielerin und es kam dadurch zu einer Kombination aus einer Plantarflexions- und Inversionsbewegung des re Fusses bei der Landung auf dem unebenen Rasen.

Wundheilungsphasen der betroffenen Strukturen:

Ligament: (1)

- Entzündungsphase: 0-5 Tage.
- Proliferationsphase: 21-42 Tage.
- Remodellierungs- oder Umbauphase: 21/42-300 (-500) Tage.

momentan:

- Entzündungsphase, Trauma vor 2 Tagen.

1.5 Subjektives Problem aus Patientensicht:

Jessica hat permanent starke Schmerzen am rechten Fussknöchel. Durch die Schmerzen und die Schwellung kann sie keine längeren Strecken gehen oder ohne Stützen Treppen steigen, sodass ihr Alltag v.a mit dem Weg zur Uni, einkaufen, Arzt- oder Physiotherapiebesuche, sowie ihre bisherigen sportlichen Aktivitäten eingeschränkt sind. Jessica muss im Uni-Gebäude mehrere Stockwerke Treppen steigen, was sie sehr viel Kraft kostet. Dadurch ist sie tagsüber sehr erschöpft und kann sich nicht richtig auf die Vorlesungen konzentrieren. Aktuell treibt Jessica gar kein Sport und vermisst das Fussballtraining mit der Mannschaft.

1.6 Bodychart (Im Anhang)

1.7 Spezielle Fragen:

- Wann war das letzte Supinationstrauma und war immer der gleiche Fuss betroffen?
- Warst du deswegen in physiotherapeutischer Behandlung? Welche Massnahmen wurden damals angewendet?
- Was denkst du, wieso du bei diesem Unfall wieder mit dem gleichen Fuss umgeknickt bist?

Diagnostische Verfahren?

- Röntgen OSG: o.B.
- MRI, noch ausstehend zum Zeitpunkt des Befundes.
- MRI-Befund: Partialruptur des Lig. Talofibulare anterius.

Medikamente?

- Dafalgan 1 g, 1-1-1 & Novalgin 500 mg, 1-0-1.
- Ansonsten keine Medikamente.

Schmerzanamnese:

- Sz bei Aktivitäten (Gehen): 8/10 NRS.
- Sz in Ruhe (keine Bewegung): 5/10 NRS.
- Sz-Qualität: pulsierend, dumpf.
- Sz-Reduktion: Liegen, Bein hochlagern, kühlen + Medikamente.
- Sz-Steigerung: Gehen und lange sitzen in der gleichen Position.

Nebendiagnosen:

- Keine.

1.8 Problemanalyse nach der Anamnese

- Akutes Trauma vor 2 Tagen beim Fussballspiel.
- Es handelt sich um ein exogenes und endogenes Trauma. Da die Spielerin (Position: Stürmerin) seitlich von der Gegenspielerin weggestossen wurde und auf dem unebenen Rasen gelandet ist. Jessica war zu diesem Zeitpunkt bereits ermüdet (Neuromuskuläre Koordination↓), da die Verletzung am Ende eines körperlich anstrengenden Spiels stattgefunden hat.
- Eine akute Verletzung durch eine extreme Belastung des Bindegewebes, bei der die anat./phys. Limit (Belastungsdeformationskurve) des Gewebes in kurzer Zeit überschritten wurde.

Extrinsische Faktoren:

- Gegenspielerin und unebener Untergrund (Rasen).

Intrinsische Faktoren:

- Muskuläre Dysbalance (Pronatoren u. Supinatoren)?
- Kraftdefizit der Unterschenkel Extensoren und der Mm. Peronei (Stabilisation von OSG und USG)?
- Unzureichende Sensomotorik & Neuromuskuläre Ansteuerung/Kontrolle?
- Mangelhafte Posturale Kontrolle?
- Schlechte Vorbereitung auf die sportliche Aktivität (Spiel), erhöhte Ermüdung und chronische Instabilität nach rezidivierenden Sprunggelenkdistorsionen?

Chronische Instabilität: (Mechanische oder funktionelle Instabilität)

- Mechanische Instabilität: strukturell posttraumatischen Bandschaden mit pathologischer Aufklappbarkeit des Gelenkes.
- Funktionelle Instabilität: Reduzierte Gelenkkontrolle durch mangelnde neuromuskuläre oder posturalen Gelenkstabilisierung. (2)

Mögliche Rotationsinstabilität des OSG?

- Liegt eine laterale und mediale Instabilität mit den Kardialsymptomen: Rezidivierende Distorsionen, Schmerzen im OSG, subjektives Instabilitätsgefühl, Schwierigkeiten beim Gehen und Rennen auf unebenem Gelände vor? (2)
- DD: Es müssen Begleitverletzungen ausgeschlossen werden, wie eine proximale und distale Fibulafraktur sowie eine Syndesmosebandverletzung. (2)

2 Körperliche Untersuchung

2.1 Inspektion:

- Deutliche Schwellung v.a am lateralen, aber auch am medialen Malleolus mit Hämatom (rot/blau Verfärbung) entlang der lateralen Fusskante re bis zu Phalanx 5.
- BWS: Kyphose +, LWS Lordose +.
- Hyperextension: Kniegelenke bds +.
- Fussgewölbe: links o.B. rechts: nicht aussagekräftig (Schwellung).

2.2 Palpation:

- Erhöhte Temperatur (Calor) um den rechten Fussknöchel.
- Erhöhter Spannungszustand der Haut (Tugor).
- Palpierbare Schwellung (Tumor) und Hämatom im Bereich Malleolus lateralis rechts.
- Tonus Muskulatur: M. Rectus abdominis - -, M. Quadriceps femoris bds +.
- Druckempfindlichkeit über den betroffenen Bandstrukturen (Lig. Talofibulare anterius & Lig. Calcaneofibulare).
- Medialer Bandkomplex OSG: o.B.
- Beckenstand: o.B.

2.3 Funktionsuntersuchung:

- Manueller Druck auf Malleolen und proximale Fibula: o.B.
- Beinlängendifferenz: o.B.
- Ganganalyse: An Stützen mit Teilbelastung. Schmerzen bei der Gewichtsübernahme auf Fuss beim Initialen Bodenkontakt und in der mittleren Standphase + Eingeschränkte Abrollbewegung des re Fusses.

3 Spezifische Tests (3)

- Ottawa Ankle Rules (3-5 Tage nach Trauma testbar).
- Anterior Drawer Test (Aussenbandruptur: mehr als 8 mm Talusvorschub). (3-5 Tage nach Trauma testbar).
- Talar Tilt Test / Aufklappbarkeit Talus (Inversion/Supination + PF) (3-5 Tage nach Trauma testbar).
- Squeeze-Test (Syndesmose-Verletzung).

Ergebnisse der klinischen Tests + Befundergebnisse

Ottawa Ankle Rules	Anterior Drawer Test	Talar Tilt Test	Gelenk	Squeeze-Test
Negativ + Röntgen negativ	negativ	negativ	stabil	negativ

Ergebnisse der klinischen Tests:

- ➔ Verdacht auf eine Teilruptur des Lig. Talofibulare anterius.
- ➔ Durch das ersichtliche Hämatom am Aussenknöchel kann von einer Aussenbandverletzung Grad 2 (partielle Ruptur) ausgegangen werden. (2)

3.1 Neurologische Untersuchung

- Sensibilität/Motorik, Fuss und Unterschenkel: o.B.

3.2 Beweglichkeitstest

- Knee to Wall, Befund: 8 cm / Nach 12 Wochen 13 cm.
- Zum Zeitpunkt des Befundes: Eingeschränkte aktive DE/PF, re: 15°-0-20° DE/PF, li: 25°-0-35°.
- Zum Zeitpunkt des Befundes: Vorfuss/Rückfuss, Inversion/Eversion aktiv nicht beurteilbar -> Schwellung schränkt die Funktion ein.

3.3 Koordinationstest

- Einbeinstand: Mangelnde Posturale Kontrolle im Einbeinstand. Der Rumpf kann nicht aufrecht gehalten werden und es entsteht eine Kompensationsbewegung mit den Armen. Dadurch ist weiterlaufend das Halten der Beinachse nicht möglich.
- Stabilitätsprüfung -> Einbein-Zehenstand: positiv = Fuss kann nicht im Einbein-Zehenstand stabilisiert werden -> deutet auf eine Instabilität hin.

3.4 Krafttests (MFP)

- Unterschenkel Extensoren: 3.
- Unterschenkel Flexoren: 3+.
- M.Triceps surae: -4.
- M.Quadriceps femoris: 4.
- Ischiokrurale Muskulatur: -4.
- M. Rectus abdominis: siehe funktionelle Assessments.
- M. Obliquus externus/internus abdominis: siehe funktionelle Assessments.

4 Assessments

- Figure of Eight (Umfang) Befund: re/li 52 cm/49 cm ->
- Nach 6 Wochen: re/li 49,5 cm/49 cm.
- Schmerzintensität (NRS) -> Befund / Verlaufsparemeter (s. Befund + nach 6 Wochen NRS 0-1 und nach 12 Wochen NRS 0).
- Bewegungsausmass: Goniometer -> Befund / Verlaufsparemeter (s. Befund + nach 6 Wochen full ROM erreicht).
- Conconi Test -> Im Verlauf -> Ermitteln der Anaeroben Schwelle.

4.1 Funktionelle Assessments (Qualität/Quantität)

- **Stufe 1** Einbeinstand/Kniebeuge (einbeinig) -> Star excursion balance test.
- **Stufe 2** Sprung Sagittalebene (einbeinig) -> Single leg hop test.
- **Stufe 3** Sprung Frontalebene (einbeinig) -> Side hop test.
- **Stufe 4** Sprung mit 90° Drehung (einbeinig) -> Square Hop test.
- **Front Plank:** 6. Woche: 58 Sekunden und Ende Reha 80 Sekunden).
- **Side Plank, li/re:** 6. Woche: li/re: 45/48 Sekunden und Ende Reha li/re: 68/70 Sekunden.
- **Jump and Reach** (Countermovement Jump): nach 6 Wochen 22 cm und am Ende der Reha 25 cm.
- T-Test (Ende Reha).

➔ **Re-Test am Ende der Reha.**

5 Aktivitätsorientierter Funktionstest

5.1 Ausfüllen von Funktionsbezogenen Fragebögen:

- **Patient Specific Functional Scale** (s. Anhang) -> Befund und am Ende der Reha.
- **FAOS Fragebogen Fuss & Sprunggelenk** (s. Anhang) -> Befund und am Ende der Reha.

➔ Re-Test am Ende der Reha.

5.2 Analyse der belastenden problematischen Handlungen

- Gehen↓ und folglich Sprinten (Uni und Fussball).
- Treppen steigen↓, hoch > runter (Step Aerobic).
- Schuss, Standbein/Schwungbein↓, Schuss mit linkem Fuss Standbein re (Fussball).
- Springen↓ (Kopfball, Fussball).

5.3 Analyse des tatsächlichen, konkreten Bewegungsablaufes

- Sicheres Gehen ohne Stützen -> schnelles Gehen mit Schwerpunkt auf das Abrollverhalten.
- Kurze (10-20 m) Sprints mit Richtungswechsel und Stop and Go.
- Treppe abwärts gehen und bei der Gewichtsübernahme Fuss stabilisieren.
- Auf re Bein stehen und exzentrisch Bremsen bei der Kniebeugung zum Schuss.
- Beidbeiniger Absprung zum Kopfball.

5.4 Übungsaufbau definieren (Allgemein im Verlauf der Reha) (allgemeine-, vielseitig zielgerichtete -, spezifische Übungen)

- Allgemein UEX: Basic-Squat (Aufbau bis Plyometrie).
- Vielseitig zielgerichtete Übung: Lauf und Sprung ABC-Übungen.
- Spezifische Übung: Slalom kurze Beschleunigung (Sprint) mit Torabschluss per Kopf oder Fuss auf dem Fussballplatz.

Isolierte Kräftigungsübungen:

- Squat-Lunges, Step up, Calf Raise (mit gebeugten und gestreckten Knien), Deadlift, Front/Side Plank.

5.5 Übungsaufbau definieren (Spezifisch auf Aktivitäten)

Gehen:

- Einbeinstand mit Spielbein vor/zurückbewegen (Ferse vorne Boden berühren und hinten Zehen) -> Anschliessend Schritt mit Gewichtsübernahme Zehen behalten Kontakt zum Boden.
- Walking Lunges mit verschieden grosser Unterstützungsfläche.
- Gehen auf Laufband mit Schwerpunkt auf Initialen Bodenkontakt (Abrollverhalten + Gewichtsübernahme üben) -> Ziel: Bristwalk.

➔ **Gehen ohne Stützen.**

Sprinten:

- Tonisierung Rumpf (Mountain Climber / Barbell Rotation).
- Start mit Lauf ABC Skippings + Streckkette betont (Rumpfaufrichtung).
- Voraussetzung: Gehen -> Bristwalk -> Joggen.
- Aufbau Sprint, mit Verringerung der Anlauf und Auslaufphasen + Richtungswechsel einbauen mit zunehmender Bremsbewegung -> Ziel: Stop and Go mit voller Bremsbewegung am Ende.

➔ **Kurze Distanz von 10-20 m Sprinten mit Richtungswechsel und Stop and Go Bewegungen durchführen können.**

Treppensteigen: Step up / Step down (Aerobic Step)

- Step up betroffenem Fuss und mit Schwungbein bis 90° Kniebeugung.
- Einbeinstand auf Aerobic Step, nach vorne unten tippen mit Fuss.
- Dynamisch, Schritt nach vorne unten von Aerobic Step und anschliessend mit stabilisieren auf Airex Kissen (Squat-Lunges Position).
- Dynamisch mit Schritt nach vorne unten von Aerobic Step und stabilisieren mit Lunge + Gewicht (Langhantel) am Schluss.

➔ **Treppe abwärts gehen**

Schuss (Standbein):

- Statisch -> dynamische Einbeinkniebeuge (koordinativ).
- Dynamisch Einbeinkniebeuge re mit exzentrisch betont Bremsen (3-0-1) + auf Wackelbrett + Augen zu/offen (Airex, Tampolin).
- Dynamische Kniebeuge auf dem Boden und abschliessend auf einer instabilen Unterlage, danach auf dem Fussballfeld mit Ball passen/kicken im Einbeinstand re.
- Mit Schrittauslösung konzentrisch bremsen des Standbein re und Schuss auf Tor mit linken Fuss (Spielbein).
- Sprint mit Torschuss (linken Fuss, rechtes Bein stabilisiert).
- Slalom, Dribbling und kurzer Sprint + Schussabgabe auf das Tor.

→ Schuss auf das Tor mit dem linken Fuss.

Springen:

- Aufwärmen: Mit Skippings (vordere Sprungphase) und Anfersen (hintere Sprungphase).
- Tonisierung der Wade und der Unterschenkelmuskulatur mittels Tripplings.
- Plank zum Tonsieren der Bauchmuskeln in der Streckkette.
- Calf Raise (mit gebeugten und gestreckten Knien).
- Vorbereitung: Konzentrisch Beschleunigen, exzentrisch Bremsen (Aus der Basic Squat-Position).
- High Squat -> Basic Squat Boden, beidbeinig -> einbeinig.
- Squat Jump / Drop Jump.
- Countermovement Jump.
- Beidbeinige zu einbeinig, repetitive Sprünge mittels Side Hop.
- Square Hop mit re Fuss.
- Beidbeinige Sprünge -> Kreuzjumps + Kopfball.

→ Beidbeiniger Sprung mit Kopfball zum Tor.

5.6 Bestimmung der motorischen Grundeigenschaften

Interventionsmöglichkeiten für die Hobbyfussballerin in der Entzündungsphase 0-5 Tage.

Schmerzfreiheit und uneingeschränkte Beweglichkeit, sowie das Nichtvorhandensein von Entzündungszeichen sind Voraussetzung für die Aufnahme eines Reha-Trainings!

Abkürzung	Englisch	Deutsch
P	Protection	Protektion o. Schutz
OL	Optimal Loading	Optimale Belastung
I	Ice	Eis
C	Compression	Kompression
E	Elevation	Elevation o. Hochlagern

- Alles richtet sich nach dem POLICE-Schema.
- Aufklärung und Beratung -> was kann die Patientin machen, was noch nicht?
- Vermittlung von Informationen über physiologische Prozesse einer Entzündung und dazugehörige Symptome (1).

Motorische Grundeigenschaft	Methode
Beweglichkeit	Elastische Verformung, Toe Region
Koordination	Kortikal Toe Region
Kraft	-
Ausdauer	-
Schnelligkeit	-

Interventionsmöglichkeiten für die Hobbyfussballerin in der Proliferationsphase 5-21 Tage (-42) (1)

Motorische Grundeigenschaft	Art der Übung	Schwerpunkt in den Rehamethoden	Methode
Beweglichkeit	Allgemein	Aktive Übungen mit Ziel: Voll ROM	Elastische Verformung, Toe Region - Plastische Verformung
Koordination	Allgemein	Aktive Übung mit Ziel grösstmöglicher Stabilität	Kortikal Toe Region - Hirnstamm
Kraft	Allgemein	Rekrutieren in Kilogramm	KRS 1-3
Ausdauer	Allgemein	Aerobe Ausdauer	Velo, Ergometer-Aerobe Ausdauer
Schnelligkeit	Nicht möglich	-	-

➔ **Schwerpunkte in dieser Phase**

Interventionsmöglichkeiten für die Hobbyfussballerin in der Remodellierungsphase
21/42- 300 Tage (-500) Tage (1)

Motorische Grundeigenschaft	Art der Übung	Schwerpunkt in den Reha	Methode
Beweglichkeit	Allgemein / vielseitig zielgerichtet	Aktive Übungen mit Ziel: Voll ROM	Plastische Verformung - Strain Rate Dependence
Koordination	Allgemein / vielseitig zielgerichtet	Aktive Übung mit Ziel grösstmöglicher Stabilität	Hirnstamm – Spinal linear Bereich
Kraft	Allgemein / vielseitig zielgerichtet	Rekrutieren in Kilogramm	KRS 3 – Exzentrisches Training
Ausdauer	Allgemein + spezifisch	Aerobe und Anaerobe Ausdauer	Aerobe Ausdauer (T-D Intervallsystem – Anaerobe alaktizide Ausdauer
Schnelligkeit	Allgemein / vielseitig zielgerichtet	Antizipation, Reaktion	Antizipation/motorische Reaktion - Beschleunigung

➔ **Schwerpunkte in dieser Phase**

Interventionsmöglichkeiten für die Hobbyfussballerin in der Maturationsphase 21/42-300 (-500) Tage (1)

Motorische Grundeigenschaft	Art der Übung	Schwerpunkt in den Rehamethoden	Methode
Beweglichkeit	vielseitig zielgerichtet / spezifisch	Optimale Beweglichkeit bei schnellen Bewegungen	Strain Rate Dependance- Spezifisches Training
Koordination	vielseitig zielgerichtet / spezifisch	Optimale Stabilität bei schnellen Bewegungen + Ermüdung = Optimale Koordination	Spinal linearer Bereich - Shaping
Kraft	vielseitig zielgerichtet / spezifisch	Rekrutieren in Geschwindigkeit	Exzentrisches Training – Plyometrie (DVZ spezifisch)
Ausdauer	Spezifisch (Anaerobe alaktazid)	Aerobe und Anaerobe Ausdauer	Anaerobe alaktizid Ausdauer- Spezifische Ausdauer in komplexer Form. Top-down-Prinzip.
Schnelligkeit	spezifisch	Antizipation, Reaktion, Beschleunigung in Kraft u. Geschwindigkeit, maximale Schnelligkeit	Beschleunigung – Maximale Schnelligkeit. <u>Fussballerin:</u> Beschleunigungsaus- dauer, besondere Form der Schnelligkeitsausdauer .

→ Schwerpunkte in dieser Phase

5.7 Sportanalyse:

Klassifikation der Sportart Fussball:

- Klassifikation: Dynamisch, alaktizider Explosivsport.
- Aufbau spez. für Spielsportler: azyklisch/kurz.

Leitfrage:

Was macht die Sportlerin, wenn sie Ihren Sport ausübt?

Funktion der Spielerin: Position, Stürmerin.

- Schiessen (Tor).
- Sprinten, häufig kurze Distanzen (10-20 m).

- Stop and Go Bewegungen.
- Schnelle Richtungsänderungen.
- Passen.
- 1 gegen 1 (Spielerin gegen Gegnerin).
- Gehen.
- Dribbling.
- Springen -> Kopfball.
- Spielfeld: 106 x 70 m.

Brainstorming zur Sportart Fussball:

- Ballsport mit 2 Mannschaften, mit je 11 Spielerinnen = 22 Spielerinnen auf dem Feld davon 2 Torhüterinnen.
- 1 Spielleiter/Schiedsrichter.
- Auswechselspielerinnen/Ersatzbank: 0-7.
- Positionen: Tor, Verteidigung, Mittelfeld und Sturm.
- Ziel der Sportart: Viele Tore schießen und wenige erhalten = Gewinnen.
- Dauer eines Spiels: 90 Minuten, in je 2 Hälften à 45 Minuten unterteilt (Im Regelfall + Nachspielzeit oder Verlängerung!) + Halbzeitpause von 15 Minuten.
- In der Hälfte der Spielzeit werden die Platzseiten getauscht. Zu Beginn des Spiels werden die Platzhälften per Münze ermittelt.
- Die Fussballspiele finden mit Nockenschuhe auf Kunststoffrasenfelder (Kunstrasen) oder Allwetterplätze (Naturrasen) statt.
- Es besteht immer ein Minimum (90 x 57.60 m) und Maximum der Spielfeldgrösse (unterschiedlich in den verschiedenen Kategorien).

Grundformen der Bewegungen:

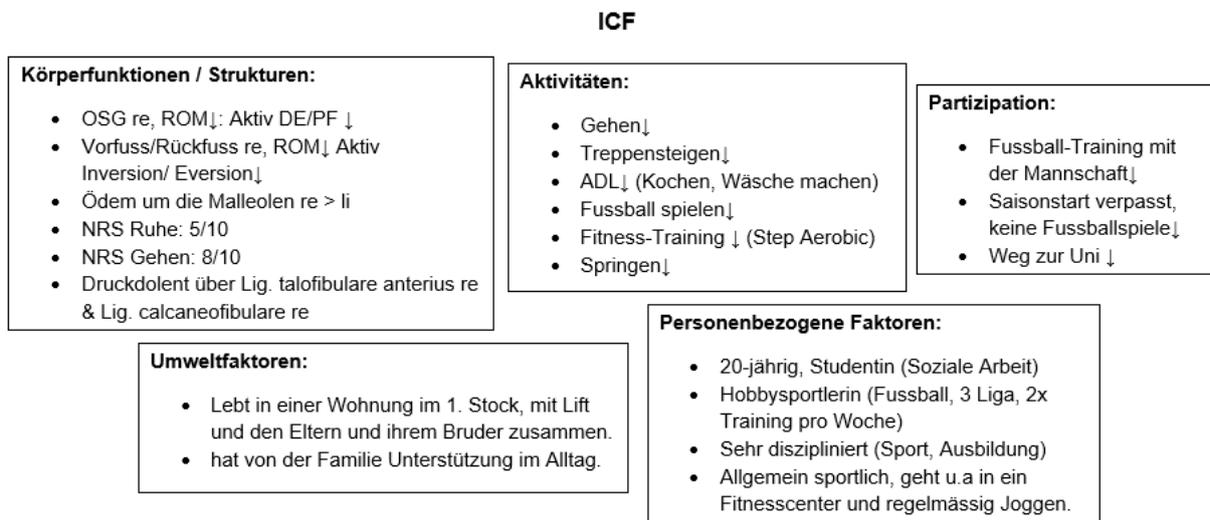
Auflistung der Grundformen der Bewegung	Ordnung der Grundformen der Bewegung (Position: Stürmerin)	Quantifizierung Intensität & Umfang/Frequenz
Sprint	Sprinten	↑↑↑↑ ↑↑↑↑
Stop and Go	Rennen	↑↑ ↑↑↑↑
Richtungsänderung	Gehen	↑ ↑↑↑↑
Rennen	Stop and Go	↑↑↑↑ ↑↑↑↑
Gehen	Richtungswechsel	↑↑ ↑↑
Passen	Schiessen	↑↑↑↑ ↑
Schiessen	Passen	↑ ↑↑↑↑
Springen (Kopfball)	Dribbeln	↑↑ ↑
Dribbling	Springen (Kopfball)	↑↑↑↑ ↑
Grätschen	Grätschen	↑↑↑↑ ↑
Einwurf	Einwurf	↑↑↑↑ ↑

6 Physiotherapeutische Diagnose

- Durch die Insuffiziente Rumpfmuskulatur und der mangelnden neuromuskulären Kontrolle am Ende des Fussballspiels kam es folglich zu einem Wegknicken des re Fusses nach aussen.

6.1 Erwartungen Ziele der Patientin:

- Weniger Schmerzen und ohne Stützen gehen können.
- Zeitnah (innert 6-8 Wochen) wieder in das Mannschaftstraining einzusteigen bzw. Abschnitte eines Trainings mit der Mannschaft durchzuführen.
- Auf die neue Saison wieder Spiele körperlich und geistig auf demselben Niveau wie zuvor bestreiten.
- Keine Rezidiv Verletzung mehr.



Prognose:

- Gut, die Hobbyfussballerin ist sehr motiviert und hat realistische Ziele, da sie diese Verletzung bereits 2x in den vergangenen Jahren hatte und kein Rezidiv mehr möchte. Ihr ist bewusst, dass die Rückrunden-Bestreitung kein Thema mehr ist. Ausserdem nutzt sie diese spielfreie Zeit für ihr Studium und möchte für die Vorbereitung in die neue Saison wieder auf dem gleichen Niveau wie zuvor sein.
- Durch die zielgerichtete und progressive Rehabilitation ist die Fussballerin am Ende der Reha fähig unter Ermüdung die neuromuskuläre Kontrolle aufrecht zu erhalten.

6.2 Behandlungsplan

- Die Ziele bauen in Form von Rehaschufen aufeinander auf, von oben nach unten mit stetiger Progression.
- Die Zeitenangaben sind lediglich eine Richtlinie. Sie sollten im Rehaverlauf zur Orientierung dienen und können sich überschneiden.
- **Allgemein gilt:** *Target Tissue Training (TTT)* "Zielorientiertes Gewebetaining, bei dem alle Massnahmen der Behandlung, des Trainings und des Umfelds darauf ausgerichtet sind, die verletzte Struktur in ihrer Wundheilung optimal zu unterstützen, um ein perfektes Ergebnis der Belastbarkeit zu erzielen". (2)

6.3 Kurzfristige Ziele (0-3 Woche)

Rehaschufe 1 (Entzündungsphase, 0-5 Tage):

- POLICE-Schema im Vordergrund, bis die Entzündungsphase vorbei ist.
- Aufklärung und Beratung (Do & Don't, Symptome, Verhalten, physiologische Prozesse erklären).
- Schmerzreduktion, um ein beschwerdefreies Gehen von kurzen Strecken ohne Gehstützen zu erreichen.
- Reduktion der Schwellung (Lymphdrainage).
- Stoffwechsellanregung ↑ (Handergometer, Velo).
- Sympathikus↓ (Elektrostimulation TENS, Wärmepackung).
- Tonusregulierung der hypertonen Muskulatur (Aktiv/passive Mobilisation, WTT, Stretching).
- Förderung der Beweglichkeit und Ansteuerung des Fusses (Theraband, Ball).
- Begleitend passiv, manuelle Techniken und physikalische Massnahmen.

Rehaschufe 2 (Proliferationsphase, Tag 5 – Tag 21):

- Im Verlauf dieser Phase von passiven zu zunehmend aktiven Intervention.
- Allgemeine Verringerung der noch vorhandenen Entzündungszeichen. (POLICE)
- Zusätzliche Tonusregulation der hypertonen Muskulatur (M. Quadriceps femoris) mit WTT und Faszienbehandlung M. Triceps surae mit der Blackroll.

Tag 5-14 (Proliferationsphase)

- Schmerzlinderung, Schmerzreduktion von NRS 6 auf NRS 3 während 2 weiteren Wochen. -> kühlen mit einem Eisbeutel, ggf. zusätzlich Einnahme von Paracetamol.
- Erlernen einer OSG Tape-Anlage zur Stabilisierung des Gelenks.
- Aufklärung (was kann die Hobbysportlerin alles machen und was kann sie in dieser Phase noch nicht durchführen).
- Förderung der Durchblutung und Sauerstoff/Nährstoffversorgung -> Radfahren (Standrad).
- Steigerung des Sz-freien ROM des OSG mit Ziel voll ROM bis Ende Proliferationsphase (ca. Tag 21 (Kapsel.) / 42. (Ligament) -> Mobilisation OSG passiv/aktiv + Weichteiltechniken + Dehnungen + Faszienbehandlung M. Triceps surae (Blackroll).
- Steigerung der isometrischen Pronatoren-Supinatorenaktivität + PF und DE.
- Aktivierung der Fussgelenkstabilisierenden Muskulatur -> Aktive Ansteuerung des Fusses in PF/DE und Inversion/Eversion unter Abnahme des Körpergewichts.
- Förderung der Sensomotorik und Wahrnehmung -> Posturomed/Airex Matte beidbeinig mit zunehmender Schwierigkeit -> Augen zu/offen oder einer zusätzlichen Bewegungen -> Squat-Lunge-Position mit betroffenem Fuss vorne)

Tag 14-21 (Proliferationsphase)

- Wieder erlernen der Abrollphase mit OSG-Orthese und Verlängerung der Gehstrecke auf dem Laufband -> mit Ziel ab 2. Woche Orthese abtrainieren und bei Bedarf mit Tape-Anlage trainieren.
- Förderung der Propriozeption und der Beinachse: zweibeinig-einbeinig, stabil-labil (statisch zu zunehmend dynamisch).
- Steigerung des Sz-freien ROM des OSG mit Ziel voll ROM bis Ende Proliferationsphase -> Aktive Mobilisation OSG (einbeinig) mit einem Ball/Skateboard/Wackelbrett/Theraband.
- Steigerung der Rumpfkraft + Oberkörperkraft mit zunehmender Intensität und Umfang (KRS 2-5) während der gesamten Reha.
- Exaktes Erlernen (KRS 1) und Ausführen aller Kraftübungen (Basic Squat, Squat Lunges etc).
- Förderung der Sensomotorik und Wahrnehmung -> Posturomed/Airex Matte zweibeinig - einbeinig mit zunehmender Schwierigkeit -> Augen zu/offen oder einer zusätzlichen Bewegung.
- Begleitend passiv, manuelle Techniken und physikalische Massnahmen mit dem Ziel strukturspezifische Reize zu setzen, um die Syntheseaktivität zu fördern.

6.4 Mittelfristige Ziele (Proliferationsphase/Remodellierungsphase, 3.-12. Woche)

- Verschiebung von passiven PT-Intervention zu hauptsächlich aktiven PT-Interventionen.

Rehastufe 3 (Proliferationsphase, 3.-6. Woche):

- Schmerzreduktion von NRS 3 auf NRS 0-1 während 3 weiteren Wochen -> kühlen mit einem Eisbeutel.
- Abtrainieren der OSG-Orthese mit Ziel Ende Proliferations- anfangs Remodellierungsphase ohne Gelenkstabilisation sz-frei Gehen und Übungen durchführen zu können.
- Erreichen des full ROM des OSG.
- Beginn mit Intermuskulären Koordinationstraining zur Tonusregulierung und Vorbereitung von Reaktivkrafttraining.
- Erreichen der primären Stabilität der Bänder nach 6 Wochen (Gewebeadaption, Belastungsfähigkeit).
- Nach 6 Wochen keine bis kaum noch Schwellung.
- Erlernen von verschiedenen Schrittabfolgen auf der Koordinationsleiter -> doppelt: vorwärts/rückwärts/seitlich.
- Förderung der gezielten Ansteuerung des re Fusses und Steigerung der koordinativen Kraft (KRS 2) der Unterschenkelmuskulatur (Extensoren/Flexoren) -> Seilzug.

Rehastufe 4 (Remodellierungsphase, 6.-8. Woche):

- Schaffung von optimalen Bedingungen für die aktiven Rehamassnahmen. Ab hier keine Entzündungszeichen mehr!
- Exaktes Ausführen aller Übungen mit leichten Gewichten (KRS 2-3) (Basic Squat, Squat Lunges etc.).
- Erreichen von einem Bristwalk bis lockeres Joggen zur Vorbereitung für das Schnelligkeit- und Ausdauertraining.
- Förderung der Propriozeption und der Beinachse einbeinig: Von stabil zu labil (dynamisch).
- Erweiterung der verschiedenen Schrittabfolgen auf der Koordinationsleiter mit Sprüngen ->: vorwärts/rückwärts/seitlich einbeinig.
- Steigerung der koordinativen Kraft der UEX mittels freien Gewichten und an Kraftgeräten (KRS 2-4).
- Erarbeitung eines Lauf- und Sprung-ABC (beidbeinig zunehmend einbeinig auf der Ebene).
- Stabilisierung der neuromuskulären-koordinativen Leistung -> Ball werfen/fangen/passen und auf einem Bein stehen.
- Erreichen der sportartspezifischen koordinativen Fähigkeiten (Passen, Slalom laufen, koordinative Richtungswechsel).
- Einstieg in das Mannschaftstraining, ohne Körperkontakt/Zweikampf (z.B. Passübungen und Stabilitäts-/Krafttraining).

Rehastufe 5 (Remodellierungsphase, 6.-10. Woche):

- Nach 6 Wochen Beginn des Schnelligkeitstrainings (Lauf-Sprung ABC Übungen).
- Krafttraining (KRS 4/5 – exzentrisches Training) (Basic Squat, Squat Lunges etc.).
- Steigerung der aeroben Ausdauer (aerobe Leistungsfähigkeit) -> Tempo-Dauerlauf im Intervallsystem // Up the Clock.
- Förderung der Maximalkraft (KRS 5) = IMK-Training durch Hypertrophie (Kraftgeräte & freie Geräte).
- Erweiterung des Sprungs in der Sagitalebene von beidbeinig -> einbeinig -> mit anschließendem Sprung zum Kopfball.
- Erweiterung des Sprung ABC während 8-10 Wochen (Boxjumps) + beidbeinig bis einbeinig in moderater Intensität und Umfang.
- Beginn mit Training der Schnellkraft -> Explosivkraft und Maximalkraft (Kraftgeräten & freie Geräte).
- Aufbau von einem kurzen (10m) Sprint mit Anlauf-/ Auslaufphasen.
- Nach der 10. Woche: Erreichen von mindestens KRS 5 bis Exzentrisches Training (beidbeinig zu einbeinig) mit dem Ziel in die Geschwindigkeit zu gehen.

Rehastufe 6 (Remodellierungsphase/Maturationsphase, 10.-12. Woche):

- Training mit zusätzlichen Gewichten auf unterschiedlicher grosser Unterstützungsfläche und verschiedenem Untergrund (Basic Squat, Squat Lunges etc.).
- Exzentrisch betontes einbeiniges Training auf verschiedenem Untergrund mit Ball werfen/fangen.
- Train the Trauma -> Während dem Sprung schupsen und landen.
- Ab der 12. Woche Vorbereitung auf DVZ mit vielseitig zielorientierten Übungen mit hohem Umfang und Intensität (Lauf & Sprung ABC, Boxjumps: Squat Jump, Countermovement Jump und Drop Jump).
- Verbesserung der anaeroben alaktaziden Ausdauer -> Kurzes lineares Sprintvermögen, 10 m Sprints.
- Submaximale Beschleunigung (mittlere Intensität) mit zyklischen Steigerungsläufe über 10-15 m -> später azyklisch links/rechts, vor/zurück mit Richtungswechsel.
- Einstieg in das Mannschaftstraining mit zunehmendem Körperkontakt in den Trainingseinheiten.

6.5 Langfristige Ziele (Maturationsphase > 12. Woche)

Rehastufe 7 (Maturationsphase, 12.-14. Woche):

- Keine Entzündungssymptome mehr + nur aktive Interventionen.
- Der Fokus in diesem Abschnitt liegt sportartspezifisch, das bedeutet fast ausschliesslich Übungen mit Ball auf dem Fussballfeld.
- Unter allgemeiner Ermüdung Leistung und koordinative Fähigkeiten aufrechterhalten -> Nach Tempo-Dauerlauf oder Stop and Go -> Slalom + Abschluss.
- Steigerung der Explosiv und Reaktivkraft -> Tiefsprünge & Übersprünge.
- Erreichen der anaeroben alaktischen Kapazität (CP-Pool Läufe 10-14 Sekunden) / Leistungsfähigkeit (5-7 Sekunden CP-Pool Läufe).
- Steigerung der Reaktionsfähigkeit -> Hüttchen in versch. Farben zeigen, kurze explosive Sprints in diese Richtung. Oder das gleiche Prinzip mit Blazepods.
- Erreichen von komplexen Sprungformen mit Kopfball oder am Ende der Sprungübung Passen zu den Therapeuten.
- Förderung der spezifische Ausdauer in komplexer Form.
-> Sprints azyklisch (20 m) mit Ball von A nach B quer über das Feld hin und zurück (Stop and Go) oder T-Test als Übung mit Ball.
- Steigerung der Beschleunigungsfähigkeit -> Mit Bergaufläufe
- Erarbeiten von multidirektionalen Sprüngen mit anschliessender horizontaler Beschleunigung (Kreuzjumps).
- Submaximale Beschleunigung (hoher Intensität) mit zyklischen Steigerungsläufe über 10-15 m -> später azyklisch links/rechts, vor/zurück mit Richtungswechsel.
- Steigerung der maximalen Schnelligkeit (anaerobe laktische Leistungsfähigkeit). -> Fliegende Sprints, Ins Outs 5-7 Sekunden Belastungsdauer mit einer Lohnenden-Pause.

Rehastufe 8 (Maturationsphase, 14.-16. Woche):

- Steigerung der Explosiv- und Reaktivkraft + anschliessend unter Ermüdung trainieren -> Tempo-Dauerlauf und anschliessend Kombination mit kurzen explosiven Sprints und/oder Seriensprünge über 20-30 Sekunden.
- Erreichen einer Supramaximalen Schnelligkeit -> Sprints mit Zugunterstützung. (Sprintfallschirm/Sprintgurt) -> Verbesserung der max. Schnelligkeit.
- Erarbeiten von Mehrfachsprüngen aus Stand mit Kopfball ins Tor + auf unebenem Spielfeld (Fussballfeld) landen.
- Erreichen der Beschleunigungsausdauer (besondere Form der Schnelligkeitsausdauer) mittels azyklischen kurzen (5-10 m) Stop and Go Sprints um Hüttchen mit dem Ball auf dem Fussballfeld.

- Unter spezifischer Ermüdung (Shaping) -> zuerst Stop and Go (Sprints), Leistung und koordinative Fähigkeiten (Slalom mit Schuss aufs Tor oder Kopfball ins Tor) aufrechterhalten.
- Erreichen der sportartspezifischen Ausdauer.
- In der letzten Trainingseinheit -> Alle Untersuchungen und Funktionstests werden nochmals erörtert und ausgewertet.
- Partizipationsebene: Teileinsatz an Fussballspiel circa in der Woche 16.

7 Massnahmen

7.1 Information

- Die Patientin erhält von mir Informationen über die Wundheilungsprozesse und was sie in welchen Wundheilungsphase machen kann. (Dos and Don`ts). Ebenso bekommt sie Informationen über physiologische Prozesse einer Entzündung und die dazugehörigen Symptome, welche auftreten können. Die Patientin bekommt auch klar definierte Übungen als Hausaufgabenprogramm, welche sie zusätzlich zu den Behandlungen durchführen und nach Abschluss der Reha durchführen sollte. Das Ausdauertraining wird nach Anweisungen von mir zuerst von Jessica selbst übernommen und danach dem Fussball-Trainer überlassen. Entscheidend für den Erfolg der Behandlung sind nicht die 30 Minuten, sondern die restlichen freien Stunden, ohne die Therapeutin.

7.2 Passive physiotherapeutische Massnahmen

- Passiv, manuelle Techniken und physikalische Massnahmen, wie Wärmepackungen oder TENS-Strom Anwendungen. Ebenso Ultraschall Behandlungen, Manuelle Lymphdrainage und Faszientechniken.

7.3 Aktive physiotherapeutische Massnahmen

- Siehe kurzfristige- und langfristige Ziele.

7.4 Selbstmanagement (Patient education und Heimprogramm)

- Der Patientin werden Möglichkeiten vermittelt und gezeigt, womit und wie sie ihre Schmerzen und muskuläre Beschwerden selbstständig lindern kann. Ebenso werden Übungen, welche den physiologischen Wundheilungsprozess unterstützen und der Wundheilungsphase entsprechen vermittelt. Die Wichtigkeit der Übungen bzw. der Eigeninitiative sollte in dieser Phase nochmals verdeutlicht werden.

7.5 Evaluation und Erfolgskontrolle

Im Verlauf der Reha wurden verschiedene Erfolgskontrollen zu Beginn beim Befund, anschliessend nach 6-16 Wochen durchgeführt:

- Beweglichkeit (ROM).
- Schwellung (Umfang).
- NRS (Sz).

Funktionsbezogenen Fragebögen:

- Patient Specific Functional Scale (s. Anhang) wurde zu Beginn (Befund) und am Ende Reha ausgefüllt.
- FAOS Fragebogen Fuss & Sprunggelenk (s. Anhang) wurde zu Beginn (Befund) und am Ende der Reha ausgefüllt.

Funktionelle Assessments wurden nach 8 Wochen und nach 16 Wochen und am Ende der Reha getestet:

- Einbeinstand/Kniebeuge (einbeinig) -> Star excursion balance test.
- Sprung Sagittalebene (einbeinig) -> Single leg hop test.
- Sprung Frontalebene (einbeinig) -> Side hop test.
- Sprung mit 90° Drehung (einbeinig) -> Square Hop test

➔ Zuerst wird immer der qualitative Test und anschliessend der quantitative Test durchgeführt. Der qualitative Test muss bestimmte Kriterien erfüllen damit der quantitative Test durchgeführt werden kann.

➔ Das Ergebnis zeigte 90% im Seitenvergleich bei allen Testungen.

Front und Side Plank li/re:

- Front Plank, 6. Woche: 58 Sekunden und Ende Reha 80 Sekunden)
- Side Plank, 6. Woche li/re: 45/48 Sekunden und Ende Reha li/re: 68/70 Sekunden.

Jump and Reach (Countermovement Jump):

- Am Ende der 6. Wochen 22 cm und am Ende der Reha 25 cm.
- Das Ergebnis ist sehr erfreulich und zufriedenstellend für die Hobbyfussballerin. Sie kann wieder in alle Richtungen Sprünge durchführen und unter spezifischer Ermüdung äussert sie weder ein Instabilitätsgefühl im Sprunggelenk noch Schmerzen. Jessica gibt an, dass sie sich wieder genauso fit fühlt, wie vor der Verletzung. Auch hat sie keine Angst in Zweikämpfe mit Körperkontakt zu gehen. Aktuell glaubt sie, ist ein weiteres Umknicken mit dem re Fuss ausgeschlossen. Durch diese Aussagen, dem Reha-Verlauf und

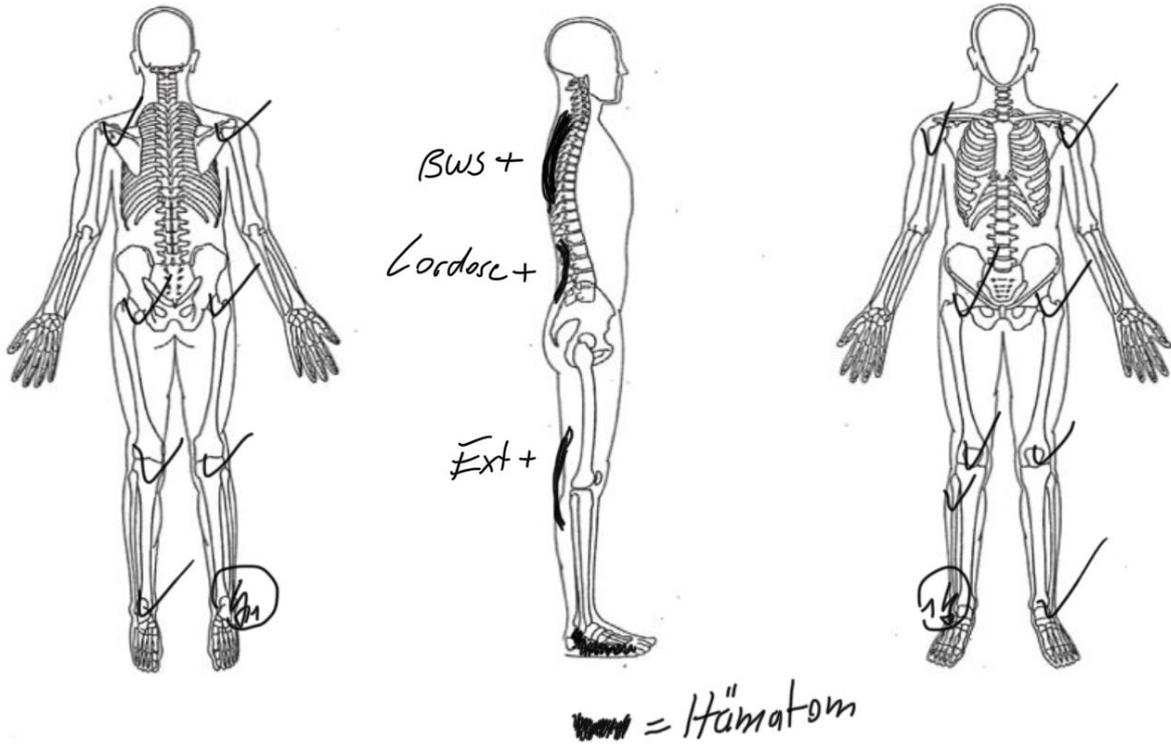
den Re-Test Ergebnisse (90% Limb Symmetrie Index bei den funktionellen Tests + den signifikanten Ergebnissen der beiden Fragebögen) darf die Rehabilitation mit einem guten Gefühl beendet werden und die Hobbyfussballerin kann sich vollständig auf das Training und die kommenden Spiele konzentrieren. Um ein Rezidiv oder eine erneute Sprunggelenksverletzung vorzubeugen, erhält Jessica zum Abschluss ein Übungsplan für Zuhause, sodass sie den Erfolg der Behandlung aufrechterhalten kann.

Literaturverzeichnis

1. Bant H, Perrot G. Lumbale Rückenbeschwerden: Aktive Rehabilitation in der Physiotherapie. Georg Thieme Verlag; 2017. 385 S.
2. Bant H, Haas H-J, Ophay M, Steverding M. Sportphysiotherapie. Stuttgart New York: Georg Thieme Verlag; 2011. 634 S. (physiofachbuch).
3. Diemer F, Lowak H, Sutor V. Leitfaden Physiotherapie in der Orthopädie und Traumatologie. Elsevier, Urban&FischerVerlag; 2017. 759 S.

Anhang:

1. Bodychart



2. FAOS Fragebogen Fuss & Sprunggelenk (Befund)

„FAOS“ Fragebogen Fuß & SprunggelenkDatum: 05.03.2021 Geburtsdatum: 20.10.2001Name: Jessica

ANLEITUNG: Dieser Fragebogen stellt Ihnen Fragen zum Zustand Ihres Fuß und Sprunggelenks. Die dadurch gewonnenen Informationen erlauben uns Ihre Beurteilung von Ihrem Fuß und Sprunggelenk zu verfolgen und dokumentiert 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.

Symptome

Diese Fragen beziehen sich auf Ihre Fuß/Sprunggelenksbeschwerden während der **vergangenen Woche**.

S1. Hatten Sie Schwellungen an Ihrem Fuß/Sprunggelenk?

niemals	selten	manchmal	oft	immer
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2. Fühlten Sie ein Mahlen, hörten Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk bewegten?

niemals	selten	manchmal	oft	immer
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3. Blieb Ihr Fuß/Sprunggelenk hängen, oder blockierte er/es bei Bewegung?

niemals	selten	manchmal	oft	immer
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4. Konnten Sie Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz ausstrecken?

immer	oft	manchmal	selten	niemals
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5. Konnten Sie Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz beugen?

immer	oft	manchmal	selten	niemals
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Steifigkeit

Die nachfolgenden Fragen betreffen die Steifigkeit in Ihrem Fuß/Sprunggelenk während der **letzten Woche**. Unter Steifigkeit versteht man ein Gefühl der Einschränkung oder Verlangsamung der Fähigkeit Ihre Gelenke zu bewegen.

S6. Wie stark war Ihre Fuß/Sprunggelenkssteifigkeit morgens direkt nach dem Aufstehen?

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7. Wie stark war Ihre Fuß/Sprunggelenksteifigkeit nach dem Sie saßen, lagen, oder sich im **Verlauf des Tages** ausruhten?

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schmerzen

P1. Wie oft haben Sie Schmerzen im Fuß/Sprunggelenk?

nie	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der **vergangenen Woche** als Sie z.B.:

P2. Sich im Fuß/Sprunggelenk drehen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

P3. Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz ausstrecken

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4. Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz beugen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P5. Auf ebenem Boden gehen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6. Treppen herauf oder herunterstiegen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

P7. Nachts im Bett liegen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8. Saßen oder lagen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9. Aufrecht standen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktivitäten des täglichen Lebens

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 geben Sie bitte das Ausmaß der Schwierigkeiten an, welche Sie aufgrund Ihres Fuß/Sprunggelenks innerhalb der **letzten Woche** erfahren haben.Welche Schwierigkeiten hatten Sie in der **letzten Woche** als Sie z.B.:

A1. Treppen herunterstiegen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

A2. Treppen hinaufstiegen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Vom Sitzen aufstehen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Schwierigkeiten hatten Sie in der **letzten Woche** als Sie z.B.:

A4. Aufrecht standen

keine wenig einige große sehr große

A5. Sich bückten um z.B. etwas vom Boden aufzuheben

keine wenig einige große sehr große

A6. Auf ebenem Boden gingen

keine wenig einige große sehr große

A7. Ins Auto ein- oder ausstiegen

keine wenig einige große sehr große

A8. Einkaufen gingen

keine wenig einige große sehr große

A9. Socken/Strümpfe anzogen

keine wenig einige große sehr große

A10. Vom Bett aufstanden

keine wenig einige große sehr große

A11. Socken/Strümpfe auszogen?

keine wenig einige große sehr große

A12. Im Bett lagen und sich drehen, ohne den Fuß/Sprunggelenk dabei zu beugen

keine wenig einige große sehr große

A13. In oder aus der Badewanne stiegen

keine wenig einige große sehr große

A14. Saßen

keine wenig einige große sehr große

A15. Sich auf die Toilette setzten oder aufstanden

keine wenig einige große sehr große

A16. Schwere Hausarbeit verrichteten (schwere Kisten umstellen, Boden schrubben, etc)

keine wenig einige große sehr große

A17. Leichte Hausarbeit verrichteten (kochen, Staub wischen, etc.)

keine wenig einige große sehr große

Aktivitäten bei Sport und Freizeit

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Belastbarkeit im Rahmen von Sport- und Freizeitaktivitäten. Für jede der nachfolgenden Aktivitäten geben Sie bitte das Ausmaß der Schwierigkeiten an, welche Sie aufgrund Ihres Fuß/Sprunggelenks innerhalb der **letzten Woche** erfahren haben.

SP1. In die Hocke gingen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2. Rannten

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

SP3. Hüpfen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

SP4. Sich auf Ihrem kranken Fuß umdrehen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

SP5. Sich hinknieten

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebensqualität

Q1. Wie oft sind Sie sich Ihres Fuß/Sprunggelenksproblems bewusst?

nie	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Q2. Haben Sie Ihre Lebensweise verändert, um eventuell Ihrem Fuß/Sprunggelenk schadende Tätigkeiten zu vermeiden?

gar nicht	wenig	etwas	stark	vollständig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Q3. Wie sehr leiden Sie unter einem Mangel an Vertrauen und Zuversicht hinsichtlich Ihres Fuß/Sprunggelenks?

gar nicht	wenig	etwas	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Wie würden Sie insgesamt die Schwierigkeiten bewerten die Sie durch Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk haben?

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für die Beantwortung aller Fragen.Fragebogen und Anleitung sind auf der folgenden Internetadresse zu finden: www.koos.nu

3. FAOS Fragebogen Fuss & Sprunggelenk (Ende Reha)

„FAOS“ Fragebogen Fuß & SprunggelenkDatum: 20.07.2021 Geburtsdatum: 20.10.2001Name: Jessica

ANLEITUNG: Dieser Fragebogen stellt Ihnen Fragen zum Zustand Ihres Fuß und Sprunggelenks. Die dadurch gewonnenen Informationen erlauben uns Ihre Beurteilung von Ihrem Fuß und Sprunggelenk zu verfolgen und dokumentiert 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.

Symptome

Diese Fragen beziehen sich auf Ihre Fuß/Sprunggelenksbeschwerden während der **vergangenen Woche**.

S1. Hatten Sie Schwellungen an Ihrem Fuß/Sprunggelenk?

niemals	selten	manchmal	oft	immer
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2. Fühlten Sie ein Mahlen, hörten Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk bewegten?

niemals	selten	manchmal	oft	immer
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3. Blieb Ihr Fuß/Sprunggelenk hängen, oder blockierte er/es bei Bewegung?

niemals	selten	manchmal	oft	immer
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4. Konnten Sie Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz ausstrecken?

immer	oft	manchmal	selten	niemals
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5. Konnten Sie Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz beugen?

immer	oft	manchmal	selten	niemals
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Steifigkeit

Die nachfolgenden Fragen betreffen die Steifigkeit in Ihrem Fuß/Sprunggelenk während der **letzten Woche**. Unter Steifigkeit versteht man ein Gefühl der Einschränkung oder Verlangsamung der Fähigkeit Ihre Gelenke zu bewegen.

S6. Wie stark war Ihre Fuß/Sprunggelenkssteifigkeit morgens direkt nach dem Aufstehen?

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S7. Wie stark war Ihre Fuß/Sprunggelenksteifigkeit nach dem Sie saßen, lagen, oder sich im **Verlauf des Tages** ausruhten?

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schmerzen

P1. Wie oft haben Sie Schmerzen im Fuß/Sprunggelenk?

nie	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
<input type="checkbox"/>				

Wie ausgeprägt waren Ihre Schmerzen in der **vergangenen Woche** als Sie z.B.:

P2. Sich im Fuß/Sprunggelenk drehen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P3. Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz ausstrecken

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P4. Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk ganz beugen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P5. Auf ebenem Boden gehen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P6. Treppen herauf oder herunterstiegen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P7. Nachts im Bett liegen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P8. Saßen oder lagen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P9. Aufrecht standen

keine	schwach	mäßig	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktivitäten des täglichen Lebens

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 geben Sie bitte das Ausmaß der Schwierigkeiten an, welche Sie aufgrund Ihres Fuß/Sprunggelenks innerhalb der **letzten Woche** erfahren haben.Welche Schwierigkeiten hatten Sie in der **letzten Woche** als Sie z.B.:

A1. Treppen herunterstiegen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. Treppen heraufstiegen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. Vom Sitzen aufstanden

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche Schwierigkeiten hatten Sie in der **letzten Woche** als Sie z.B.:

A4. Aufrecht standen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A5. Sich bückten um z.B. etwas vom Boden aufzuheben

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6. Auf ebenem Boden gingen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7. Ins Auto ein- oder ausstiegen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8. Einkaufen gingen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A9. Socken/Strümpfe anzogen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A10. Vom Bett aufstanden

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11. Socken/Strümpfe auszogen?

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A12. Im Bett lagen und sich drehen, ohne den Fuß/Sprunggelenk dabei zu beugen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A13. In oder aus der Badewanne stiegen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14. Saßen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15. Sich auf die Toilette setzten oder aufstanden

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A16. Schwere Hausarbeit verrichteten (schwere Kisten umstellen, Boden schrubben, etc)

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A17. Leichte Hausarbeit verrichteten (kochen, Staub wischen, etc.)

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktivitäten bei Sport und Freizeit

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Belastbarkeit im Rahmen von Sport- und Freizeitaktivitäten. Für jede der nachfolgenden Aktivitäten geben Sie bitte das Ausmaß der Schwierigkeiten an, welche Sie aufgrund Ihres Fuß/Sprunggelenks innerhalb der **letzten Woche** erfahren haben.

SP1. In die Hocke gingen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2. Rannten

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3. Hüpfen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4. Sich auf Ihrem kranken Fuß umdrehen

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP5. Sich hinknieten

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lebensqualität

Q1. Wie oft sind Sie sich Ihres Fuß/Sprunggelenksproblems bewusst?

nie	monatlich	wöchentlich	täglich	immer
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2. Haben Sie Ihre Lebensweise verändert, um eventuell Ihrem Fuß/Sprunggelenk schadende Tätigkeiten zu vermeiden?

gar nicht	wenig	etwas	stark	vollständig
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3. Wie sehr leiden Sie unter einem Mangel an Vertrauen und Zuversicht hinsichtlich Ihres Fuß/Sprunggelenks?

gar nicht	wenig	etwas	stark	sehr stark
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4. Wie würden Sie insgesamt die Schwierigkeiten bewerten die Sie durch Ihren Fuß/Ihr Sprunggelenk haben?

keine	wenig	einige	große	sehr große
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für die Beantwortung aller Fragen.Fragebogen und Anleitung sind auf der folgenden Internetadresse zu finden: www.koos.nu

4. Patient-Specific-Functional-Scale (Befund)

Instructions:

Please list 3 activities that you are **UNABLE** to do or have moderate to extreme difficulty doing as a result of your injury or pain level For each of the activities that you list, **RATE** the level of difficulty you have performing each activity using 0-10 scale listed below. On the 0-10 scale, the **HIGHER** the number, the **EASIER** you can perform the activity. The **LOWER** the number, the more **DIFFICULTY** you have.

(Example: Dressing, sleeping, work duties, climbing stairs, etc.)

Patient-specific activity scoring scheme (Pick one number):

0=Unable to perform activity 10 = Able to perform activity
at same level as before injury
or problem

Activity	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Gehen				X							
2. Treppen steigen			X								
3. Fussball spielen	X										

(Therapist will score)

Total score=sum of the activity scores/number of activities Minimum detectable change (90%CI) for average score = 2 points Minimum detectable change (90%CI) for single activity score<3 points

PSFS developed by: Stratford, P., Gill, C, Westaway, M., & Binkley, J. (1995). Assessing disability and change on the individual patients: a report of a patient specific measure. Physiotherapy Canada, 47,258-263.

Reproduced with the permission of the authors.

5. Patient-Specific-Functional-Scale (Ende Reha)

Instructions:

Please list 3 activities that you are **UNABLE** to do or have moderate to extreme difficulty doing as a result of your injury or pain level For each of the activities that you list, **RATE** the level of difficulty you have performing each activity using 0-10 scale listed below. On the 0-10 scale, the **HIGHER** the number, the **EASIER** you can perform the activity. The **LOWER** the number, the more **DIFFICULTY** you have.

(Example: Dressing, sleeping, work duties, climbing stairs, etc.)

Patient-specific activity scoring scheme (Pick one number):

0=Unable to perform activity 10 = Able to perform activity
at same level as before injury
or problem

Activity	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Gehen											X
2. Treppen steigen											X
3. Fussball spielen											X