

IKDC

FORMBLATT ZUR SUBJEKTIVEN BEURTEILUNG DES KNIES

SYMPTOME*:

* Wählen Sie zur Beurteilung der Symptome die höchste Aktivitätsstufe, die Sie Ihrer Meinung nach ohne erhebliche Symptome ausüben könnten, selbst wenn Sie auf dieser Stufe keine Aktivitäten ausüben.

1) Was ist die höchste Aktivitätsstufe, die Sie ohne erhebliche Schmerzen im Knie ausüben können?

- Sehr anstrengende Aktivitäten wie Springen oder Drehbewegungen bei einseitiger Fussbelastung (Basketball oder Fussball)
- Anstrengende Aktivitäten wie schwere körperliche Arbeit, Skilaufen oder Tennis
- Mässig anstrengende Aktivitäten wie mässige körperliche Arbeit, Laufen oder Joggen
- Leichte Aktivitäten wie Gehen, Haus- oder Gartenarbeit
- Ich kann aufgrund meiner Schmerzen im Knie keine der oben genannten Aktivitäten ausführen.

2) Wie oft hatten Sie in den gerade vergangenen 4 Wochen oder seit dem Auftreten Ihrer Verletzung Schmerzen?

Markieren Sie eines der Felder in der nachstehenden Skala. Die Skala beginnt mit 0 (Nie) und geht mit zunehmender Häufigkeit der Schmerzen bis zu 10 (ständig Schmerzen).

nie ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ständig
Schmerzen

3) Wie stark sind Ihre Schmerzen?

Keine ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ unerträgliche
Schmerzen Schmerzen

4) Wie steif oder geschwollen war Ihr Knie während der gerade vergangenen 4 Wochen oder seit dem Auftreten Ihrer Verletzung?

- überhaupt nicht
- etwas
- ziemlich
- sehr
- extrem

5) Was ist die höchste Aktivitätsstufe, die Sie ohne erhebliches Anschwellen des Knies ausüben können?

- Sehr anstrengende Aktivitäten wie Springen oder Drehbewegungen bei einseitiger Fussbelastung (Basketball oder Fussball)
- Anstrengende Aktivitäten wie schwere körperliche Arbeit, Skilaufen oder Tennis
- Mässig anstrengende Aktivitäten wie mässige körperliche Arbeit, Laufen oder Joggen
- Leichte Aktivitäten wie Gehen, Haus- oder Gartenarbeit
- Ich kann aufgrund eines geschwollenen Knies keine der oben genannten Aktivitäten ausführen.

6) Hatten Sie in den gerade vergangenen 4 Wochen oder seit dem Auftreten Ihrer Verletzung ein gesperrtes Knie oder ist Ihr Knie aus- und wieder eingeschnappt?

- ja
- nein

7) Was ist die höchste Aktivitätsstufe, die Sie ohne erhebliche durch Knieschwäche verursachte Gangunsicherheit einhalten können?

- Sehr anstrengende Aktivitäten wie Springen oder Drehbewegungen bei einseitiger Fussbelastung (Basketball oder Fussball)
- Anstrengende Aktivitäten wie schwere körperliche Arbeit, Skilaufen oder Tennis
- Mässig anstrengende Aktivitäten wie mässige körperliche Arbeit, Laufen oder Joggen
- Leichte Aktivitäten wie Gehen, Haus- oder Gartenarbeit
- Ich kann aufgrund der Knieschwäche keine der oben genannten Aktivitäten ausführen.

SPORTLICHE BETÄTIGUNG:

8) Was ist die höchste Aktivitätsstufe, an der Sie regelmässig teilnehmen können?

- Sehr anstrengende Aktivitäten wie Springen oder Drehbewegungen bei einseitiger Fussbelastung (Basketball oder Fussball)
- Anstrengende Aktivitäten wie schwere körperliche Arbeit, Skilaufen oder Tennis
- Mässig anstrengende Aktivitäten wie mässige körperliche Arbeit, Laufen oder Joggen
- Leichte Aktivitäten wie Gehen, Haus- oder Gartenarbeit
- Ich kann aufgrund meines Knies keine der oben genannten Aktivitäten ausführen.

9) **Wie schwierig sind aufgrund Ihres Knies die folgenden Aktivitäten für Sie?**

	überhaupt nicht schwierig	minimal schwierig	ziemlich schwierig	extrem schwierig	un- möglich
a) Treppensteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Treppe hinuntergehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) auf dem vorderen Knie knien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Hockstellung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) normal sitzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) vom Stuhl aufstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) geradeaus laufen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) hochspringen und auf dem betroffenen Bein landen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) beim Gehen (bzw. Laufen, wenn Sie Sportler/in sind) schnell anhalten und starten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FUNKTION:

Wie würden Sie die Funktionsfähigkeit Ihres Knies auf einer Skala von 0 bis 10 beurteilen, wobei 10 eine normale ausgezeichnete Funktionsfähigkeit bezeichnet und 0 die Unfähigkeit, irgendeine Ihrer normalen täglichen Aktivitäten darunter möglicherweise auch Sport, auszuführen?

10a) **Funktionsfähigkeit vor der Knieverletzung?**

Kann keine
täglichen
Aktivitäten
ausführen

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Keine
Einschränkung
der täglichen
Aktivitäten

10b) **Derzeitige Funktionsfähigkeit Ihres Knies?**

Kann keine
täglichen
Aktivitäten
ausführen

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Keine
Einschränkung
der täglichen
Aktivitäten