

## Fragebogen für Teilnehmer\*innen

### im Rahmen der Studie

Kann osteopathische Behandlung der Kniescheibe (Patella) und angrenzender Strukturen Schmerzen und Beweglichkeit bei symptomatischer Kniearthrose verbessern?

Patientennummer:

Geburtsdatum:

Heutiges Datum:

# KOOS KNIEFRAGEBOGEN

## ANLEITUNG

Dieser Ankreuzbogen befragt Sie, welchen Eindruck Sie von Ihrem Knie haben. Die dadurch gewonnene Information wird uns helfen zu überwachen, 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.

### Symptome

Diese Fragen beziehen sich auf Beschwerden von Seiten Ihres Kniegelenkes in der vergangenen Woche.

S1. Haben Sie Schwellungen an Ihrem Knie?

- niemals       selten       manchmal       oft       immer

S2. Fühlen Sie ein Mahlen, hören Sie ein Klicken oder irgendein Geräusch, wenn Sie Ihr Knie bewegen?

- niemals       selten       manchmal       oft       immer

S3. Bleibt Ihr Knie hängen, oder blockiert es, wenn Sie es bewegen?

- niemals       selten       manchmal       oft       immer

S4. Können Sie Ihr Knie ganz ausstrecken?

- immer       oft       manchmal       selten       niemals

S5. Können Sie Ihr Knie ganz beugen?

- immer       oft       manchmal       selten       niemals

### Steifigkeit

Die nachfolgenden Fragen betreffen die Steifigkeit Ihres Kniegelenkes während der letzten Woche. Unter Steifigkeit versteht man ein Gefühl der Einschränkung oder Verlangsamung der Fähigkeit Ihr Kniegelenk zu bewegen. Für jede der nachfolgenden Aktivitäten sollen Sie das Ausmaß der Schwierigkeiten angeben, welche Sie durch Ihr Kniegelenk innerhalb der letzten Woche erfahren haben.

S6. Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit morgens direkt nach dem Aufstehen?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

S7. Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit nach dem Sie saßen, lagen, oder sich ausruhten im Verlauf des Tages?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

## Schmerzen

P1. Wie oft tut Ihnen Ihr Knie weh?

- niemals       monatlich       wöchentlich       täglich       immer

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

P2. sich im Knie drehen?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

P3. Ihr Knie ganz ausstrecken?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

P4. Ihr Knie ganz beugen?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

P5. auf ebenem Boden gehen?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

P6. Treppen herauf oder heruntergehen?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

P7. nachts im Bett liegen?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

P8. saßen oder lagen, z.B. auf der Couch?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

P9. aufrecht stehen?

- keine       schwach       mäßig       stark       sehr stark

## 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 sollen Sie das Ausmaß der Schwierigkeiten angeben, welche Sie durch Ihr Kniegelenk innerhalb der letzten Woche erfahren haben.

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

A1. Treppen herunterstiegen?

- keine       wenig       einige       große       sehr große

A2. Treppen hinaufstiegen?

- keine       wenig       einige       große       sehr große

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

A3. vom Sitzen aufstanden?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A4. 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 ebenen 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. Strümpfe/Socken anzogen?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A10. vom Bett aufstanden?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A11. Strümpfe/Socken auszogen?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A12. im Bett lagen und sich drehten, ohne das Knie dabei zu beugen?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A13. in die oder aus der Badewanne kamen?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A14. saßen?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A15. sich auf die Toilette setzten oder von dieser aufstanden?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A16. schwere Hausarbeit verrichteten (schrubben, Garten umgraben...)?

keine

wenig

einige

große

sehr große

A17. leichte Hausarbeit verrichteten (Staub wischen, kochen ...)?

keine

wenig

einige

große

sehr große

## Sport und Freizeit

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Belastbarkeit im Rahmen eher sportlicher Aktivitäten. Für jede der nachfolgenden Aktivitäten sollen Sie das Ausmaß der Schwierigkeiten angeben, welche Sie durch Ihr Kniegelenk innerhalb der letzten Woche erfahren haben.

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

SP1. in die Hocke gingen?

keine

schwach

mäßig

stark

sehr stark

SP2. rannten?

keine

schwach

mäßig

stark

sehr stark

SP3. hüpfen?

keine

schwach

mäßig

stark

sehr stark

SP4. sich auf Ihrem kranken Knie umdrehen?

keine

schwach

mäßig

stark

sehr stark

SP5. sich hinknieten?

keine

schwach

mäßig

stark

sehr stark

## Beeinflussung der Lebensqualität durch das betroffene Knie

Q1. Wie oft spüren Sie Ihr erkranktes Knie?

niemals

monatlich

wöchentlich

täglich

immer

Q2. Haben Sie Ihre Lebensweise verändert um eventuell Ihrem Knie schadende Tätigkeiten zu vermeiden?

nicht

wenig

etwas

stark

vollständig

Q3. Wie sehr macht es Ihnen zu schaffen, dass Ihr Knie nicht stabil ist?

gar nicht

wenig

einiges

schlimm

sehr schlimm

Q4. Wie würden Sie insgesamt die Schwierigkeiten bewerten die Sie durch das Knie haben?

keine

wenig

einige

große

sehr große

# KOOS-Unterskala Patellofemoral (KOOSPF)

## Steifigkeit

Die folgende Frage bezieht sich auf das Ausmaß der Gelenksteifigkeit, die Sie in der letzten Woche in Ihrem Knie verspürt haben. Steifigkeit ist ein Gefühl der Einschränkung oder Verlangsamung der Leichtigkeit, mit der Sie Ihr Kniegelenk bewegen.

PF1. Wie stark ist Ihre KniestEIFigkeit nach dem Sport?

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

## Schmerz

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Knieschmerzen in der vergangenen Woche.

PF2. Wie oft haben Sie Knieschmerzen, nachdem Sie Ihre Aktivität beendet haben?

niemals

monatlich

wöchentlich

täglich

immer

PF3. Wie oft schränken die Schmerzen Ihre Aktivitäten ein?

niemals

monatlich

wöchentlich

täglich

immer

Wie stark waren Ihre Knieschmerzen in der letzten Woche bei den folgenden Aktivitäten?

*Bitte geben Sie die bestmögliche Antwort, auch wenn Sie sich bei einem Punkt unsicher sind. Wenn Sie diese Aktivität aufgrund eines ärztlichen Rates oder aufgrund von Schmerzen nicht ausgeübt haben, kreuzen Sie bitte "extrem" an.*

PF4. Aufstehen aus dem Sitzen (einschließlich Aussteigen aus dem Auto)

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

PF5. Knien

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

PF6. In der Hocke

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

PF7. Schwere Tätigkeiten im Haushalt (einschließlich Tragen und Heben)

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

PF8. Hüpfen/ Springen

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

PF9. Laufen/ Joggen

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

PF10. Nach Sport- und Freizeitaktivitäten

keine

mild

mäßig

schwer

extrem

## Lebensqualität

Die folgende Frage betrifft ihre Lebensqualität in der vergangenen Woche.

PF11. Haben Sie Ihre Sport- und Freizeitaktivitäten aufgrund Ihrer Knieschmerzen verändert?

überhaupt nicht

mild

mäßig

schwer

vollständig