



## **Deutsche Version des Kerlan-Jobe Orthopaedic Clinic Shoulder and Elbow Score (KJOC-G)**

### **Ein Fragebogen für ÜberkopfsportlerInnen**

#### **Hinweise zur Anwendung:**

Dieser Fragebogen erfasst die Funktionsfähigkeit des Schulter- und Ellenbogengelenkes bei ÜberkopfsportlerInnen (spezifisch: Sportarten mit Wurf- und Schlagbewegungen).

Der Fragebogen kann von unverletzten und/oder an Schulter oder Ellenbogen verletzten SportlerInnen ausgefüllt werden. Es wird empfohlen, die Fragen auf den dominanten Arm (Schlag-/Wurfarm) zu beziehen. Im Falle einer Armverletzung ist der Fragebogen auf den betroffenen Arm zu beziehen. Bei beidseitigen Armverletzungen sollten zwei separate Fragebögen ausgefüllt werden.

#### **Hinweise zu Durchführung und Auswertung:**

Die SportlerInnen setzen ihre Markierungen auf die 10-cm Linie der visuellen Analogskala (VAS). Die Fragen beziehen sich auf den momentanen Zustand.

Zur Auswertung misst der/die UntersucherIn die Distanz der Markierung zu dem am weitesten links befindlichen Punkt der Skala (entspricht 0) mit einem Lineal und notiert den Wert in Zentimetern (cm). Dieser Wert gilt als Punktwert von 10 möglichen Punkten pro Frage und Skala. Die Werte der Skalen aller zehn Fragen werden addiert.

Die höchstmögliche Punktzahl ist **100**.

Je höher die Punktzahl, desto besser ist die Funktionsfähigkeit von Schulter und Ellenbogen.

#### Deutsche Version (2019):

C Schulz, G Radovanović, Dr. A Agres, Dr. M Bachmann-van Helt, Dr. M Evans, Prof. T Nobis, Prof. K Legerlotz  
Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Sportwissenschaften

#### Englische Originalversion:

Alberta, F. G., ElAttrache, N. S., Bissell, S., Mohr, K., Browdy, J., Yocum, L., & Jobe, F. (2010). The development and validation of a functional assessment tool for the upper extremity in the overhead athlete. *Am J Sports Med*, 38(5), 903-911. doi:10.1177/0363546509355642

## KJOC-G: Deutsche Version des Kerlan-Jobe Orthopedic Clinic (KJOC) Shoulder & Elbow Score

Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_  
 Datum: \_\_\_\_\_ (Haupt-)Sportart: \_\_\_\_\_ Seit wie vielen Jahren? \_\_\_\_\_  
 Spielposition (falls zutreffend): \_\_\_\_\_  
 Rechtshändig:  Linkshändig:  Beidhändig:   
 Für welchen Arm füllen Sie diesen Fragebogen aus? Rechts:  Links:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen über Ihre Krankheitsgeschichte – **es geht nur um Ihren oben angegebenen Arm:**

- |  | JA                       | NEIN                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ist Ihr Arm momentan verletzt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Üben Sie Ihren Sport momentan aus?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Haben Sie im letzten Jahr aufgrund einer Verletzung Ihrer Schulter oder Ihres Ellenbogens Trainingszeiten oder Wettkämpfe versäumt?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Wurde bei Ihnen etwas anderes als eine Zerrung oder Verstauchung an Ihrer Schulter oder Ihrem Ellenbogen festgestellt?<br>Wenn ja, was war die Diagnose? _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Wurde bei Ihnen eine Schulter- oder Ellenbogenverletzung behandelt?<br>Falls ja, welche Behandlung war das? (Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Antworten an.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Pause   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Therapie (Bitte beschreiben Sie.) _____   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Operation (Bitte beschreiben Sie.) _____  |                          |                          |

**Im Folgenden geht es um Ihre Spielklasse:**

(z. B. 1. Bundesliga, 2. Bundesliga, Regionalliga, Oberliga, Verbandsliga, Landesliga, Bezirksliga, Kreisliga)

6. Was ist die höchste Spielklasse, an der Sie teilgenommen haben? \_\_\_\_\_
7. Was ist momentan Ihre Spielklasse? \_\_\_\_\_
8. Falls Sie momentan nicht in Ihrer bislang höchsten Spielklasse spielen, glauben Sie, dass das an Ihrer Armverletzung liegt?  JA  NEIN

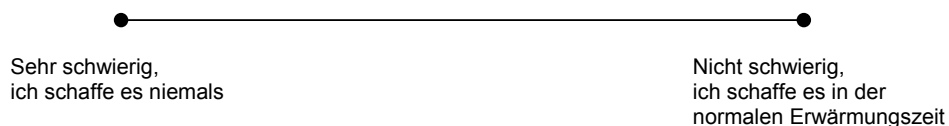
Bitte kreuzen Sie **nur die EINE Antwort** an, die Ihren momentanen Status am besten beschreibt:

- Ich spiele ohne jegliche Armprobleme.
- Ich spiele, aber mit Armproblemen.
- Ich spiele nicht aufgrund von Armproblemen.

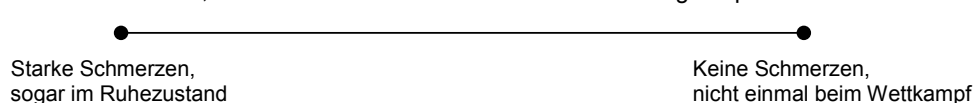
**Erklärungen für SportlerInnen:**

Die folgenden Fragen betreffen Ihre körperliche Funktionsfähigkeit im Wettkampf und Training. Sie beziehen sich ausschließlich auf **Ihre oben angegebene Schulter oder Ihren Ellenbogen**. Bitte setzen Sie ein **X** auf die Stelle der Linie, die Ihrem momentanen Zustand entspricht.

1. Wie schwierig ist es für Sie, Ihre Schulter/Ihren Ellenbogen vor einem Wettkampf oder Training zu lockern oder aufzuwärmen?



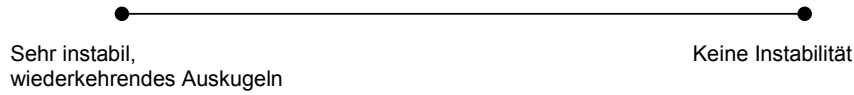
2. Wie stark sind die Schmerzen, die Sie in Ihrer Schulter oder Ihrem Ellenbogen spüren?



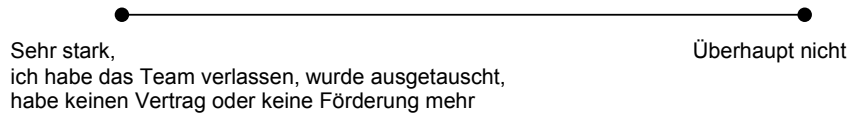
3. Wie viel Schwäche und/oder Ermüdung (d. h. Kraftverlust) spüren Sie in Ihrer Schulter oder Ihrem Ellenbogen?



4. Wie instabil fühlt sich Ihre Schulter oder Ihr Ellenbogen während eines Wettkampfes an?

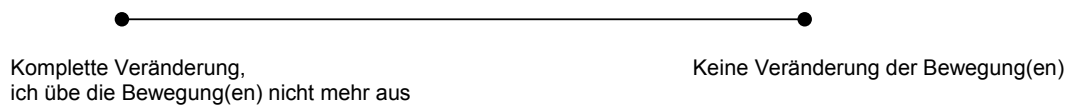


5. Wie stark haben Ihre Armprobleme die Beziehungen zu Ihren TrainerInnen, ManagerInnen und VermittlerInnen beeinflusst?

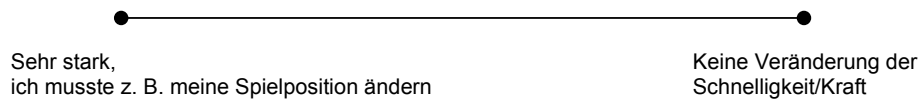


Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Leistungsfähigkeit. Bitte setzen Sie ein X auf die Stelle der Linie, die Ihrem momentanen Zustand entspricht.

6. Wie stark mussten Sie Ihre Wurf-/ Schlag-/ Aufschlag-/ Passbewegung etc. aufgrund Ihres Armes verändern?



7. Wie stark haben Ihre Schnelligkeit und/oder Ihre Kraft aufgrund Ihres Armes gelitten?



8. Wie stark ist Ihr Durchhaltevermögen bei Wettkämpfen aufgrund Ihres Armes eingeschränkt?



9. Wie stark hat Ihre Kontrolle (bei Würfeln, Schlägen, Aufschlägen, Pässen etc.) aufgrund Ihres Armes gelitten?



10. Wie stark, glauben Sie, beeinflusst Ihr Arm Ihre Leistungsfähigkeit (d. h. hindert Ihr Arm Sie daran, Ihr volles Potential auszuschöpfen)?

