

**SGSM Mini C Ex: Untersuchung Knie**

Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion des Knies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangprüfung, Statik der Beinachsen, Fussstellung, Kniestellung, Beckenschiefstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinische Ergussprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsumfang Flexion-Extension (Neutral-Null), Prüfung Hyperextension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der Landmarken – Gelenkspalt medial und lateral, Ansätze mediales und laterales Kollateralband, Pes anserinus, lateraler Femurkondylus/Tractus iliotibialis, Patellarsehne, Patellunterpol, Tuberositas tibiae, Fibulaköpfchen, Ansatz m.biceps femoris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilität des Kollateralbandapparates (in voller Extension, bei 30 Grad Flexion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lachmann Test / ergänzend Pivot Shift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meniskustests (Mc Murray, Steinmann, Apley-Grinding, Thessaly)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patellatest – Instabilität, Palpation der Facetten, Palpation Femurtrochlea, Hoffa Körper, Plica mediopatellaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Muskellänge m.rectus femoris, m.tensor fasciae latae, Hamstringsmuskulatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der klinischen Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in

Unterschrift Kandidat/in

**SGSM Mini C Ex: Untersuchung Schulter**

Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion des Patienten, Schulterhaltung, Schultergürtelsymmetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsumfang der Schulter: Flexion-Extension, IR – AR, Prüfung der Schulterabduktion (Beschreibung des schmerzhaften Bogens in Grad), Schulteradduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der Landmarken: Clavikula, AC-Gelenk, Acromion, Ansatz Supraspinatus, Sulcus intertubercularis mit langer Bicepssehne, Proc coracoides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraftprüfung: IR (inkl Lift off Test) – AR - Abduktion (Jobe Test)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilitätsprüfung des Schultergelenks nach ventral /nach dorsal, Laxität vs Instabilität, Apprehension-Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SLAP /Biceptests: z.B. Palm Up, Yergason, Speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AC Gelenksprüfung palpatorisch und Impingementtests: z.B. Hawkins, Neer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erheben der myofaszialen Befunde: Triggerpunkte im m.trapezius, m.supraspinatus, m.levator scapulae, m.rhomboideus, m.infraspinatus, m.subscapularis, m.serratus anterior, m.pectoralis major	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Muskellänge m.trapezius, m.pectoralis major	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der klinischen Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in

Unterschrift Kandidat/in

**SGSM Mini C Ex: Untersuchung Hüfte/Leiste**

Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion des Patienten, speziell Hüfte/Becken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangprüfung, Statik der Beinachsen, Fussstellung, Kniestellung, Beckenschiefstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beinlängenprüfung klinisch stehend/liegend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsumfang Flexion-Extension, IR-AR, Adduktion-Abduktion; (Neutral-Null), Beschreibung des Stopps (hart „ossär“ ? schmerzhaft?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der Landmarken – Spina iliaca anterior superior, Spina iliaca anterior inferior, Trochanter major, Symphyse, Crista Iliaca, Spina iliaca posterior superior, Crista sacralis, Tuber Ischiadicum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der Sehnenansätze (z.B. m.rectus abdominis, m.rectus femoris, m.sartorius, Adduktorengruppe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impingementtest (Flex-Add-IR-Manöver) – Beschreibung des Stopps (hart „ossär“? schmerzhaft?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myofasziale Befunde: Triggerpunkte m.glutaeus medius u.minimus, m.piriformis, m.tensor fasciae latae, m.iliacus, m.rectus femoris, m.rectus abdominis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Muskellänge m.rectus femoris, m.iliopsoas, m.tensor fasciae latae, Hamstringsmuskulatur, Adduktoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der klinischen Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in

Unterschrift Kandidat/in

**SGSM Mini C Ex: Untersuchung Fuss/Sprunggelenk** Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion des Fusses (inkl. Beschwellung) und des Schuhwerks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangprüfung, Statik der Beinachsen, Fussstellung mit Beschreibung der Fusstatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung der aktiven Beweglichkeit: Dorsalextension – Plantarflexion, Inversion und Eversion des Rückfusses im Seitenvergleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungsumfang Plantarflexion-Dorsalextension (Neutral-Null; bei gestrecktem und gebeugtem Knie), passive Prüfung Plantarflexion-Dorsalextension, Beschreibung des Stopps (hart "ossär? schmerzhaft?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilität des lateralen Bandapparates: Palpation, Talusvorschub, laterale Aufklappbarkeit, Sinus tarsi - (beim höher sitzenden Patienten geprüft!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilität des Bandapparates medial und Palpation des medialen Malleolus und Lig. Deltoideum - (beim höher sitzenden Patienten geprüft!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der vorderen Syndesmose und Stresstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der Peronealsehnen lateral, Peronealmuskulatur. Prüfung der Sehnenlage retromalleolär bei Aktivierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation des m.tibialis posterior, Prüfung der Sehnenlage bei Aktivierung und Funktionstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achillessehnenpalpation und Längenuntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchung des Vorfusses: Statik und Alignment, Funktion und Palpation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der klinischen Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in:

Unterschrift Kandidat/in

**SGSM Mini C Ex: Untersuchung Rücken**

Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion des Patienten, speziell Rückenhaltung, allfälliger Schulterhochstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangprüfung, Statik der Beinachsen, Fussstellung, Beckenschiefstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISG Prüfung – Vorlaufphänomen und Spine Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beweglichkeit LWS und BWS: Flexion-Extension (mit FBA) Seitneigung und Rotation im Seitenvergleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beweglichkeit HWS: Flexion-Extension (Kinn-Sternum-Abstand in cm), Rotation und Lateralflexion (in Grad gemessen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurostatus problembezogen: Rohe Kraft, Sensibilität, Reflexstatus, Lasègue, SLR und Slump bzw. ULNT (upper limb neurotension test)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beckenring und vorderer Rumpf: Palpation und Rumpfkontrolle (kurzer Globaltest ventrale Kette)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der Proc Spinosi von C2 – Sacrum ( inkl Zuordnen Landmarken C7, Th 3, Th 7, L4), Beckenkamm, SIPS, Scapula, Costae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posterior anteriore Provokation segmental (z.B Springing Test)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung der Irritationszonen vertebral (über Facettengelenken segmental) und costal (über Angulus costae) mit Zuordnung der Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myofasziale Befunde: Prüfen der paravertebralen Muskulatur, m.trapezius, m.infraspinatus, m.rhomboideus, m.quadratus lumborum, m.glutaeus medius/minimus auf Verhärtungen und Triggerpunkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der klinischen Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in

Unterschrift Kandidat/in

**SGSM Mini C Ex: Sportärztliche Untersuchung SPU  
(gemäss Unterlagen von Swiss Olympic)**

Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durcharbeiten des sportmedizinischen Interviews (gemäss Vorlage Swiss Olympic) mit dem Athleten/der Athletin – inkl. Präzisierungsfragen, wo notwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopf/Hals/Nase/Ohren/Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thorax - Lungenperkussion und auskultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herz - BD/Puls/Herzauskultation – spezifisch Differenzierung des funktionellen Systolikums (explizit Vorzeigen der Untersuchungstechnik und Erläutern des Auskultationsbefundes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphknotenstationen – cervikal, nuchal, axillär, inguinal und Hautbeurteilung (gesamtes Integument)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen – Palpation, Lebergrösse, Milzpalpation, Nierenlogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangprüfung, Beinachsenstellung, Fussstellung, Beckenschiefstand, Beinlänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HWS/BWS/LWS Beurteilung und Beweglichkeit Muskeigenreflexe der unteren Extremität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grobe Prüfung der Gelenkbeweglichkeit und Bandstabilität aller peripherer Gelenke: Hüfte, Knie, Fuss, Schulter, Ellenbogen, Hand – mit <b>Focus auf sportartspezifische Befunde</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskellängentestung <b>sportartspezifisch</b> ; in jedem Fall m.pectoralis major, m.iliopsoas, m.rectus femoris, m.tensor fasciae latae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der klinischen Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in

Unterschrift Kandidat/in

## SGSM Mini C Ex: Untersuchung bei unklarer Müdigkeit/ Leistungsknick

Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnestisches Erfassen des jetzigen Leidens, inkl sportartspezifischer Angaben. Detailliertes Erheben der Trainingsbelastung und allfälliger Aenderungen (Trainingstagebuch mitbringen lassen/online konsultieren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anamnestische Vertiefung in PA (Asthma in Vorgeschichte, relevante Vorerkrankungen etc); FA (Atopie, Asthma, Allergie), Systemanamnese (Gewichtschwankungen, Ernährung, Durchfall, Schlaf, Medikamente etc) Reiseanamnese. Sozialanamnese: psychosoziale Belastungsfaktoren, Familie, Schule, Beruf etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puls, Temperatur, Blutdruck liegend, stehend, Grösse, Gewicht, BMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rachen, Tonsillen, Inspektion des Zahnstatus, Klopfdolenz der Nasennebenhöhlen, Otoskopie bds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphknotenstationen cervical, nuchal, axillär, inguinal, Palpation der Schilddrüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lungenperkussion und Lungenauskultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzauskultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen: Auskultation und Palpation, Bestimmen der Lebergrösse in MCL klinisch, Palpation der Milz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synthese der erhobenen Befunde und Veranlassen sinnvoller erster Laborabklärungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der klinischen Befunde und der Laborresultate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorschlag für Therapie bzw. das weitere therapeutische und diagnostische Vorgehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in

Unterschrift Kandidat/in

**SGSM Mini C Ex: Ergospirometrie**

Name: \_\_\_\_\_

Logbook Sportmedizin

Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsschritt	erfüllt	teilweise erfüllt	Nicht erfüllt
Umgang und Kommunikation mit dem Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportartspezifische Indikationsstellung für die Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerätevorbereitung (Aufwärmen der Geräte, Eichung der Gasanalysatoren, Volumeneichung, Anpassung und Kontrolle der Maske)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruhewerte beim sitzenden Patienten/Athleten (VO <sub>2</sub> , Ventilation, RQ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitung des Protokolls (Swiss Olympic Stufentest mit VO <sub>2</sub> peak oder schnelles VO <sub>2</sub> max Protokoll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kapilläre Blutentnahme und Laktatbestimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ueberwachung der korrekten Protokollierung von Borg, Laktat, Schwellenübergang, evtl weiteren Notizen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhalten und Betreuung des Patienten/Athleten beim Abbruch nach subjektiver Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammentragen aller Parameter und Integration derselben in einer geeigneten Darstellung (z.B. Progress) – Wertung der Parameter auf ihre Validität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ermitteln der anaeroben Schwelle, des VO <sub>2</sub> peak oder VO <sub>2</sub> max	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ableitung von Trainingsempfehlungen für die verschiedenen Trainingsbereiche bzw. Ableitung von allfälligen medizinischen Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenfassung und Interpretation der Ergospirometrie mit klinischer Wertung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besprechung der Resultate mit dem Patienten/Athleten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war gut?	Was kann verbessert werden?
Konkrete nächste Lernziele:	

Unterschrift Tutor/in

Unterschrift Kandidat/in