

# CLINICAL REASONING REFLECTION FORM

---

NAME.....DATUM.....PATIENT.....

## BEURTEILUNG NACH BEENDIGUNG DER SUBJEKTIVEN UNTERSUCHUNG

### 1. **AKTIVITÄT: FÄHIGKEITEN / EINSCHRÄNKUNGEN**

Identifizieren Sie Hauptfähigkeiten und Schwierigkeiten, die der Patient beim Ausführen von Aktivitäten hat:

Fähigkeiten:.....

.....

.....

Einschränkungen:.....

.....

.....

.....

### 2. **PARTIZIPATION: FÄHIGKEITEN / EINSCHRÄNKUNGEN**

Identifizieren Sie Fähigkeiten und Einschränkungen, die der Patient bei der Teilhabe am täglichen Leben hat (Arbeit, Familie, Sport, Freizeit).

Fähigkeiten:.....

.....

Einschränkungen:.....

.....

.....

.....

### 3. **VERSTÄNDNIS DES PROBLEMS AUS DER SICHT DES PATIENTEN**

Identifizieren Sie die Sichtweisen des Patienten (positive und negative) bezüglich der Problematik (z.B. **Kognitiv** – Verständnis, Gedanken, Glaubenssätze und **Affektiv** – Gefühle/Emotionen bezüglich des Problems und seines Managements):

.....

.....

.....

.....

### 4. **PATHOBIOLOGISCHE MECHANISMEN**

#### 4.1. **Gewebemechanismen**

In welchem Wundheilungsstadium würden Sie das momentane Problem einschätzen? (z.B. akut-entzündliche Phase 0 bis 72 Stunden, Proliferationsphase 72 Stunden bis 6 Wochen, Remodulierungs- und Konsolidierungsphase 6 Wochen bis mehrere Monate).

.....

.....

.....

.....

Was denken Sie, was die Symptome oder die Dysfunktion aufrecht erhält, wenn sich das Problem nach der Remodelierungs- und Konsolidierungsphase befindet? (z.B. physische/biomechanische Dysfunktion, systemische Erkrankung, umweltbedingte/ergonomische Faktoren, verhaltensbedingte Faktoren, zentrale Verarbeitungsfaktoren, usw.)?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

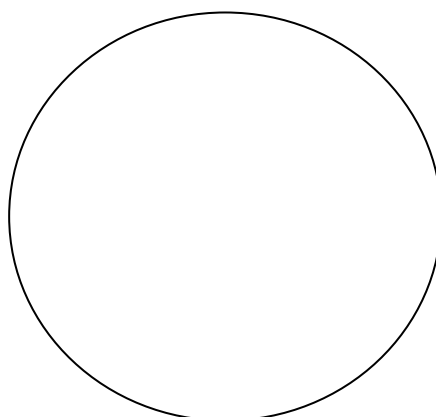
**4.2. Schmerzmechanismen**

Nennen Sie die subjektiven Faktoren, welche die einzelnen spezifischen Mechanismen der Symptome unterstützen.

Bedenken Sie, dass alle Mechanismen in jeder Präsentation in unterschiedlicher Ausprägung präsent sind. Es ist notwendig den dominanten Mechanismus sowie potentielle Risikofaktoren zu erkennen, die einen normalen Mechanismus pathologisch werden lassen (z.B. kontraproduktiv zur Regeneration):

INPUT MECHANISMEN		VERARBEITUNGSMECHANISMEN		OUTPUT MECHANISMEN
Nozizeptive Symptome	Peripher Neurogen	Zentral Neurogene Symptome	Kognitive & Affektive Einflüsse	Motorisch, Autonom, Neuroendokrin, Neuroimmun

**4.2.1.** Zeichnen Sie im folgenden Diagramm eine "Pie Chart", welche die proportionale Verteilung der Schmerzmechanismen nach der subjektiven Untersuchung wiedergibt.



**4.2.2** Identifizieren Sie potentielle Risikofaktoren (z.B. yellow, blue, black flags) bei normalen Mechanismen, die zu einer maladaptiven Reaktion führen könnten (kontraproduktiv für die Regeneration).

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**5. URSÄCHLICHE STRUKTUREN / QUELLE(N) DER SYMPTOME**

**5.1** Nennen Sie in Reihenfolge der Wahrscheinlichkeit alle möglichen betroffenen Strukturen für jeden einzelnen Bereich/Komponente der Symptome.

Quelle/Struktur	Bereich 1:	Bereich 2:	Bereich 3:
Somatisch lokal			
Somatisch fortgeleitet			
Neurogen (peripher und/oder zentral)			
Vaskulär/Visceral			

**5.2** Kennzeichnen Sie die Strukturen, welche am 1. Tag untersucht werden müssen mit \*

5.3 Passen die Symptome zu einem spezifischen physischen Syndrom/Störung/ Pathologie?  
.....  
.....

Wenn nicht, indiziert dies eine Untersuchung anderer Faktoren (z.B. Yellow Flags, schwerwiegende Pathologien)?.....  
.....

**6.0 BEITRAGENDE FAKTOREN**

6.1 Sind zusätzlich zu der Symptomatik des Patienten beitragende Faktoren zu finden?  
**Physisch:** (z.B. biomechanisch, Muskellänge / Kraft / Kontrolle, Gelenkmobilität, Neurodynamik, Haltung, usw.).....  
.....  
.....

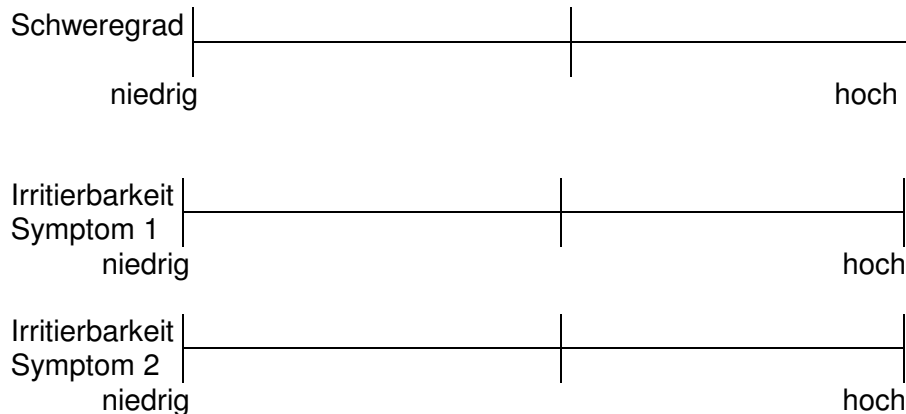
**Soziale Umwelt:**.....  
.....

**Physische Umwelt** (Ergonomie, Training...):.....  
.....

**Kognitiv/Affektiv:** (z.B. Verständnis & Gefühle bezüglich des Problems und seines Managements, Bewältigungsstrategien usw.).....  
.....

**7.0 VERHALTEN DER SYMPTOME**

7.1 Schätzen Sie Schweregrad & Irritierbarkeit ein.



Begründen Sie Ihre Einschätzung an Hand von Beispielen:.....  
.....  
.....

Was sind die Konsequenzen dieser Antwort für Ihre physische Untersuchung? (s. Punkt 9.3, 9.4).....  
.....  
.....

Verbindung der Dysfunktionen und/oder Symptome des Patienten in bezug auf:  
**Verhalten** (können die Symptome allein vorkommen oder gehören sie zusammen bzgl. verstärkender und lindernder Faktoren).....  
 .....  
 .....

**Geschichte** (wie ist die Beziehung der Symptome in bezug auf den zeitlichen Verlauf - biomechanisch, motorische Kontrolle, pathologische Prozesse?).....  
 .....  
 .....

**7.2** Ist die nozizeptive Komponente primär entzündlich oder mechanisch?

entzündlich	0	10
Mechanisch	0	10

Zählen Sie die Faktoren auf, die Ihre Entscheidung unterstützen oder verneinen.

	Unterstützende Faktoren
Entzündlich:	
Mechanisch:	

Was sind die Auswirkungen dieser Antwort für Ihre physische Untersuchung? (Siehe 9.3, 9.4).....  
 .....

**8. GESCHICHTE DER SYMPTOME**

**8.1** Geben Sie Ihre Interpretation der Geschichte (Present & Past) in bezug auf Folgendes:

**Art des Auslösers** (z.B. passt es zu einem spezifischen Syndrom oder einem dominanten Schmerzmechanismus?).....  
 .....  
 .....

**Ausmaß der Dysfunktion und Gewebeschädigung/Veränderung** (z.B. leicht vs. schwerwiegend - unterstützenden Beweise?). Passt dies zu einem vorbestehenden peripher provozierten oder zentral aufrechterhaltenden Prozess?.....  
 .....  
 .....

**Was sind daher Konsequenzen für die physische Untersuchung** (Ändern sich Ihre Prioritäten für die physische Untersuchung am 1. Tag )?  
 .....  
 .....

**Progression seit Beginn** (inklusive Stadium und Grad der Behinderung & Stabilität der Beeinträchtigung).....  
 .....

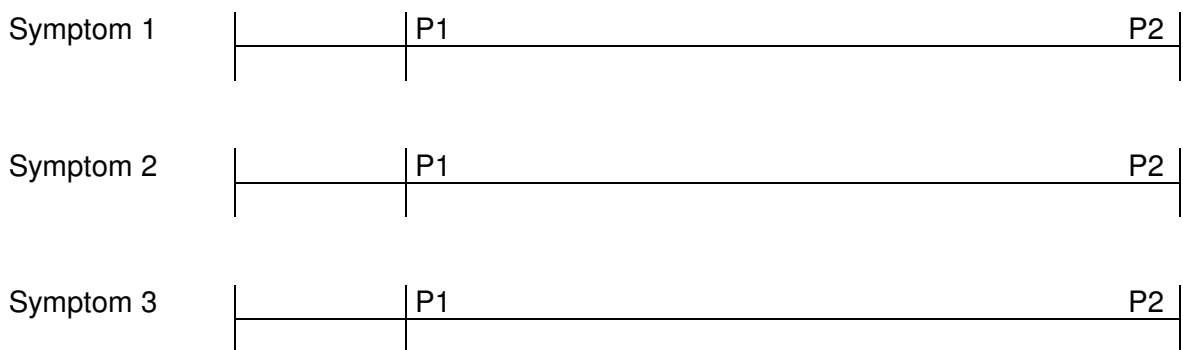
Stimmen die Symptome des Patienten mit der Geschichte überein?  
 Wenn nicht, erklären Sie, weshalb nicht:.....  
 .....

**9. VORSICHTSMASSNAHMEN & KONTRAINIKATIONEN FÜR DIE PHYSISCHE UNTERSUCHUNG UND DAS MANAGEMENT**

**9.1** Erfordert die physische Untersuchung Vorsicht? (z.B. hoch irritierbarer Zustand, schnell verschlechternd, progressive Neurologie, allgemeiner Gesundheitszustand, potentielle Vertebrobasiläre- oder Rückenmarksdysfunktion, Cauda equina, Gewichtsverlust, Medikamente, Untersuchungen, usw.)  
 Erklärung:.....  
 .....

**9.2** Erfordern die Symptome spezifische Tests am 1. Tag vorab? (z.B. Instabilitätstests, neurologische Tests für peripheres und zentrales Nervensystem, Arteria Vertebralis Test, weitere medizinische Untersuchungen, usw.)  
 Erklärung:.....  
 .....

**9.3** An welchem Punkt unter den folgenden Überschriften würden Sie Ihre physische Untersuchung limitieren (kurz vor P1, Beginn Ruhesymptome, teilweise oder volle Reproduktion)?



9.4 An welchem Punkt würden Sie das Ausmaß Ihrer physischen Untersuchung in bezug auf die Antworten in Frage 8.1 und der Fragen 8.3 limitieren? Kennzeichnen Sie die relevante Beschreibung.

Aktive Untersuchung

- aktive Bewegung kurz vor Limit
- aktives Limit
- aktives Limit plus Überdruck
- zusätzliche Tests

Passive Untersuchung

- passive Bewegungen kurz vor R1
- passive Bewegungen in moderaten Widerstand
- passive Bewegungen mit vollem Überdruck

Wenn die dominante Präsentation mehr zentral als peripher ist, wie würde es die Vorgehensweise Ihrer physischen Untersuchung beeinflussen?.....  
 .....  
 .....

Was würden dann Ihre Prioritäten für den 1.Tag sein?.....  
 .....  
 .....

9.5 Ist eine neurologische Untersuchung des peripheren oder zentralen Nervensystems notwendig?.....Warum?.....  
 .....  
 .....  
 Ist es eine Priorität am 1. Tag?.....  
 Wann innerhalb der P/E?.....  
 .....

9.6. Wenn relevant, erwarten Sie vergleichbare Zeichen leicht oder schwer zu finden? Erklären Sie:  
 .....  
 .....  
 .....

9.7. Welche nicht unterstützenden Zeichen müssten Sie finden um Ihre primäre Hypothese zu verwerfen?  
 Bezüglich der **Quelle der Symptome**?.....  
 .....  
 .....  
 Bezüglich der **Mechanismen der Symptome**?.....  
 .....  
 .....

9.8 Was sind die Hinweise aus der S/E, welche Möglichkeiten sich für das Management und für spezifische Behandlungstechniken bieten?.....  
 .....  
 .....

## WAHRNEHMUNGEN, INTERPRETATIONEN, IMPLIKATIONEN NACH DER PHYSISCHEN UNTERSUCHUNG

### 10. IMPAIRMENTS >>> MANAGEMENT >>> WIEDERBEFUNDE

Identifizieren Sie die Hauptfaktoren aus der P/E, die ins Management mit einbezogen werden müssen (z.B. Haltung, Bewegungsmuster, Motorische Kontrolle, Weichteil/Muskulatur/Gelenk/Neural - Mobilität/Sensibilität) >>> welches Management wäre jeweils möglich? >>> Entscheiden Sie wann ein Re-assessment nötig ist.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....
11. ....
12. ....

### 11.0 QUELLEN UND PATHOBIOLOGISCHE MECHANISMEN DER SYMPTOME

**11.1** Zählen Sie die Komponenten/Bereiche der Symptome und die pathobiologischen Mechanismen auf, die Sie in Sektion 4.0 & 5.0 identifiziert haben und nummerieren Sie in Reihenfolge der Wahrscheinlichkeit die möglich betroffene(n) Struktur(en) für jede einzelne Komponente.

Dann identifizieren Sie unterstützende und nicht unterstützende (verneinende) Beweise aus der PHYSISCHEN UNTERSUCHUNG für jede Struktur und jeden pathobiologischen Mechanismus.

Bereich/ Komponente	Mögliche betroffene Struktur	Unterstützende Faktoren	Verneinende Faktoren
1			



2			
3			

Schmerzmechanismus	Unterstützende Faktoren	Verneinende Faktoren
Input Mechanismen: <i>Nozizeptiv</i> <i>Peripher neurogen</i>		
Verarbeitungsmechanismen: <i>Zentral neurogen</i> <i>Affektiv &amp; Kognitiv</i>		
Outputmechanismen: <i>Motorisch</i> <i>Autonom</i> <i>Neuroendokrin</i> <i>Neuroimmun</i>		

Gewebestatus bzgl. Wundheilung	Unterstützende Faktoren	Verneinende Faktoren
Akut-entzündlich		
Proliferationsphase		
Remodulierungs- Konsolidierungsphase		

**11.2** Was ist jetzt Ihre Haupthypothese bezüglich des primären Syndroms/Störung/Klinisches Muster) und des dominanten pathobiologischen Mechanismus?.....

.....  
.....

Wenn Sie ein bestimmtes klinisches Muster erkannt haben – welche Muster müssen bei dieser Präsentation differenziert werden?.....

.....  
.....

**11.3 Gewebemechanismen - Wundheilungsmechanismen**

Verändern Ihre Befunde aus der physischen Untersuchung Ihre Interpretation der Frage 4.1 in bezug auf den Entzündungs-/Wundheilungsprozess?

Erklärung:.....  
.....  
.....

**11.4** Zählen Sie die günstigen & ungünstigen Faktoren in bezug auf die **Prognose** auf.

Basieren Sie Ihre Antwort auf Ihrem Verständnis des Ursprungs der Störung (z.B. Entzündung, Grad der Irritierbarkeit, Verschlechterung, Grad der Behinderung, und andere Indikatoren, die Vorsicht gebieten), dem dominanten pathobiologischen Mechanismus, dem kognitiven/affektiven Status des Patienten und den möglichen beitragenden Faktoren.

günstige Faktoren	ungünstige Faktoren

**WAHRNEHMUNG UND INTERPRETATIONEN WÄHREND DES LAUFENDEN MANAGERMENTS**

**12. MANAGEMENT**

**12.1** Passen die physischen Befunde zu den subjektiven Symptomen? Wenn nicht, wie würde dies Ihr Management und Ihre Behandlungsprognose beeinflussen?.....

.....  
.....  
.....

**12.2** Ergab die physische Untersuchung etwas was Vorsicht in Ihrem Management erfordert? Erklärung:.....

.....  
.....

**12.3** Ändert Ihre Interpretation der physischen Untersuchung die bisherigen Schwerpunkte Ihrer bisherigen Planung?.....  
.....  
.....

**12.4** Was war Ihr Management am 1. Tag (z.B. aktive Übung, passive Mobilisation, Überweisung für weitere Untersuchungen, usw.)?.....  
.....  
.....

Warum wählten Sie dies gegenüber anderen Möglichkeiten?.....  
.....  
.....

Wenn eine passive Behandlung durchgeführt wurde - was war Ihre Hauptbehandlungstechnik?.....  
.....  
.....

Welche physischen Untersuchungsergebnisse unterstützen Ihre Wahl? (Benützen Sie in Ihrer Antwort auch ein Bewegungsdiagramm des meist vergleichbaren passiven Zeichens).  
.....  
.....  
.....  
.....



BEWEGUNGS-DIAGRAMM

**12.5** Wenn Sie eine aktive oder passive Behandlung oder Anweisung am 1. Tag gegeben haben, wie war die Wirkung?  
.....  
.....

Was war die Erwartung des Patienten bezüglich der Wirkung nach der ersten Behandlung und die Erwartungen über die nächsten 24 Stunden?.....  
.....  
.....

Was ist Ihre Erwartung bezüglich der Reaktion auf die erste Behandlung über die nächsten 24 Stunden?  
.....  
.....

Sollte Ihre Erwartung unterschiedlich von der des Patienten sein, erklären Sie warum:.....  
.....  
.....

**12.6. Welche weiteren Strukturen/Bereiche/Faktoren müssen noch untersucht werden?**

Biomedizinisch	Psychosozial

**12.7** Was ist Ihr/e Plan/Entscheidung in bezug auf das weitere Management für diesen Patienten nach der ersten Behandlung? (Progression, Berücksichtigung anderer Probleme/Komponenten, Quellen/beitragenden Faktoren, Wertung der Pathobiologie, usw.).....

.....

.....

.....

Erklärung/Beratung: Was ist notwendig?.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hands on Therapie: Von welchen Techniken könnten Sie Gebrauch machen?

.....

.....

.....

.....

.....

Heimprogramm: Was kann der Patient selbst tun? (sofort, später?)

.....

.....

.....

.....

.....

**12.8** Besteht die Notwendigkeit den Patienten zu einer anderen medizinischen Fachrichtung zu überweisen? (z.B. Hausarzt, orthopädische Chirurgie, Neurologe/Neurochirurg, vasculäre Chirurgie, Endokrinologie, Psychologe/Psychiater, Anästhesist, Diätassistent, usw.).....

.....

.....

.....

**WAHRNEHMUNGEN, INTERPRETATIONEN, IMPLIKATIONEN NACH DER  
P/E & DER ERSTEN BEHANDLUNG**

**13. Konzept der Krankheits- und Schmerzerfahrungen des Patienten**

**13.1** Wie beurteilen Sie das Verständnis des Patienten bzgl. seines Problems. (Haben Sie den Patienten gefragt – siehe Frage1)?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**13.2** Wie ist Ihre Beurteilung der Gefühle des Patienten über sein Problem, die Auswirkungen auf sein Leben und wie wurde bis heute damit umgegangen?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**13.3** Was erwartet/will der Patient von Ihnen/Ihrem Management?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**13.4** Welche Auswirkungen haben die Gefühle und das Verständnis des Patienten auf Ihre Prognose und Ihr Management?.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**14.0 REFLEKTION DER QUELLE(N) DER SYMPTOME, DER BEITRAGENDEN FAKTOREN UND DER PROGNOSE**

**NACH DER DRITTEN SITZUNG**

**14.1** Inwieweit haben sich Ihre Hypothesen/ Ihr Verständnis des Problems im Vergleich zu den Interpretationen nach der ersten Behandlung verändert? Berücksichtigen Sie Quellen, Schmerzmechanismen, Beitragende Faktoren, Management:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wie hat sich die Erwartung des Patienten bezüglich seines Problems und Managements seit der ersten Behandlung geändert?.....  
.....  
.....

Wurden die Erwartungen/Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt?.....  
.....  
.....

**14.2** Rückblickend: welche Zeichen können Sie jetzt erkennen, welche Sie anfangs übersehen, missinterpretiert, unter- oder überbewertet haben?.....  
.....  
.....

Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen?.....  
.....  
.....

**14.3. Prognose:** Erwarten Sie, dass der Patient vollkommen beschwerdefrei wird?.....  
Wenn nicht, was ist ein realistisches Ziel?.....  
.....  
.....

Können Sie eine zeitliche Einschätzung geben? Wie lange wird es dauern?.....  
.....  
.....

(Wie viel % Verbesserung nach wie viel Sitzungen erwarten Sie? Ggf. unterschiedliche Prognosen bzgl. unterschiedlicher Symptome/Einschränkungen).....  
.....  
.....

Welche Änderung erwarten Sie nach der 6. Behandlung?  
.....  
.....  
.....

**NACH DER SECHSTEN SITZUNG**

**14.4** Inwieweit haben sich Ihre Hypothesen/ Ihr Verständnis des Problems im Vergleich zu den Interpretationen nach der dritten Behandlung verändert? Berücksichtigen Sie Quellen, Schmerzmechanismen, Beitragende Faktoren, Management:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wie hat sich die Erwartung des Patienten bezüglich seines Problems und Managements seit der dritten Behandlung geändert?.....  
.....

Wurden die Erwartungen/Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt?.....  
.....

**14.5** Rückblickend: welche Zeichen können Sie jetzt erkennen, welche Sie anfangs übersehen, missinterpretiert, unter- oder überbewertet haben?.....  
.....  
Was würden Sie beim nächsten Mal anders machen?.....  
.....  
.....

**14.6** Sollte das Ergebnis kurz vor einer 100 %-igen Verbesserung ("geheilt") sein, an welchem Punkt würden Sie das Management beenden und warum?.....  
.....  
.....

**14.6.** Welches Langzeitmanagement ist notwendig um das Problem in Zukunft zu kontrollieren und vorzubeugen?.....  
.....  
.....  
.....

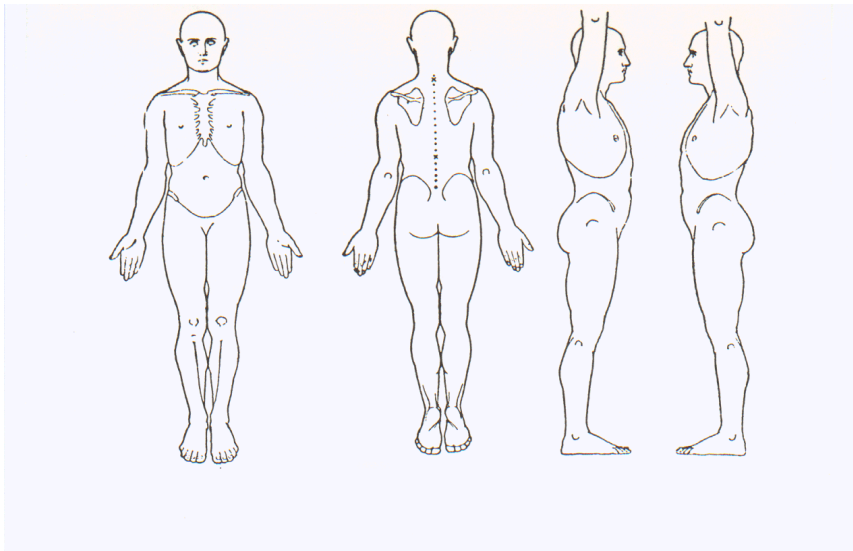
**NACH ENTLASSUNG**

**14.7.** Inwieweit haben sich Ihre Hypothesen/ Ihr Verständnis des Problems im Vergleich zu den Interpretationen nach der sechsten Behandlung verändert? Berücksichtigen Sie Quellen, Schmerzmechanismen, Beitragende Faktoren, Management:.....  
.....  
.....  
.....

Wie hat sich die Erwartung des Patienten bezüglich seines Problems und Managements seit der sechsten Behandlung geändert?.....  
.....  
.....  
.....

**14.7** Im Rückblick: was waren die hauptbeteiligten Quellen und pathobiologischen Mechanismen der Symptome des Patienten?.....  
 .....  
 .....  
 .....

Was war das klinische Muster - Identifizieren Sie die Schlüsselmerkmale aus der subjektiven und physischen Untersuchung, welche Ihnen in Zukunft helfen werden diese Störung schneller zu erkennen.



Notieren/Ergänzen Sie dieses klinische Muster im „Clinical Pattern Notebook“ incl. Schlüssel-faktoren des Managements.

Subjektiv	Physisch	Management

**14.8.** In welchen Bereichen könnten Sie Ihr Wissen erweitern und organisieren um in Zukunft diese Präsentation effektiver untersuchen/behandeln zu können?

Biomedizinisches Wissen?.....  
 .....  
 .....  
 .....

Klinisches Wissen?.....  
 .....  
 .....  
 .....



## REFERENZEN

Clinical Reasoning Reflection Form (2000, 2004) School of Physiotherapy, University of South Australia, Adelaide.

Ralf Schesser, Ulrike Tautenhahn (2001) deutsche Übersetzung Clinical Reasoning Form (2000) School of Physiotherapy, University of South Australia, Adelaide.

Jones MA and Rivett DA (2004): Clinical Reasoning for Manual Therapists, Edinburgh: Butterworth-Heinemann.

Clinical Reasoning Formular OMT ÖVMPT (2004).

Jones MA and Edward I (2004): Teaching Clinical Reasoning in a Master course. Personal communication.