

AQoL-6D (Datenerhebungsbogen)

F1 Wie viel Unterstützung benötigen Sie bei der Erledigung von Hausarbeiten (z. B. Zubereiten von Speisen, Putzen oder Gartenarbeiten)?

- Ich kann all diese Tätigkeiten sehr schnell, effizient und ohne Unterstützung ausführen.
- Ich kann diese Tätigkeiten ohne Unterstützung relativ leicht ausführen.
- Ich kann diese Tätigkeiten ohne Unterstützung nur sehr langsam ausführen.
- Ich kann die meisten dieser Tätigkeiten nicht ohne Unterstützung ausführen.
- Ich kann keine dieser Tätigkeiten alleine ausführen.

F2 Überlegen Sie bitte, wie leicht oder wie schwer es Ihnen fällt, allein außerhalb Ihres Hauses etwas zu unternehmen (z. B. beim Einkaufen, bei Besuchen etc.):

- Es fällt mir leicht und macht Spaß.
- Ich habe keine Schwierigkeiten, allein außerhalb des Hauses etwas zu unternehmen.
- Es fällt mir etwas schwer.
- Es fällt mir in gewissem Maße schwer.
- Es fällt mir sehr schwer.
- Ich kann nichts unternehmen, es sei denn, ich habe jemanden, der mir dabei hilft.

F3 Wenn Sie über Ihre Mobilität und die Verwendung von eventuellen Hilfsmitteln wie Rollstühlen, Rollatoren oder Gehstöcken nachdenken:

- Ich bin sehr mobil
- Ich habe keine Mobilitätsprobleme.
- Ich habe ein paar Mobilitätsprobleme(z.B. beim Bergaufgehen).
- Ich habe Mobilitätsprobleme. Ich kann nur kurze Wege gehen.
- Ich habe große Mobilitätsprobleme. Ich benötige die Hilfe einer anderen Person
- Ich bin bettlägerig.

F4 Wie leicht fällt es Ihnen, sich zu waschen, sich um Ihr Aussehen zu kümmern, zur Toilette zu gehen, sich an- und auszukleiden oder zu essen?

- Diese Tätigkeiten fallen mir sehr leicht.
- Ich habe keine wirklichen Probleme damit, diese Tätigkeiten auszuführen.
- Einige dieser Tätigkeiten fallen mir schwer, ich kann sie jedoch alleine ausführen.
- Viele dieser Tätigkeiten fallen mir schwer, und ich benötige dazu fremde Hilfe.
- Ich kann diese Tätigkeiten gar nicht alleine ausführen.

F5 Welche Auswirkungen haben Ihre engen und intimen Beziehungen (einschließlich sexueller Beziehungen) auf Sie?

- Sie machen mich sehr glücklich.
- Sie machen mich im Allgemeinen glücklich.

- Sie machen mich weder glücklich noch unglücklich.
- Sie machen mich im Allgemeinen unglücklich.
- Sie machen mich sehr unglücklich.

F6 Wie denken Sie über Ihre Gesundheit und das Verhältnis zu Ihrer Familie?

- Meine Rolle in der Familie wird durch meine Gesundheit nicht beeinträchtigt.
- Einige Aspekte meiner Rolle in der Familie kann ich nicht wahrnehmen.
- Es gibt viele Aspekte meiner Rolle in der Familie, die ich nicht wahrnehmen kann.
- Ich kann gar keine Aspekte meiner Rolle in der Familie wahrnehmen.

F7 Wie denken Sie über Ihre Gesundheit und Ihre Rolle in Ihrer Gemeinschaft (d. h., in der Nachbarschaft, beim Sport, bei der Arbeit, in der Kirche oder in kulturellen Gruppen)?

- Meine Rolle in der Gemeinschaft wird durch meine Gesundheit nicht beeinträchtigt.
- Einige Aspekte meiner Rolle in der Gemeinschaft kann ich nicht wahrnehmen.
- Es gibt viele Aspekte meiner Rolle in der Gemeinschaft, die ich nicht wahrnehmen kann.
- Ich kann keine Aspekte meiner Rolle in der Gemeinschaft wahrnehmen.

F8 Wie oft haben Sie sich in den letzten sieben Tagen verzweifelt gefühlt?

- niemals
- gelegentlich
- manchmal
- häufig
- immer

F9 Wenn Sie auf die letzten sieben Tage zurückblicken, wie oft waren Sie besorgt?

- niemals
- gelegentlich
- manchmal
- häufig
- immer

F10 Wie häufig sind Sie traurig?

- niemals
- selten
- ab und zu
- für gewöhnlich
- nahezu immer

**F11 Wie gelassen, ruhig oder unruhig schätzen Sie sich ein?
Ich bin...**

- immer gelassen und ruhig.

- für gewöhnlich gelassen und ruhig.
- manchmal gelassen und ruhig, manchmal unruhig.
- für gewöhnlich unruhig.
- immer unruhig.

F12 Überlegen Sie bitte, wie viel Energie Sie haben, um die Dinge zu tun, die Sie sich vorgenommen haben.

Ich bin...

- immer voller Energie
- für gewöhnlich voller Energie
- gelegentlich energiegeladen
- für gewöhnlich müde und energielos
- immer müde und energielos

F13 Wie oft haben Sie Ihrem Empfinden nach Ihr Leben voll im Griff?

- immer
- meistens
- manchmal
- nur gelegentlich
- niemals

F14 Wie sehr können Sie Ihrem Empfinden nach die Probleme des Lebens meistern?

- vollständig
- überwiegend
- teilweise
- sehr wenig
- überhaupt nicht

F15 Wie häufig haben Sie starke Schmerzen?

Ich habe sie...

- sehr selten.
- weniger als einmal pro Woche.
- drei- bis viermal pro Woche.
- fast immer.

F16 Wie starke Schmerzen oder Beschwerden verspüren Sie?

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden.
- Ich habe nur mäßige Schmerzen.
- Ich leide unter starken Schmerzen.
- Ich leide unter unerträglichen Schmerzen.

F17 Wie häufig beeinträchtigen Schmerzen Ihre üblichen Aktivitäten?

- niemals
- selten
- manchmal
- häufig
- immer

F18 Wie würden Sie Ihr Sehvermögen einschätzen (gegebenenfalls unter Verwendung Ihrer Brille oder Kontaktlinsen)?

- Ich verfüge über ausgezeichnete Sehkraft.
- Mein Sehvermögen ist normal.
- Ich habe etwas Schwierigkeiten beim Fokussieren oder sehe Dinge unscharf, wie beispielsweise Kleingedrucktes, Zeitungsartikel oder weit entfernte Objekte.
- Ich habe große Probleme damit, Dinge zu sehen. Ich sehe alles verschwommen. Ich kann nur soviel erkennen, dass ich gerade so zurechtkomme.
- Ich kann nur allgemeine Umrisse erkennen. Ich brauche jemanden, der mich umherführt.
- Ich bin vollständig blind.

F19 Wie würden Sie Ihr Hörvermögen einschätzen (gegebenenfalls unter Verwendung Ihres Hörgerätes)?

- Ich höre ausgezeichnet.
- Ich höre normal.
- Ich habe einige Probleme beim Hören oder höre nicht deutlich. Ich habe Schwierigkeiten zu hören, wenn Menschen leise sprechen oder wenn es Hintergrundgeräusche gibt.
- Ich habe Probleme damit, etwas deutlich zu hören. Ich verstehe häufig nicht, was jemand sagt. Für gewöhnlich nehme ich nicht an Unterhaltungen teil, weil ich nicht hören kann, was gesagt wird.
- Ich höre wirklich sehr wenig. Ich kann laute Stimmen, die sich direkt an mich wenden, nicht voll und ganz verstehen.
- Ich bin vollständig taub.

F20 Wie sehen Sie sich, wenn Sie sich mit anderen Menschen verständigen (z. B. durch Sprechen, Zuhören, Schreiben, Gebärdensprache)?

- Ich habe keine Schwierigkeiten, mit ihnen zu sprechen oder zu verstehen, was sie sagen.
- Ich habe einige Schwierigkeiten, von Menschen verstanden zu werden, die mich nicht kennen. Ich habe keine Schwierigkeiten zu verstehen, was andere Menschen zu mir sagen.
- Ich werde nur von Menschen verstanden, die mich gut kennen. Ich habe große Schwierigkeiten zu verstehen, was andere Menschen zu mir sagen.
- Ich kann mit anderen Menschen nicht angemessen kommunizieren.