

AQoL-8D (Datenerhebungsbogen)

Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das am zutreffendsten Ihre Situation während der vergangenen Woche beschreibt.

F1 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 energiegeladent
- für gewöhnlich müde und energielos
- immer müde und energielos

F2 Wie oft fühlen Sie sich sozial ausgeschlossen oder übergangen?

- niemals
- selten
- manchmal
- häufig
- immer

F3 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.

F4 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.

F5 Wie häufig sind Sie traurig?

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

Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das am zutreffendsten Ihre Situation während der vergangenen Woche beschreibt.

F6 Wie häufig haben Sie starke Schmerzen?

Ich habe sie...

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

F7 Wie viel Selbstvertrauen haben Sie?

Ich habe...

- vollstes Selbstvertrauen.
- großes Selbstvertrauen.
- mäßiges Selbstvertrauen.
- wenig Selbstvertrauen.
- gar kein Selbstvertrauen.

F8 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.

F9 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.

F10 Wie sind Ihre engen Beziehungen (zu Familie und Freunden)?

- sehr zufriedenstellend
- zufriedenstellend
- weder zufriedenstellend noch unbefriedigend
- unbefriedigend
- unerfreulich
- sehr unerfreulich

F11 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.

Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das am zutreffendsten Ihre Situation während der vergangenen Woche beschreibt.

F12 Wie oft haben Sie Schlafprobleme?

- niemals
- fast nie
- manchmal
- häufig
- immer

F13 Wie oft fühlen Sie sich wertlos?

- niemals
- fast nie
- manchmal
- für gewöhnlich
- immer

F14 Wie oft sind Sie verärgert?

- niemals
- fast nie
- manchmal
- häufig
- immer

F15 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.

F16 Ist Ihnen jemals danach, sich zu verletzen?

- niemals
- selten
- manchmal
- häufig
- immer

F17 Wie begeisterungsfähig fühlen Sie sich?

- äußerst
- sehr
- einigermaßen
- nicht sehr
- überhaupt nicht

Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das am zutreffendsten Ihre Situation während der vergangenen Woche beschreibt.

F18 Wenn Sie auf die letzten sieben Tage zurückblicken, wie oft waren Sie besorgt?

- niemals
- gelegentlich
- manchmal
- häufig
- immer

F19 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.

F20 Wie oft fühlen Sie sich glücklich?

- immer
- meistens
- manchmal
- fast nie
- niemals

F21 Wie sehr können Sie Ihrem Empfinden nach die Probleme des Lebens meistern?

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

F22 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.

F23 Wie sehr erfreuen Sie sich an Ihren engen Beziehungen (zu Familie und Freunden)?

- ungemein
- sehr
- ein wenig
- nicht sehr
- Ich kann die Beziehungen nicht ausstehen.

Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das am zutreffendsten Ihre Situation während der vergangenen Woche beschreibt.

F24 Wie häufig beeinträchtigen Schmerzen Ihre üblichen Aktivitäten?

- niemals
- selten
- manchmal
- häufig
- immer

F25 Wie oft empfinden Sie Freude?

- immer
- für gewöhnlich
- manchmal
- fast nie
- niemals

F26 Wie sehr stellen Sie Ihrem Empfinden nach eine Belastung für andere Menschen dar?

- gar nicht
- ein wenig
- in bedingtem Maße
- ziemlich stark
- völlig

F27 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben?

- äußerst
- überwiegend
- mäßig
- wenig
- überhaupt nicht

F28 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.

F29 Wie oft haben Sie Ihrem Empfinden nach Ihr Leben voll im Griff?

- immer
- meistens
- manchmal
- nur gelegentlich
- niemals

Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das am zutreffendsten Ihre Situation während der vergangenen Woche beschreibt.

F30 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.

F31 Wie oft fühlen Sie sich gesellschaftlich isoliert?

- niemals
- selten
- manchmal
- häufig
- immer

F32 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.

F33 Wie oft fühlen Sie sich niedergeschlagen?

- niemals
- fast nie
- manchmal
- häufig
- sehr häufig
- immer

F34 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.

Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das am zutreffendsten Ihre Situation während der vergangenen Woche beschreibt.

F35 Wie oft haben Sie sich in den letzten sieben Tagen verzweifelt gefühlt?

- niemals
- gelegentlich
- manchmal
- häufig
- immer