

### Tabelle S3: Detaillierte Aufstellung der Veränderungen

CVI: Content Validity Index; KI: Kognitive Interviews; die Veränderungen sind jeweils gelb markiert

## Fragebogen für funktionelle Bewegungsstörungen

Dieser Fragebogen soll das Ausmaß und die Auswirkungen Ihrer Bewegungsstörung erfassen.

Bitte beantworten Sie alle Fragen, indem Sie in jeder Reihe jeweils ein Kästchen markieren.

Die Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen **in den letzten zwei Wochen**.

Falls Ihre Beschwerden sehr wechselhaft sind, legen Sie Ihren Antworten einen typischen schlechten Tag innerhalb der letzten zwei Wochen zugrunde.

	<p><b>KI:</b> <b>Umformulierung (Fragebogeninstruktion)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Konkretisierung der Anweisung, um Betroffenen mit stark fluktuierenden Beschwerden das Ausfüllen zu erleichtern.</li></ul>
--	--

<b>Version 1:</b> <b>1a. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>	<b>Version 2:</b> <b>1a. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>	<b>Version 3:</b> <b>1a. Wie oft treten folgende Beschwerden auf?</b>																														
Lähmung oder Muskelschwäche	Muskelschwäche oder –lähmung	Muskelschwäche oder –lähmung																														
<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Einzelitem)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Vielleicht wäre Muskellähmung besser?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konkordante Begrifflichkeit unterstützt Betroffene, Fragenblock 1 und 2 miteinander in Zusammenhang zu bringen.</li> </ul>
--	---

<b>Version 1:</b> <b>1c. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>	<b>Version 2:</b> <b>1b. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>	<b>Version 3:</b> <b>1b. Wie oft treten folgende Beschwerden auf?</b>																														
Verkrampfung	Muskelverkrampfung	Muskelverkrampfung																														
<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Einzelitem)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Muskelverkrampfung fände ich besser.“</li> </ul> <b>Itemverschiebung innerhalb des Fragenblocks</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht besser: Reihenfolge der Fragen 1a-d ändern.“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konkordante Begrifflichkeit unterstützt Betroffene, Fragenblock 1 und 2 miteinander in Zusammenhang zu bringen.</li> </ul>
---	---

<b>Version 1:</b> <b>1d. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>					<b>Version 2:</b> <b>1c. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>					<b>Version 3:</b> <b>1c. Wie oft treten folgende <b>Beschwerden</b> auf?</b>				
Zittern oder Zucken					Zittern oder Muskelzuckungen					Zittern oder Muskelzuckungen				
nie	selten	manchmal	häufig	immer	nie	selten	manchmal	häufig	immer	nie	selten	manchmal	häufig	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Einzelitem)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht besser: Zittern oder Muskelzuckungen.“</li> </ul> <b>Itemverschiebung innerhalb des Fragenblocks</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht besser: Reihenfolge der Fragen 1a-d ändern.“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konkordante Begrifflichkeit unterstützt Betroffene, Fragenblock 1 und 2 miteinander in Zusammenhang zu bringen.</li> </ul>
---	--

<b>Version 1:</b> <b>1b. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>					<b>Version 2:</b> <b>1d. Wie oft treten folgende Probleme auf?</b>					<b>Version 3:</b> <b>1d. Wie oft treten folgende <b>Beschwerden</b> auf?</b>				
Unkoordinierte Bewegungen					Unwillkürliche Bewegungen					Unwillkürliche Bewegungen				
nie	selten	manchmal	häufig	immer	nie	selten	manchmal	häufig	immer	nie	selten	manchmal	häufig	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Einzelitem) und Itemsplitting</b> Berücksichtigte Kommentare:	<b>KI:</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>„Ich würde hier zwischen unwillkürlichen Bewegungen und Koordinationsstörungen unterscheiden (2 items).“</li> <li>„Unkoordiniert kann auch als unwillkürlich mißverstanden werden.“</li> </ul> <p><b>Itemverschiebung innerhalb des Fragenblocks</b></p> <p>Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht besser: Reihenfolge der Fragen 1a-d ändern.“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konkordante Begrifflichkeit unterstützt Betroffene, Fragenblock 1 und 2 miteinander in Zusammenhang zu bringen.</li> </ul>
---	---

<b>Version 1:</b> <b>Wie oft treten folgende Probleme</b> <b>1b. auf?</b>	<b>Version 2:</b> <b>Wie oft treten folgende Probleme</b> <b>1e. auf?</b>	<b>Version 3:</b> <b>Wie oft treten folgende <b>Beschwerden</b></b> <b>1e. auf?</b>																														
Unkoordinierte Bewegungen	Ungezielte Bewegungen (Koordinationsstörungen)	Ungezielte Bewegungen (Koordinationsstörungen)																														
<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

<p><b>CVI : 1,0</b></p> <p><b>Umformulierung (Einzelitem) und Itemsplitting</b></p> <p>Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Ich würde hier zwischen unwillkürlichen Bewegungen und Koordinationsstörungen unterscheiden (2 items).“</li> <li>„Aus meiner Sicht verständlicher: Ungezielte Bewegungen.“</li> </ul> <p><b>Itemverschiebung innerhalb des Fragenblocks</b></p> <p>Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht besser: Reihenfolge der Fragen 1a-d ändern.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b></p> <p><b>Umformulierung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konkordante Begrifflichkeit unterstützt Betroffene, Fragenblock 1 und 2 miteinander in Zusammenhang zu bringen.</li> </ul>
--	---

		<b>Version 3:</b> <b>Wie oft treten folgende Beschwerden</b> <b>1f. auf?</b>				
		<b>Bewegungsblockade oder -starre</b>				
		nie	selten	manchmal	häufig	immer
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>KI:</b> <b>Ergänzung (Einzelitem)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzte Beschwerde im Rahmen einer funktionellen Bewegungsstörung</li> </ul>
--	--

<b>Version 1:</b> <b>6e. Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?</b> Minderbeweglichkeit (z. B. Schwäche oder Ermüdbarkeit der Muskeln)	<b>Version 2:</b> <b>2a. Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?</b> <b>Muskelschwäche oder -lähmung</b>	<b>Version 3:</b> <b>2a. Fühlen Sie sich im Alltag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?</b> Muskelschwäche oder -lähmung																								
<table border="1"> <tr> <td>Kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> <td>sehr stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
gar nicht	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht klarerer Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark.“</li> <li>„Hier sollte das Wording mit Sektion 1 konkordant sein (Also Lähmungen, Unwillkürliche Bewegungen, Koordinationsstörungen).“</li> </ul> <b>Verschiebung der Stammfrage innerhalb des Fragebogens</b> Berücksichtigter Kommentar:	<b>KI:</b> <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „im Alltag“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
--	--

- „Man könnte die Punkte die unter 6 stehen als eine Ergänzung der Punkte 1a-d für den Schweregrad ansehen.“

	<b>Version 2:</b> Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich <b>2b.</b> bewegen?	<b>Version 3:</b> Fühlen Sie sich <b>im Alltag</b> durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, <b>wenn Sie sich 2b. bewegen?</b>																		
	Muskelverkrampfung	Muskelverkrampfung																		
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">gar nicht</td> <td style="width: 25%;">kaum</td> <td style="width: 25%;">mittel</td> <td style="width: 25%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">gar nicht</td> <td style="width: 20%;">kaum</td> <td style="width: 20%;">mittel</td> <td style="width: 20%;">stark</td> <td style="width: 20%;"><b>sehr stark</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht	kaum	mittel	stark																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
gar nicht	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

<b>Ergänzung (Einzelitem)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Man könnte die Punkte die unter 6 stehen als eine Ergänzung der Punkte 1a-d für den Schweregrad ansehen.“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung „im Alltag“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
---	--

	<b>Version 2:</b> Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich <b>2c.</b> bewegen?	<b>Version 3:</b> Fühlen Sie sich <b>im Alltag</b> durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, <b>wenn Sie sich 2c. bewegen?</b>																		
	Zittern oder Muskelzuckungen	Zittern oder Muskelzuckungen																		
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">gar nicht</td> <td style="width: 25%;">kaum</td> <td style="width: 25%;">mittel</td> <td style="width: 25%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">gar nicht</td> <td style="width: 20%;">kaum</td> <td style="width: 20%;">mittel</td> <td style="width: 20%;">stark</td> <td style="width: 20%;"><b>sehr stark</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht	kaum	mittel	stark																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
gar nicht	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

<p><b>Ergänzung (Einzelitem)</b> Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Man könnte die Punkte die unter 6 stehen als eine Ergänzung der Punkte 1a-d für den Schweregrad ansehen.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b> <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „im Alltag“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <p><b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
---	---

<p><b>Version 1:</b> Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?</p>	<p><b>Version 2:</b> Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?</p>	<p><b>Version 3:</b> Fühlen Sie sich im Alltag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?</p>																								
<p>6d. Unwillkürliche Bewegungen (z. B. Zittern oder Zuckungen)</p>	<p>2d. Unwillkürliche Bewegungen</p>	<p>2d. Unwillkürliche Bewegungen</p>																								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">kaum</td> <td style="width: 33%;">mittel</td> <td style="width: 33%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">gar nicht</td> <td style="width: 25%;">kaum</td> <td style="width: 25%;">mittel</td> <td style="width: 25%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">gar nicht</td> <td style="width: 20%;">kaum</td> <td style="width: 20%;">mittel</td> <td style="width: 20%;">stark</td> <td style="width: 20%;">sehr stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
gar nicht	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<p><b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage und Einzelitem)</b> Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht klarerer Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark.“</li> <li>„Hier sollte das Wording mit Sektion 1 konkordant sein (Also Lähmungen, Unwillkürliche Bewegungen,...).“</li> </ul> <p><b>Verschiebung der Stammfrage innerhalb des Fragebogens</b> Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Man könnte die Punkte die unter 6 stehen als eine Ergänzung der Punkte 1a-d für den Schweregrad ansehen.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b> <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „im Alltag“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <p><b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
---	---

	<p><b>Version 2:</b> Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich <b>2e.</b> bewegen?</p> <p>Ungezielte Bewegungen (Koordinationsstörungen)</p> <table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Version 3:</b> Fühlen Sie sich <b>im Alltag</b> durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, <b>wenn Sie sich 2e.</b> <b>bewegen?</b></p> <p>Ungezielte Bewegungen (Koordinationsstörungen)</p> <table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> <td><b>sehr stark</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht	kaum	mittel	stark																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
gar nicht	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

<p><b>Ergänzung (Einzelitem)</b> Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Man könnte die Punkte die unter 6 stehen als eine Ergänzung der Punkte 1a-d für den Schweregrad ansehen.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b> <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „im Alltag“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <p><b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
---	---

	<p><b>Version 3:</b> Fühlen Sie sich im Alltag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, <b>2f.</b> <b>wenn Sie sich bewegen?</b></p> <p><b>Bewegungsblockade oder -starre</b></p> <table border="1"> <tr> <td>nie</td> <td>selten</td> <td>manchmal</td> <td>häufig</td> <td>immer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	selten	manchmal	häufig	immer							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							



	<b>KI:</b> <b>Ergänzung (Einzelitem)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzte Beschwerde im Rahmen einer funktionellen Bewegungsstörung</li> </ul>
--	--

<b>Version 1:</b> <b>2a. Welche Körperteile sind betroffen?</b>	<b>Version 2:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile betroffen?</b>	<b>Version 3:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile <u>von</u> Ihrer Bewegungsstörung betroffen?</b>																														
Kopf/Gesicht	Kopf/Hals	Kopf/Hals																														
<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

<b>CVI : 0.86</b> <b>Umformulierung (Einzelitem und Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Die Frage ist verständlich aber passt nicht so ganz zu den Antwortmöglichkeiten. Wie häufig sind diese Körperteile betroffen?“</li> <li>„Sollte hier oder unter Punkt 2b auch der Hals und Nacken mit aufgenommen werden?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Ergänzung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „von Ihrer Bewegungsstörung“ verdeutlicht, dass die Betroffenheit durch die Bewegungsstörung und nicht durch andere, z.B. sensible Symptome (wie Kribbeln, Schmerzen, etc.) beurteilt werden soll.</li> </ul>
---	--

<b>Version 1:</b> <b>2b. Welche Körperteile sind betroffen?</b>	<b>Version 2:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile betroffen?</b>	<b>Version 3:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile <u>von</u> Ihrer Bewegungsstörung betroffen?</b>																														
Rumpf	Rumpf	Rumpf																														
<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

<b>CVI : 0.86</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Die Frage ist verständlich aber passt nicht so ganz zu den Antwortmöglichkeiten. Wie häufig sind diese Körperteile betroffen?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Ergänzung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „von Ihrer Bewegungsstörung“ verdeutlicht, dass die Betroffenheit durch die Bewegungsstörung und nicht durch andere, z.B. sensible Symptome (wie Kribbeln, Schmerzen, etc.) beurteilt werden soll.</li> </ul>
--	--

<b>Version 1:</b> <b>2c. Welche Körperteile sind betroffen?</b>	<b>Version 2:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile betroffen?</b>	<b>Version 3:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile von Ihrer Bewegungsstörung betroffen?</b>																														
Linker Arm	Arme und Hände	Arme und Hände																														
<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>nie</th> <th>selten</th> <th>manchmal</th> <th>häufig</th> <th>immer</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nie	selten	manchmal	häufig	immer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
nie	selten	manchmal	häufig	immer																												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												

<b>CVI : 0.86</b> <b>Umformulierung (Einzelitem und Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Die Frage ist verständlich aber passt nicht so ganz zu den Antwortmöglichkeiten. Wie häufig sind diese Körperteile betroffen?“</li> <li>„Sollte unter Punkt 2c und d die Hand und unter Punkt 2e und f der Fuß mit aufgenommen werden?“</li> </ul> <b>Zusammenlegung zweier Einzelitems</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aber warum li/re Arm? Was ist die Idee dahinter?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Ergänzung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „von Ihrer Bewegungsstörung“ verdeutlicht, dass die Betroffenheit durch die Bewegungsstörung und nicht durch andere, z.B. sensible Symptome (wie Kribbeln, Schmerzen, etc.) beurteilt werden soll.</li> </ul>
---	--

<b>Version 1:</b> <b>2d. Welche Körperteile sind betroffen?</b>	<b>Version 2:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile betroffen?</b>	<b>Version 3:</b> <b>Wie häufig sind folgende Körperteile von Ihrer Bewegungsstörung betroffen?</b>
Linkes Bein	Beine und Füße	Beine und Füße

nie	selten	manchmal	häufig	immer	nie	selten	manchmal	häufig	immer	nie	selten	manchmal	häufig	immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>CVI : 0.86</b>  <b>Umformulierung (Einzelitem und Stammfrage)</b>          Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Die Frage ist verständlich aber passt nicht so ganz zu den Antwortmöglichkeiten. Wie häufig sind diese Körperteile betroffen?“</li> <li>„Sollte unter Punkt 2c und d die Hand und unter Punkt 2e und f der Fuß mit aufgenommen werden?“</li> </ul> <p><b>Zusammenlegung zweier Einzelitems</b>          Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aber warum li/re Arm? Was ist die Idee dahinter?“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Ergänzung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „von Ihrer Bewegungsstörung“ verdeutlicht, dass die Betroffenheit durch die Bewegungsstörung und nicht durch andere, z.B. sensible Symptome (wie Kribbeln, Schmerzen, etc.) beurteilt werden soll.</li> </ul>
---	---

<p><b>3a. Version 1:</b>          Wie sicher können Sie folgende Bewegungen <u>ohne</u> Unterstützung oder Hilfsmittel ausführen?</p>	<p><b>4a. Version 2:</b>          Wie sicher können Sie folgende Bewegungen ausführen?</p>	<p><b>4a. Version 3:</b>          Wie sicher können Sie folgende Bewegungen ausführen?</p>																						
Frei stehen	Frei stehen	Stehen																						
<table border="1"> <tr> <td>sicher</td><td>unsicher</td><td>unmöglich</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	sicher	unsicher	unmöglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>sicher</td><td>unsicher</td><td>nur mit Hilfsmittel möglich</td><td>nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>sicher</td><td>unsicher</td><td>nur mit Hilfsmittel möglich</td><td>nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sicher	unsicher	unmöglich																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						
sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					

<p><b>CVI: 1,0</b>  <b>Umformulierung und Zusammenlegung zweier Stammfragen</b>          Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Alternativ 3 und 4 zusammenfassen: Sicher, unsicher, nur mit Hilfsmittel, unmöglich.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Umformulierung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Streichung von „frei“, da sonst die dritte und vierte Antwortmöglichkeit nicht passen.</li> </ul>
---	---

<b>3b. Version 1:</b> Wie sicher können Sie folgende Bewegungen <u>ohne</u> Unterstützung oder Hilfsmittel ausführen?			<b>4b. Version 2:</b> Wie sicher können Sie folgende Bewegungen ausführen?			<b>4b. Version 3:</b> Wie sicher können Sie folgende Bewegungen ausführen?				
Kurze Strecken gehen			Kurze Strecken gehen (< 10 m)			Kurze Strecken gehen (< 10 m)				
sicher	unsicher	unmöglich	sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel	sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI: 1,0</b> <b>Umformulierung (Einzelitem und Stammfrage) und Zusammenlegung zweier Stammfragen</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Alternativ 3 und 4 zusammenfassen: Sicher, unsicher, nur mit Hilfsmittel, unmöglich.“</li> <li>„Eine Entfernungsangabe (10m ?) wäre hilfreich.“</li> </ul>	<b>KI:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keine Veränderung</li> </ul>
--	--

<b>3c. Version 1:</b> Wie sicher können Sie folgende Bewegungen <u>ohne</u> Unterstützung oder Hilfsmittel ausführen?			<b>4c. Version 2:</b> Wie sicher können Sie folgende Bewegungen ausführen?			<b>4c. Version 3:</b> Wie sicher können Sie folgende Bewegungen ausführen?				
Längere Strecken gehen			Längere Strecken gehen (> 100 m)			Längere Strecken gehen (> 100 m)				
sicher	unsicher	unmöglich	sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel	sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>CVI: 1,0</b>  <b>Umformulierung (Einzelitem und Stammfrage) und Zusammenlegung zweier Stammfragen</b>  Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Alternativ 3 und 4 zusammenfassen: Sicher, unsicher, nur mit Hilfsmittel, unmöglich.“</li> <li>• „Eine Entfernungsangabe wäre hilfreich.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Veränderung</li> </ul>
---	---

		<p><b>4d. Version 3:</b>  <b>Wie sicher können Sie folgende Bewegungen ausführen?</b></p>								
		<p><b>1 kg heben oder tragen</b></p>								
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">sicher</th> <th style="width: 25%;">unsicher</th> <th style="width: 25%;">nur mit Hilfsmittel möglich</th> <th style="width: 25%;">nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sicher	unsicher	nur mit Hilfsmittel möglich	nicht möglich, auch nicht mit Hilfsmittel							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

	<p><b>KI:</b>  <b>Ergänzung (Einzelitem)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung der Belastbarkeit der oberen Extremitäten.</li> </ul>
--	---

<b>5a. Version 1:</b> Wie wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Alltagsaktivitäten aus?				<b>5a. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?				<b>5a. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?			
Sprechen				Sprechen				Sprechen			
normal	etwas eingeschränkt	wesentlich eingeschränkt	unmöglich	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 0,86</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht verständlicher: Beeinträchtigt ihre Bewegungsstörung ...? Nein, etwas, wesentlich,...“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
---	---

<b>5c. Version 1:</b> Wie wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Alltagsaktivitäten aus?				<b>5b. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?				<b>5b. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?			
Essen und Trinken				Essen und Trinken				Essen und Trinken			
normal	etwas eingeschränkt	wesentlich eingeschränkt	unmöglich	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>CVI : 0,86</b>  <b>Umformulierung (Stammfrage)</b>  Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht verständlicher: Beeinträchtigt ihre Bewegungsstörung ...? Nein, etwas, wesentlich,...“</li> </ul> <p><b>Itemverschiebung innerhalb Fragenblock</b>  Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„andere Reihenfolge perhaps? Sprechen – Essen/Trinken – Schreiben.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	--

<p><b>5b. Version 1:</b>  <b>Wie wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Alltagsaktivitäten aus?</b></p>	<p><b>5c. Version 2:</b>  <b>Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?</b></p>	<p><b>5c. Version 2:</b>  <b>Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?</b></p>																								
Schreiben oder Tippen	Schreiben oder Tippen	Schreiben oder Tippen																								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">normal</td> <td style="width: 25%;">etwas eingeschränkt</td> <td style="width: 25%;">wesentlich eingeschränkt</td> <td style="width: 25%;">unmöglich</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	normal	etwas eingeschränkt	wesentlich eingeschränkt	unmöglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">nein</td> <td style="width: 25%;">ja, etwas</td> <td style="width: 25%;">ja, wesentlich</td> <td style="width: 25%;">ja, vollständig (Ausübung unmöglich)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">nein</td> <td style="width: 25%;">ja, etwas</td> <td style="width: 25%;">ja, wesentlich</td> <td style="width: 25%;">ja, vollständig (Ausübung unmöglich)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
normal	etwas eingeschränkt	wesentlich eingeschränkt	unmöglich																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							

<p><b>CVI : 1,0</b>  <b>Umformulierung (Stammfrage)</b>  Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht verständlicher: Beeinträchtigt ihre Bewegungsstörung ...? Nein, etwas, wesentlich,...“</li> </ul> <p><b>Itemverschiebung innerhalb des Fragenblocks</b>  Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„andere Reihenfolge perhaps? Sprechen – Essen/Trinken – Schreiben.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	--

<b>5d. Version 1:</b> Wie wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Alltagsaktivitäten aus?				<b>5d. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?				<b>5d. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?			
Ankleiden				Ankleiden				Ankleiden			
normal	etwas eingeschränkt	wesentlich eingeschränkt	unmöglich	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht verständlicher: Beeinträchtigt ihre Bewegungsstörung ...? Nein, etwas, wesentlich,...“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	---

<b>5d. Version 1:</b> Wie wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Alltagsaktivitäten aus?				<b>5d. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?				<b>5d. Version 2:</b> Beeinträchtigt Ihre Bewegungsstörung folgende Aktivitäten?			
Körperpflege				Körperpflege				Körperpflege			
normal	etwas eingeschränkt	wesentlich eingeschränkt	unmöglich	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)	nein	ja, etwas	ja, wesentlich	ja, vollständig (Ausübung unmöglich)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht verständlicher: Beeinträchtigt ihre Bewegungsstörung ...? Nein, etwas, wesentlich,...“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	---



Version 1: Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?	Version 2: Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?	Version 3: Fühlen Sie bei alltäglichen Bewegungen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?																								
6a. Schwindel oder Benommenheit	6a. Schwindel oder Benommenheit	6a. Schwindel oder Benommenheit																								
<table border="1"> <tr> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> <td>sehr stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
gar nicht	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht klarere Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „alltäglich“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
--	---

Version 1: Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?	Version 2: Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?	Version 3: Fühlen Sie bei alltäglichen Bewegungen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?																								
6b. Schmerzen (z. B. Rückenschmerzen oder Gelenkschmerzen)	6b. Schmerzen (z. B. Rückenschmerzen oder Gelenkschmerzen)	6b. Schmerzen (z. B. Rückenschmerzen oder Gelenkschmerzen)																								
<table border="1"> <tr> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> <td>sehr stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
gar nicht	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<p><b>CVI : 1,0</b>  <b>Umformulierung (Stammfrage)</b>  Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht klarere Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „alltäglich“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <p><b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
---	---

<p><b>Version 1:</b>  <b>6c. Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?</b></p>	<p><b>Version 2:</b>  <b>6c. Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?</b></p>	<p><b>Version 3:</b>  <b>6c. Fühlen Sie bei alltäglichen Bewegungen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?</b></p>																								
Empfindungsstörungen (z. B. Taubheit, Kribbeln, Missempfindungen)	Empfindungsstörungen (z. B. Taubheit, Kribbeln, Missempfindungen)	Empfindungsstörungen (z. B. Taubheit, Kribbeln, Missempfindungen)																								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">kaum</td> <td style="width: 33%;">mittel</td> <td style="width: 33%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">gar nicht</td> <td style="width: 25%;">kaum</td> <td style="width: 25%;">mittel</td> <td style="width: 25%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">gar nicht</td> <td style="width: 20%;">kaum</td> <td style="width: 20%;">mittel</td> <td style="width: 20%;">stark</td> <td style="width: 20%;">sehr stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
gar nicht	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<p><b>CVI : 0,86</b>  <b>Umformulierung (Stammfrage)</b>  Berücksichtigter Kommentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht klarere Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „im Alltag“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <p><b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
--	--

Version 1: 6f. Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?	Version 2: 6d. Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?	Version 3: 6d. Fühlen Sie bei alltäglichen Bewegungen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?																								
Allgemeine körperliche Erschöpfung	Allgemeine körperliche Erschöpfung	Allgemeine körperliche Erschöpfung																								
<table border="1"> <tr> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> <td>sehr stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
gar nicht	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigter Kommentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>„Aus meiner Sicht klarere Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „alltäglich“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
--	---

Version 1: 6g. Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?	Version 2: 6e. Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?	Version 3: 6e. Fühlen Sie bei alltäglichen Bewegungen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?																								
Konzentrationsstörung oder geistige Umnebelung	Konzentrationsstörung	Konzentrationsstörung																								
<table border="1"> <tr> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>gar nicht</td> <td>kaum</td> <td>mittel</td> <td>stark</td> <td>sehr stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
gar nicht	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
gar nicht	kaum	mittel	stark	sehr stark																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<p><b>CVI : 0,86</b>  <b>Umformulierung (Einzelitem und Stammfrage)</b>  Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Aus meiner Sicht klarere Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark“</li> <li>• „Zwischen Benommenheit (6a) und geistiger Umnebelung zu differenzieren ist herausfordernd.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung „alltäglich“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <p><b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
--	---

<p><b>Version 1:</b>  <b>6h. Wie wirken sich folgende Probleme auf Ihre Bewegungsfähigkeit aus?</b></p>	<p><b>Version 2:</b>  <b>6f. Fühlen Sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt, wenn Sie sich bewegen?</b></p>	<p><b>Version 3:</b>  <b>6f. Fühlen Sie bei alltäglichen Bewegungen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?</b></p>																								
Angst zu stürzen oder mich zu verletzen	Angst zu stürzen oder <b>sich</b> zu verletzen	Angst zu stürzen oder sich zu verletzen																								
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">kaum</td> <td style="width: 33%;">mittel</td> <td style="width: 33%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"><b>gar nicht</b></td> <td style="width: 25%;">kaum</td> <td style="width: 25%;">mittel</td> <td style="width: 25%;">stark</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>gar nicht</b></td> <td style="width: 20%;">kaum</td> <td style="width: 20%;">mittel</td> <td style="width: 20%;">stark</td> <td style="width: 20%;"><b>sehr stark</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark	<b>sehr stark</b>																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

<p><b>CVI : 1,0</b>  <b>Umformulierung (Stammfrage und Einzelitem)</b>  Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Aus meiner Sicht klarere Info: Fühlen sie sich durch folgende Beschwerden beeinträchtigt: Gar nicht, kaum, mittel, stark“</li> <li>• „Angst zu stürzen oder sich zu verletzen?“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Umformulierung und Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung „alltäglich“ verdeutlicht den Kontext, in dem die Beeinträchtigung durch die Bewegungsstörung beurteilt werden soll.</li> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf ihre Bewegungsfähigkeit zu beziehen.</li> </ul> <p><b>Ergänzung (Antwortmöglichkeit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzung „sehr stark“ ermöglicht den Betroffenen eine weitere Differenzierung zwischen „stark“ und „sehr stark“.</li> </ul>
--	---

<b>7a. Version 1:</b> Wie stark wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Bereiche des Lebens aus?	<b>7a. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7a. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre</b> <b>Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?	
Soziale Aktivitäten (Freunde, Familie)			
Kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7a. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7a. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre</b> <b>Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?
Soziale Aktivitäten (Freunde, Familie)	
<b>gar nicht</b>	<b>trifft nicht zu</b>
kaum	stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7a. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre</b> <b>Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7a. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?
Soziale Aktivitäten (Freunde, Familie)	
<b>gar nicht</b>	<b>trifft nicht zu</b>
kaum	stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beeinträchtigt?“</li> <li>• „Kategorien: gar nicht, kaum, mittel, stark?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	---

<b>7b. Version 1:</b> Wie stark wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Bereiche des Lebens aus?	<b>7b. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7b. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre</b> <b>Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?	
Partnerschaft und Intimität			
Kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7b. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7b. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre</b> <b>Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?
Partnerschaft und Intimität	
<b>gar nicht</b>	<b>trifft nicht zu</b>
kaum	stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7b. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre</b> <b>Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7b. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?
Partnerschaft und Intimität	
<b>gar nicht</b>	<b>trifft nicht zu</b>
kaum	stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beeinträchtigt?“</li> <li>• „Kategorien: gar nicht, kaum, mittel, stark?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	---

<b>7c. Version 1:</b> Wie stark wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Bereiche des Lebens aus?	<b>7c. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7c. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?	
Freizeitgestaltung (Hobbies, Unterhaltung)			
Kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark	<b>trifft nicht zu</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark	<b>trifft nicht zu</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beeinträchtigt?“</li> <li>• „Kategorien: gar nicht, kaum, mittel, stark?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	---

<b>7d. Version 1:</b> Wie stark wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Bereiche des Lebens aus?	<b>7d. Version 2:</b> Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	<b>7d. Version 3:</b> Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?	
Arbeit oder Ausbildung			
Kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark	<b>trifft nicht zu</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>gar nicht</b>	kaum	mittel	stark	<b>trifft nicht zu</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beeinträchtigt?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
---	---

- „Kategorien: gar nicht, kaum, mittel, stark?“

7f. Version 1: Wie stark wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Bereiche des Lebens aus?	7e. Version 2: Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	7e. Version 3: Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?																												
Fürsorge (Kinder versorgen, Eltern pflegen)	Fürsorge (Kinder versorgen, Eltern pflegen)	Fürsorge (Kinder versorgen, Eltern pflegen)																												
<table border="1"> <tr> <th>Kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>Kann ich nicht sagen</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>gar nicht</th> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>trifft nicht zu</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>gar nicht</th> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>trifft nicht zu</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

<b>CVI : 1,0</b> <b>Umformulierung (Stammfrage)</b> Berücksichtigte Kommentare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beeinträchtigt?“</li> <li>• „Kategorien: gar nicht, kaum, mittel, stark?“</li> </ul>	<b>KI:</b> <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	---

7e. Version 1: Wie stark wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Bereiche des Lebens aus?	7f. Version 2: Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?	7f. Version 3: Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?																												
Transport (Autofahren, Bus und Bahn)	<b>Autofahren</b>	Autofahren																												
<table border="1"> <tr> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>Kann ich nicht sagen</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>gar nicht</th> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>trifft nicht zu</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>gar nicht</th> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>trifft nicht zu</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

<p><b>CVI : 1,0</b>  <b>Umformulierung (Einzelitem und Stammfrage)</b>  Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beeinträchtigt?“</li> <li>• „Kategorien: gar nicht, kaum, mittel, stark?“</li> </ul> <p><b>Itemsplitting</b>  Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „aus meiner Sicht besser: Auto-, Bus- und Bahnfahren.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
--	--

<p><b>7b. Version 1:</b></p> <p>Wie stark wirkt sich Ihre Bewegungsstörung auf folgende Bereiche des Lebens aus?</p> <p>Transport (Autofahren, Bus und Bahn)</p>	<p><b>7g. Version 2:</b></p> <p>Wie stark <b>beeinträchtigt</b> Ihre Bewegungsstörung folgende Bereiche Ihres Lebens?</p> <p><b>Bus- oder Bahnfahren</b></p>	<p><b>7g. Version 3:</b></p> <p>Wie stark beeinträchtigt <b>Ihre Bewegungsstörung</b> folgende Bereiche Ihres Lebens?</p> <p>Bus- oder Bahnfahren</p>																												
<table border="1"> <tr> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>Kann ich nicht sagen</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>gar nicht</th> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>trifft nicht zu</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>gar nicht</th> <th>kaum</th> <th>mittel</th> <th>stark</th> <th>trifft nicht zu</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kaum	mittel	stark	Kann ich nicht sagen																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
gar nicht	kaum	mittel	stark	trifft nicht zu																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

<p><b>CVI : 1,0</b>  <b>Art der Veränderung:</b>  <b>Itemrevision Einzelitem und Stammfrage</b>  Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Beeinträchtigt?“</li> <li>• „Kategorien: gar nicht, kaum, mittel, stark?“</li> </ul> <p><b>Itemsplitting</b>  Berücksichtigte Kommentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „aus meiner Sicht besser: Auto-, Bus- und Bahnfahren.“</li> </ul>	<p><b>KI:</b>  <b>Unterstreichung (Stammfrage)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstreichung unterstützt Betroffene, die Beeinträchtigung konsequent auf die Bewegungsstörung zu beziehen.</li> </ul>
---	--