

APPENDIX II : HRQOLISP GERMAN VERSION

INSTRUKTION

Diese Untersuchung fragt Sie wie Sie Ihren gegenwärtigen Zustand von Gesundheit, Lebensqualität und anderen Lebensbereichen wahrnehmen. Bitte beantworten Sie diese Fragen ehrlich. Wenn Sie sich einer bestimmten Antwort unsicher sind, wählen Sie bitte die am ehesten geeignete Antwort aus.

Bitte denken Sie an Ihre Maßstäbe, Hoffnungen, Freuden und Besorgnisse. Denken Sie an Ihr Leben in den letzten zwei Wochen. Kreisen Sie bitte die Nummer ein, die zu Ihrer Antwort am besten passt.

1.1.1.1. : PHYSISCHER ZUSTAND

[i-iii] muss von dem Forscher ausgefüllt werden.

i	Beste motorische Kraft der dominanten oberen Extremität	0 null	1 gering	2 ohne Schwerkraft	3 gegen Schwerkraft	4 gegen Widerstand	5 normal
ii.a	Beste motorische Kraft der betroffenen oberen Extremität	0	1	2	3	4	5
ii.b	Beste motorische Kraft der betroffenen unteren Extremität	0	1	2	3	4	5
iii.	Sprache beeinträchtigt [Aphasie]	Gar nicht 0		Ja 1'			
iv.	Mobilität	bettlägerig 1	rollstuhlmobil 2	gehen mit Hilfe 3	gehen mit Hilfsmittel (Stock/ Rollator) 4		gehen ohne Hilfe 5
v	Inwieweit haben Sie Schwierigkeiten (Ihre Hände zu benutzen z. B.) Dinge zu greifen, Türklinken zu drücken, Besteck zu benützen, zu schreiben, Gläser/Dosen zu öffnen, schwere Dinge zu tragen?	gar nicht 1		ein bißchen 2	einigermaßen 3	sehr 4	außerordentlich 5
vi	Inwieweit haben Sie Schwierigkeiten Ihre Blase/Darm zu kontrollieren?	0		1	2	3	4
vii	Inwieweit haben Sie Schwierigkeiten Sie sich zu setzen/hinzustellen, ohne Ihr Gleichgewicht zu verlieren?	0		1	2	3	4
viii	Inwieweit haben Sie Schwierigkeiten Dinge auf einer Seite zu sehen/ zu erreichen wegen schlechter Sehkraft?	0		1	2	3	4
ix	Inwieweit denken Sie dass physische Schmerzen/Beschwerden/ Unbehagen/abnormales Gefühl/ kein Gefühl Sie daran hindert das zu tun was Sie tun wollen?	0		1	2	3	4
x	Inwieweit brauchen Sie ärztliche Behandlung (Medikamente oder andere Hilfen) und/oder Krankenhausaufenthalte um in Ihrem täglichen Leben zu funktionieren?	0		1	2	3	4
xi	Inwieweit ist Ihr Sexualleben negativ betroffen?	0		1	2	3	4
xii	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Fähigkeit Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen (z.B. essen, baden, Körperpflege, Toilettengänge, sich ankleiden, sich zurechtmachen, usw)?	sehr unzufrieden 1		unzufrieden 2	weder zufrieden noch unzufrieden 3	zufrieden 4	sehr zufrieden 5

xiii	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Leistungsfähigkeit für Arbeit?	1	2	3	4	5
xiv	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
xv	Wie wichtig sind für Sie die Aspekte Ihres Lebens, die in diesem Abschnitt (iv-xiv) abgefragt wurden?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/ sehr 4	außerordentlich 5

1.1.1.2	EMOTION/PSYCHE	gar nicht/ nie 1	ein bißchen /selten 2	einiger maßen/ ziemlich oft 3	meistens/ sehr oft 4	völlig/ immer 5
i	Wie oft haben Sie negative Gefühle z. B. niedergeschlagenes Gefühl, Zorn, Verzweiflung, Sorge, Depression, Angst?	0	1	2	3	4
ii	Haben Sie genug Energie für das tägliche Leben?	1	2	3	4	5
iii	Inwieweit akzeptieren Sie Ihre körperliche Erscheinung?	1	2	3	4	5
iv	Inwieweit haben Sie Freude an Ihrer Arbeit?	1	2	3	4	5
v	Wie oft lachen Sie?	1	2	3	4	5
vi	Inwieweit genießen Sie Ihre Freizeit, Hobbys, Zeitvertreib, Ruhe, Entspannung?	1	2	3	4	5
vii	Wie sicher fühlen Sie sich in Ihrem täglichen Lebens?	1	2	3	4	5
viii	Inwieweit haben Sie jemals gedacht dass der Tod besser wäre als Ihr gegenwärtiger Zustand?	0	1	2	3	4
ix	Inwieweit haben Sie jemals gedacht Ihr Leben selbst zu beenden?	0	1	2	3	4
x	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf (Dauer und Qualität) ?	sehr unzufrieden 1	unzufrieden 2	weder zufrieden noch unzufrieden 3	zufrieden 4	sehr zufrieden 5
xi	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Gefühlen?	1	2	3	4	5
xii	Wie wichtig sind für Sie die Aspekte Ihres Lebens, die in diesem Abschnitt (Frage i –xi) abgefragt wurden?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/ sehr 4	außerordentlich 5

1.1.2	KOGNITIVER ZUSTAND	gar nicht/ nie 1	ein bißchen /selten 2	einiger maßen/ ziemlich oft 3	am meistens/ sehr oft 4	völlig/ immer 5
i	Inwieweit können Sie sich konzentrieren?	1	2	3	4	5
ii	Inwieweit ist Ihr Gedächtnis beeinträchtigt?	0	1	2	3	4
iii	Inwieweit können Sie neue Sachen lernen?	1	2	3	4	5
iv	Inwieweit verstehen Sie Ihre Erkrankung?	1	2	3	4	5
v	Inwieweit können Sie logische Lösungen zu (Ihre) Problemen planen und Sie sich entscheiden?	1	2	3	4	5

vi	Inwieweit können Sie sich entspannen?	1	2	3	4	5
vii	Wie verfügbar für Sie ist die Information, die Sie brauchen für Ihr tägliches Leben?	1	2	3	4	5
viii	Inwieweit können Sie kommunizieren (verstehen und Sie sich verständigen)?	1	2	3	4	5
ix	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit?	sehr unzufrieden 1	unzufrieden 2	weder zufrieden noch unzufrieden 3	zufrieden 4	sehr zufrieden 5
x	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Kommunikationsfähigkeit?	1	2	3	4	5
xi	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Denk- und Lernfähigkeit?	1	2	3	4	5
xii	Wie wichtig sind für Sie die Aspekte Ihres Lebens, die in diesem Abschnitt (Frage i-xi) abgefragt wurden?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außer-ordentlich 5

1.2.1	SEELE	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außer-ordentlich 5
i	Wie sehr schätzen Sie sich?	1	2	3	4	5
ii	Wie viel Selbstvertrauen haben Sie?	1	2	3	4	5
iii	Wie viel Vertrauen haben Sie zu Ihrem Gott?	1	2	3	4	5
iv	Wie kreativ sind Sie?	1	2	3	4	5
v	Inwieweit sind Sie unabhängig und individuell in Ihrem logischem Denken und Entscheidungsfindungen?	1	2	3	4	5
vi	Inwieweit glauben Sie dass Ihr Leben einen Zweck hat?	1	2	3	4	5
vii	Inwieweit interessieren Sie sich dafür, Ihren Lebenszweck zu erfüllen?	1	2	3	4	5
viii	Inwieweit akzeptieren/glauben Sie an Schicksal / Vorherbestimmung?	1	2	3	4	5
ix	Inwieweit glauben Sie an Willensfreiheit?	1	2	3	4	5
x	Inwieweit denken Sie dass Ihre gegenwärtige Verfassung Sie hindert Ihren Lebenszweck zu erfüllen?	0	1	2	3	4
xi	Inwieweit denken Sie dass Ihre gegenwärtige Verfassung Ihnen geholfen hat, Ihren Lebenszweck zu erfüllen?	1	2	3	4	5
xii	Inwieweit haben Ihre Träume/Visionen /außersensorische Wahrnehmung (wenn anwesend) Ihre gegenwärtige Verfassung schlecht porträtiert?	0	1	2	3	4
xiii	Inwieweit sind Sie intuitive/inspiriert/einfallsreich?	1	2	3	4	5
xiv	Inwieweit verlassen Sie sich darauf, dass Gott Ihre Probleme löst?	1	2	3	4	5
xv	Inwieweit verlassen Sie sich auf sich selbst Ihre Probleme selber zu lösen?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außer-ordentlich 5
xvi	Inwieweit glauben Sie daran, dass der Teufel verantwortlich für Ihre gegenwärtige Verfassung ist?	0	1	2	3	4
xvii	Inwieweit sind Sie oder andere Leute eher verantwortlich für Ihre gegenwärtige Verfassung als Gott?	0	1	2	3	4
xviii	Inwieweit glauben Sie an Leben nach dem Tod?	1	2	3	4	5

xix	Inwieweit glauben Sie an Gott?	1	2	3	4	5
xx	Inwieweit üben Sie Ihre Religion/Glauben aus?	1	2	3	4	5
xxi	Inwieweit akzeptieren Sie Ihre gegenwärtige Verfassung?	1	2	3	4	5
xxii	Wie stark ist Ihr Lebenswille?	1	2	3	4	5
xxiii	Inwieweit sind sie zufrieden mit Ihrem Glauben an Gott?	sehr unzufrieden 1	unzufrieden 2	weder zufrieden noch unzufrieden 3	zufrieden 4	sehr zufrieden 5
xxiv	Wie zufrieden sind Sie mit sich selbst?	1	2	3	4	5
xxv	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Fähigkeiten?	1	2	3	4	5
xxvi	Wie wichtig sind für Sie die Aspekte Ihres Lebens, die in diesem Abschnitt (Frage i-xxv) abgefragt wurden?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außerordentlich 5

1.2.2	GEIST	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außerordentlich 5
i	Inwieweit verstehen Sie Gott?	1	2	3	4	5
ii	Inwieweit sind Sie von Gott geleitet/motiviert in Ihrem (täglichen) Leben?	1	2	3	4	5
iii	Inwieweit verstehen Sie Ihre Religion/Glauben?	1	2	3	4	5
vi	Inwieweit glauben Sie dass Gott verantwortlich für Ihre gegenwärtige Verfassung ist?	1	2	3	4	5
v	Inwieweit empfinden Sie Ihr Leben als sinnvoll?	1	2	3	4	5
vi	Inwieweit sind Sie zufrieden mit göttlicher Anleitung in Ihrem Leben?	sehr unzufrieden 1	unzufrieden 2	weder zufrieden noch unzufrieden 3	zufrieden 4	sehr zufrieden 5
vii	Wie wichtig sind für Sie die Aspekte Ihres Lebens, die in diesem Abschnitt (Frage i-vi) abgefragt wurden?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außerordentlich 5

2.1	GESELLSCHAFTLICHES LEBEN/ SOZIALE INTERAKTION					
i	Tätigkeiten des täglichen Lebens (Essen, Körperpflegen, Toilettengänge, usw)	völlig abhängig 1	erhebliche Hilfe benötigt 2	ein bißchen Hilfe benötigt 3	benötigt keine Hilfe, aber keine Berufstätigkeit 4	wieder berufstätig 5
ii	Wie einfach ist es für Sie, mit anderen Leuten zu kommunizieren (sich zu unterhalten)	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außerordentlich 5
iii	Wie viel Unterstützung bekommen Sie von Ihren Verwandten?	1	2	3	4	5
iv	Wie viel Respekt erwarten Sie von anderen Leuten?	1	2	3	4	5
v	Wie viel Respekt bekommen Sie von anderen Leuten?	1	2	3	4	5
vi	Wie viel Unterstützung bekommen Sie von Ihren Freund/Innen?	1	2	3	4	5

vii	Inwieweit werden Sie von anderen Leuten gezwungen etwas zu tun was Sie für sich für ungeeignet halten?	0	1	2	3	4
viii	Inwieweit können Sie Ihre finanziellen Bedürfnisse erfüllen?	1	2	3	4	5
ix	Wie groß ist Ihre finanzieller Überschuss?	1	2	3	4	5
x	Inwieweit sind Ihnen optimale Gesundheitsdienste zugänglich?	1	2	3	4	5
xi	Inwieweit ist Ihnen soziale Unterstützung zugänglich?	1	2	3	4	5
xii	Inwieweit können Sie Ihren Haushalt führen und Ihre häusliche Rolle spielen?	1	2	3	4	5
xiii	Inwieweit kommen Sie Ihren beruflichen Verpflichtungen nach?	1	2	3	4	5
xiv	Wie sauber ist Ihre physische Umgebung?	1	2	3	4	5
xv	Inwieweit sind Verkehrsmittel für Sie zugänglich?	1	2	3	4	5
xvi	Inwieweit haben Sie Gelegenheiten neue Fertigkeiten zu erlernen und anzueignen?	1	2	3	4	5
xvii	Wie zufrieden sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen?	sehr unzufrieden 1	unzufrieden 2	weder zufrieden noch unzufrieden 3	zufrieden 4	sehr zufrieden 5
xviii	Wie zufrieden sind Sie mit der Unterstützung, die Sie von Ihren Freund/Innen bekommen?	1	2	3	4	5
xix	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation?	1	2	3	4	5
xx	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Zugang zu Gesundheitsdiensten?	1	2	3	4	5
xxi	Wie zufrieden sind sie mit Ihren Behandlungen?	1	2	3	4	5
xxii	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Zugang zu Verkehrsmitteln?	1	2	3	4	5
xxiii	Wie wichtig sind für Sie die Aspekte Ihres Lebens, die in diesem Abschnitt (Frage i-xxii) abgefragt wurden?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außer-ordentlich 5

2.2	SPIRITUELLE INTERAKTION	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/sehr 4	außer-ordentlich 5
i	Inwieweit denken Sie dass Sie Gott (oder Ihrem vergötterten Objekt) nahe stehen?	1	2	3	4	5
ii	Inwieweit meditieren Sie und/oder studieren Sie religiöse Bücher?	1	2	3	4	5
iii	Inwieweit diskutieren Sie über Aspekte Ihrer Religion/Glaubens mit Leute desselben Glaubens/ Interesse um Ihre individuelle Überzeugung zu stärken?	1	2	3	4	5
iv	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zu Gott (oder Ihrem vergötterten Objekt)?	sehr unzufrieden 1	unzufrieden 2	weder zufrieden noch unzufrieden 3	zufrieden 4	sehr zufrieden 5

v	Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Bemühen Ihren Glauben/Religion zu entwickeln?	1	2	3	4	5
vi	Wie wichtig sind für Sie die Aspekte Ihres Lebens, die in diesem Abschnitt (Frage i-v) abgefragt wurden?	gar nicht 1	ein bisschen 2	einigermaßen 3	erheblich/ sehr 4	außerordentlich 5

Hat jemand Ihnen geholfen diesen Fragenbogen auszufüllen (*ausschließlich 1111i-iii*)

1 Interviewer/in **2** Angehöriger

Wie lange hat es gedauert den Fragenbogen auszufüllen? _____ Minuten

Haben Sie Kommentare zu dieser Untersuchung?

Würden Sie bitte andere wichtige Aspekte Ihres Lebens nennen, die nicht abgefragt wurden:
