

Die Kommunikation von Funktionseinschränkungen kann für Menschen mit ME/CFS, FM, OI und Long COVID eine Herausforderung sein. Zudem fehlt es Ärzten oft an Zeit und Instrumenten, um das Ausmaß der Beeinträchtigung vollständig zu erfassen. BHC hat einen einfachen Fragebogen entwickelt, der Patienten hilft, Häufigkeit, Schwere und Art ihrer Aktivitätseinschränkungen mitzuteilen.

Das Ermitteln der Anzahl besserer Tage (Good Day) im Vergleich zu schlechteren Tagen (Bad Day) und die Auflistung konkreter Beispiele verdeutlichen die Funktionsfähigkeit.

Die Menge der Stunden aufrechter Aktivität (Hours of Upright Activity= HUA) oder die Zeit, die mit den Füßen auf dem Boden verbracht wird (Sitzen, Stehen, Gehen) im Vergleich zur Zeit, die mit hochgelagerten Füßen innerhalb von 24 Stunden verbracht wird, erfordert zwar ein wenig Nachdenken, vermittelt aber deutlich die Toleranz gegenüber aufrechter Aktivität.

Laden Sie diesen Fragebogen herunter, drucken Sie ihn aus und füllen Sie ihn für Ihren Gesundheitsdienstleister aus.

## GOOD DAYS

Auch wenn es bei chronischer Krankheit vielleicht nie einen wirklich „guten“ Tag gibt, gibt es „bessere“ oder funktionellere Tage. Geben Sie an, wie viele Stunden aufrechter Aktivität Sie an guten oder besseren Krankheitstagen verrichten und wie gut Sie Aufgaben erledigen können.

Wie viele gute Tage haben Sie durchschnittlich im Monat? \_\_\_\_\_

Wie viele Stunden aufrechter Aktivität verrichten Sie an einem guten Tag innerhalb von 24 Stunden? \_\_\_\_\_

Wie viele Stunden nicht aufrechter Aktivität (Füße hochlegen, flach liegen) verrichten Sie? \_\_\_\_\_

## BAD DAYS

Geben Sie die Stundenzahl aufrechter Aktivität und das Funktionsniveau an, das Sie an Tagen mit starker Krankheit oder Verschlimmerung Ihrer Krankheit erleben.

Wie viele schlechte Tage haben Sie durchschnittlich im Monat? \_\_\_\_\_

Wie viele Stunden aufrechter Aktivität verrichten Sie an einem schlechten Tag innerhalb von 24 Stunden? \_\_\_\_\_

Wie viele Stunden nicht aufrechter Aktivität (Füße hochlegen, flach liegen) verrichten Sie? \_\_\_\_\_

### Berücksichtigen Sie dabei bitte Folgendes:

- Zu den Aktivitäten des täglichen Lebens gehören Dinge wie Anziehen, Baden, Essen zubereiten usw.
- Kognitive Verarbeitung (Lesen, Schreiben, Beantworten von SMS/E-Mails, Gespräche führen usw.)
- Welche anderen Bereiche/Aspekte des täglichen Lebens sind von Ihrer Krankheit betroffen?

Geben Sie Beispiele für Aktivitäten/Aufgaben,  
die Sie an einem GUTEN Tag erledigen  
KÖNNEN:

Geben Sie Beispiele für Aktivitäten/Aufgaben,  
die Sie an einem SCHLECHTEN Tag erledigen  
KÖNNEN:

Geben Sie Beispiele für Aktivitäten/Aufgaben,  
die Sie an einem GUTEN Tag NICHT erledigen  
können:

Geben Sie Beispiele für Aktivitäten/Aufgaben,  
die Sie an einem SCHLECHTEN Tag NICHT  
erledigen können:

**Disclaimer:**

Bateman Horne Center has given permission to translate this document into German but has not independently verified the accuracy of the translation.