

# **Ihre Gesundheit** *– und –* **Ihr Wohlbefinden**

**Fragebogen zur Lebensqualität bei Fettsucht und  
Gewichtsabnahme (OWLQOL)**

In diesem Fragebogen geht es um Ihre Beurteilung Ihres  
Gesundheitszustandes und Ihres Gewichts.



***Vielen Dank für die Beantwortung dieser Fragen!***

## **Anleitung zur Vervollständigung der Fragebögen zur Erfassung der Lebensqualität für Teilnehmer der Studie**

---

- 1) Dieser Fragebogen ist ein wichtiger Teil für Ihre ärztliche Gesamteinschätzung. Die Fragen wurden entworfen, um Informationen darüber zu sammeln, wie Ihr Gesundheitszustand Ihrer Meinung nach Ihre Lebensqualität beeinflusst hat.
- 2) Bitte füllen Sie den Fragebogen mit einem Kugelschreiber aus. Drücken Sie auf und schreiben Sie deutlich, um sicher zu stellen, daß die Kopien gut lesbar sind.
- 3) Bitte nehmen Sie sich Zeit zum lesen und beantworten Sie jede Frage sorgfältig. Einige Fragen sehen ähnlich aus, doch jede Frage ist anders.
- 4) Bitte beantworten Sie jede Frage indem Sie ein ☐ in dem Kästchen machen das am besten Ihre Antwort beschreibt. Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten machen Sie einen Strich ( ☒ ) durch die Antwort die Sie ändern möchten und kreuzen ☒ Sie das Kästchen mit der richtigen Antwort an.
- 5) Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Sollten Sie bei der Beantwortung einer Frage unsicher sein, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.
- 6) Ihre Antworten sind streng vertraulich. Der Koordinator dieser Studie wird überprüfen, ob der Fragebogen komplett ausgefüllt ist. Ihre Angaben werden jedoch nicht von anderen Klinikmitarbeitern eingesehen.

## Ihre Gefühle in Bezug auf Ihr Gewicht

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen zu Ihrer Lebensqualität in Zusammenhang mit dem Übergewicht und dem Versuch, abzunehmen.

Bitte kreuzen ☒ Sie bei jeder der folgenden Fragen die Antwort an, die zur Zeit am besten auf Sie zutrifft.

	ÜBER- HAUPT NICHT	KAUM	ETWAS	MÄßIG	ZIEM- LICH	SEHR	EXTREM
1. Wegen meines Gewichts versuche ich möglichst Kleidung zu tragen, die meine Figur versteckt ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Es frustriert mich, dass ich wegen meines Gewichts weniger Energie habe ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Wegen meines Gewichts habe ich ein schlechtes Gewissen, wenn ich esse ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Die Bemerkungen anderer Menschen über mein Gewicht machen mir zu schaffen ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Ich versuche es wegen meines Gewichts zu vermeiden, fotografiert zu werden ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Ich muss wegen meines Gewichts der Körperpflege besondere Aufmerksamkeit widmen ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Mein Gewicht hindert mich daran, zu tun, was ich möchte ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Ich mache mir Sorgen wegen der Belastung, die mein Gewicht für meinen Körper bedeutet ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

*Bitte machen Sie auf der nächsten Seite weiter.*

**(Fortsetzung)...**

	ÜBER- HAUPT NICHT	KAUM	ETWAS	MÄßIG	ZIEM- LICH	SEHR	EXTREM
9. Es ärgert mich, dass ich wegen meines Gewichts nicht essen kann, was andere Menschen essen ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
10. Ich bin wegen meines Gewichts deprimiert ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. Ich fühle mich hässlich wegen meines Gewichts ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. Ich mache mir wegen meines Gewichts Sorgen über die Zukunft ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. Ich beneide Menschen, die schlank sind ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. Ich habe das Gefühl, dass andere Menschen mich wegen meines Gewichts anstarren ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. Es ist wegen meines Gewichts schwer für mich, meinen Körper zu akzeptieren ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. Ich habe Angst, dass ich jedes Kilo, das ich abnehme, wieder zunehmen werde ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. Mich befällt Mutlosigkeit, wenn ich versuche, abzunehmen ( <i>Bitte kreuzen Sie eine Antwort an</i> )	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

***Bitte gehen Sie die Fragen, die Sie gerade beantwortet haben, noch einmal durch und vergewissern Sie sich, dass Sie keine Frage ausgelassen haben.***

***Vielen Dank für die Beantwortung dieser Fragen!***