KCCQ-Fragebogen

Folgende Fragen beziehen sich auf Ihre Herzinsuffizienz und wie Ihr Leben davon beeinflusst wird. Wir bitten Sie, folgende Fragen zu lesen und zu beantworten. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte geben Sie die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft.

1. Herzinsuffizienz wirkt sich auf verschiedene Menschen unterschiedlich aus. Manche spüren Atemnot, während andere Ermüdung empfinden. Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Herzinsuffizienz (Atemnot oder Ermüdung) während der zwei letzten Wochen Ihre Fähigkeit, folgende Tätigkeiten auszuführen, beeinträchtigt hat. (Bitte ein Kästchen in jeder Zeile ankreuzen)

		Grad	aus anderen			
	1	2	3	4	5	Gründen
Tätigkeit	extrem	sehr	mäßig	etwas	über- haupt nicht	beeinträchtigt oder Aktivität nicht ausgeführt
Sich selbst ankleiden						_ 9
Duschen /Baden						_ 9
Ca. 100 –200 m auf ebener Strecke gehen						_ 9
Garten oder Hausarbeit Einkaufstaschen tragen						 9
Ohne Pause eine Treppe hoch steigen						_ 9
Laufen oder joggen (z.B. wenn Sie den Bus erreichen wollen)						_ 9

Vergleich zu Ihrem Zustand vor 2 Wochen geändert? Meine **Herzinsuffizienz**-Symptome sind jetzt:

viel schlechter	etwas schlechter	un- verändert	etwas besser	viel besser	Ich hatte während der Ietzten 2 Wochen keine Symptome
\square_1	\square_2	□3	4	□ 5	´ □ 6

3. Wie oft hatten Sie während der letzten 2 Wochen Schwellungen der Füße, Knöchel oder Beine morgens beim Aufwachen?

jeden	3 mal pro Woche	1-2 mal pro Woche	weniger als einmal	niemals während
Morgen	oder öfter, aber		pro Woche	der letzten 2
	nicht jeden Tag			Wochen
□ 1	\square_2	\square_3	4	 5

	eschwerli 2 Wocher		Schwellungen	der Füße, Knö	ochel oder Bein	e während der
extrei beschwe		sehr beschwerlich	mäßig beschwerlich	etwas beschwerlich	überhaupt ni beschwerlic	
□ 1		_ 2	 3	4	 5	
			ung während was Sie tun wol		Wochen Sie ir	n Durchschnitt
ständig	mehrmals a Tag	am mindest einmal an	n Tag Woche,	•	s 2 mal wenige Woche einmal Woch	pro während
□ 1	_ 2	□з		1 4	1 5 1 6	
6. Wie b	eschwerli	ch war Ihre E ı	müdung währ	end der letzten	2 Wochen? Si	e war:
extre i beschwe		sehr beschwerlich	mäßig beschwerlich	etwas beschwerlich	überhaupt nic beschwerlich	
□ 1		_ 2	\square_3	4	 5	
		u tun, was Sie als am minde	e tun wollten? stens 3 mal c	oder 1 bis 2 ma		ls niemals
		Та	ig Woche, nicht je Tag	den	Woche	letzten 2 Wochen
□1		2 🗆			 6	 7
8. Wie b	eschwerli	ch war Ihre A t	emnot währen	d der letzten 2	Wochen? Sie	war:
extre beschwe		sehr beschwerlich	mäßig beschwerlich	etwas beschwerlich	überhaupt n beschwerli	ch verspürte keine
□ 1		□ 2	□3	1 4	 5	Atemnot ☐6
			der letzten 2 indestens 3 Kis	•		Atemnot auf
jed Nad		3 mal oder öfter Woche, aber n	icht Woo		ger als einmal ero Woche	niemals während der letzten
	l 1	jede Nacht □ 2		3	4	2 Wochen □ 5
Wie sich	ner sind S		wissen, was zu		enen Gründen v anzurufen ist, v	
überhau sich □	ner	nicht sehr sicher ☐2	teilwe sich ☐	er	ziemlich sicher 4	vollkommen sicher □ 5

11. Wie gut verstehen Sie, was Sie selbst tun können, um Ihre Herzinsuffizienz -Symptome nicht zu verschlechtern (z.B. Gewichtskontrolle, weniger Salz in der Diät usw.)?								
	lch verstehe es nicht sehr gut ☐2		lch verstehe es teilweise ☐3		stehe es enteils 14	Ich verstehe es vollkommen □15		
12. In welchem Ausmaß hat Ihre Herzinsuffizienz während der letzten 2 Wochen Ihr Lebensfreude beeinträchtigt?								
extrem beeinträchtigt be □1	sehr eeinträchtigt □12	mäßig beeinträchtigt		beeint	was rächtigt ⊒ 4	überhaupt nicht beeinträchtigt □5		
13. Wie würde Sie sich von Herzinsuffizienz v			n Rest Ihre	es Lebens	in dem j e	etzigen Stadium		
	rößtenteils nzufrieden □12	ziemlich zufrieden □ 3		zufri	enteils ieden 1 4	vollkommen zufrieden □ 5		
14. Wie oft waren Sie während der letzten 2 Wochen wegen Ihrer Herzinsuffizienz entmutigt oder deprimiert?								
ständig die □1	e meiste Zeit 2	5 5		selten □ 4		niemals □ 5		
15. In welchem Ausma Bitte geben Sie an, w während der letzten 2 Zeile ankreuzen)	ie Ihre Herzi	nsuffizi	enz Ihre 7	Γeilnahme	an folge	nden Tätigkeiten		
Tätigkeit			ler Beeinträ			nicht zutreffend		
	extrem	2 sehr	3 mäßig	4 etwas	5 über- haupt nicht	oder aus anderen Gründen nicht beantwortet		
Hobbies Freizeitaktivitäten						_ 9		
Intime Beziehungen mi Menschen, die Sie liebe						 9		
Besuche bei Familien- mitgliedern oder Freunden außerhalb						9		
Ihrer Wohnung Arbeit / Hausarbeit						 9		

16 .Wie sehr haben Sie während der **letzten 2 Wochen** das Gefühl, Ihre **Herzinsuffizienz-Symptome** beeinflussen zu können?

überhaupt nicht	nicht sehr	teilweise	ziemlich	vollkommen
□ 1	_ 2	□ 3	1 4	□ 5

Sie haben nun das Ende dieses Fragebogens erreicht. Zum Schluss würden wir gerne Ihre Meinung zu diesem Fragebogen erfahren.

Wie haben Sie diesen Fragebogen zur Beurteilung Ihrer Lebensqualität erlebt?

	gar nicht	wenig	etwas	ziemlich	sehr
verständlich	□1	□2	□ 3	□4	□ 5
wichtig	□1	□ 2	□ 3	□4	□ 5
leicht zu	□1	□ 2	□ 3	□4	□ 5
beantworten					
angenehm	□1	□ 2	□ 3	□4	□ 5

Skalenrohwerteverteilung der KCCQ-Fragen

I

Abbildung 20: Fragen 1a bis 1i des KCCQ (Skala Körperliche Einschränkung).

Herzinsuffizienz wirkt sich auf verschiedene Menschen unterschiedlich aus. Manche spüren Atemnot, während andere Ermüdung empfinden. Bitte geben Sie an, in welchem Ausmaß Herzinsuffizienz (Atemnot oder Ermüdung) während der zwei letzten Wochen Ihre Fähigkeit, folgende Tätigkeiten auszuführen, beeinträchtigt hat. (Bitte ein Kästchen in jeder Zeile ankreuzen)

	1	Grad 2	aus anderen Gründen			
Tätigkeit	extrem	sehr	3 mäßig	4 etwas	5 über- haupt nicht	beeinträchtigt oder Aktivität nicht ausgeführt
Sich selbst ankleiden						9
Duschen /Baden						 9
Ca. 100 –200 m auf ebener Strecke gehen						1 9
Garten oder Hausarbeit Einkaufstaschen tragen						1 9
Ohne Pause eine Treppe hoch steigen						 9
Laufen oder joggen (z.B. wenn Sie den Bus erreichen wollen)						9

Die rechte Spalte (9) wird auswertungstechnisch als Missing gewertet.