

FUNCAP27 – Fragebogen zur funktionellen Kapazität

Dieser Fragebogen bewertet Ihre funktionelle Kapazität für eine Reihe von Aktivitäten. Jedoch ist kein Tag wie der andere. Daher beziehen Sie Ihre Antwort bitte auf einen durchschnittlichen Tag im letzten Monat – nicht auf den schlechtesten oder besten. Wenn sich eine Frage auf eine Aktivität bezieht, die Sie nicht ausführen, wie z.B. sitzend duschen, weil Sie immer im Stehen duschen, dann bewerten Sie so, wie Sie glauben, dass diese Aktivität Sie beeinflusst hätte. Zu den beschriebenen Aktivitäten gehören alle zu ihrer Ausführung erforderlichen Tätigkeiten. Zum Beispiel: „Einkaufen gehen“ schließt das Anziehen und notwendige Fahrten/Wege mit ein.

Es empfiehlt sich, den Fragebogen zusammen mit jemanden zu beantworten, der Sie im Alltag kennt.

**Welche Folgen hat es für Sie, wenn Sie die unten beschriebenen Aktivitäten ausführen?
Inwieweit beeinflusst dies, wie viel Sie sonst noch tun können?**

A to H: Scored 0-6:

0: Ich kann das nicht tun

1: Meine Kapazität wird für mindestens 3 Tage stark reduziert sein

2: Ich kann am selben Tag und für 1 bis 2 Tage danach wenig anderes tun

3: Ich kann am selben Tag wenig anderes tun

4: Ich muss am selben Tag andere Aktivitäten einschränken

5: Dies beeinflusst andere Aktivitäten kaum

6: Unproblematisch – beeinflusst andere Aktivitäten nicht

		0	1	2	3	4	5	6
A	Körperpflege / Grundfunktionen							
1	Benutzung der Toilette (nicht Bettpfanne oder Toilettenstuhl)							
2	Stehend duschen							
3	Anziehen von Alltagsbekleidung							
B	Gehen / sich bewegen							
4	Eine kurze Strecke drinnen gehen, von einem Raum zum anderen							
5	Zwischen ca. 100 m und 1 km auf ebenem Gelände gehen (Länge von 1 bis 10 Fußballfeldern)							
6	Körperliche Aktivität mit erhöhter Herzfrequenz, für ca. 15 Minuten							
C	Aufgerichtet sein							
7	Sitzen im Bett für ca. ½ Stunde							
8	Sitzen in einem aufrechten Stuhl (Esszimmerstuhl) mit den Füßen auf dem Boden für ca. 2 Stunden							
9	Aufrecht stehen für ca. 5 Minuten, z.B. beim Anstehen oder während des Kochens							
D	Aktivitäten zu Hause							
10	Schwere Hausarbeit (Böden wischen, Staubsaugen usw.) für ca. ½ Stunde durchgehend							
11	Kochen einer komplizierten Mahlzeit von Grund auf, ca. 1 Stunde Zubereitung							
E	Kommunikation							
12	Ein Gespräch führen für ca. 5 Minuten							
13	An einem Gespräch mit drei Personen für ca. ½ Stunde teilnehmen							
14	An einer Abendgesellschaft, einer Party oder einer Familienveranstaltung teilnehmen							
F	Aktivitäten außerhalb Ihres Zuhauses							
15	Vor die Haustüre treten							
16	In ein Geschäft gehen, um Lebensmittel einzukaufen							
17	Öffentliche Verkehrsmittel benutzen (Bus oder Bahn)							
18	An organisierten Freizeitaktivitäten wie Kursen, Sport usw. teilnehmen							

		0	1	2	3	4	5	6
G	Reaktionen auf Licht und Geräusche							
19	Sich in einem Raum mit normaler Beleuchtung, ohne Sonnenbrille, für ca. 1 Stunde aufhalten							
20	Sich im Freien bei Tageslicht, ohne Sonnenbrille für ca. 2 Stunden aufhalten							
21	Staying in a noisy environment, (shopping mall, café or open plan office) for approx. 1 hour							
H	Konzentration							
22	Lesen eines kurzen Textes, z.B. einer Textnachricht auf dem Handy							
23	Lesen und Verstehen eines Sachtextes, z.B. eines offiziellen Dokuments, eine A4-Seite							
24	Soziale Medien nutzen, um mit anderen in Kontakt zu bleiben							
25	Sich auf eine Aufgabe für ca. 10 Minuten durchgehend fokussieren							
26	Sich auf eine Aufgabe für ca. 2 Stunden durchgehend fokussieren							
27	Bewältigung eines vollen Arbeitstages (nichtkörperliche Arbeit wie Büroarbeit, Unterricht oder Vorlesungen)							