**Beeinträchtigung von Arbeitsproduktivität und Aktivität:**

**MORBUS CROHN V2.0 (WPAI:CD)**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen Ihres Morbus Crohn auf Ihre Fähigkeit zu arbeiten und normalen Aktivitäten nachzugehen. *Antworten bitte in die freien Stellen eintragen oder eine Zahl einkreisen, je nachdem.*

1. Stehen Sie derzeit in einem Arbeitsverhältnis (bezahlte Tätigkeit)? \_\_\_\_\_\_NEIN \_\_\_\_\_\_JA

 *Falls NEIN, “NEIN” ankreuzen und zu Frage 6 weitergehen.*

Die nächsten Fragen beziehen sich auf die **vergangenen sieben Tage** (den heutigen Tag nicht eingeschlossen).

2. Wie viele Stunden fehlten Sie in den vergangenen sieben Tagen bei der Arbeit aufgrund von Problemen im Zusammenhang mit Ihrem Morbus Crohn? *Alle Stunden einbeziehen, die Sie aufgrund Ihres Morbus Crohn* *an Krankenstandstagen, Tagen, an denen Sie später kamen oder früher gingen etc., fehlten. Rechnen Sie die Zeit, die Sie wegen der Teilnahme an dieser Studie fehlten, bitte nicht ein.*
\_\_\_\_\_\_STUNDEN

3. Wie viele Stunden fehlten Sie in den vergangenen sieben Tagen aus anderen Gründen bei der Arbeit – z.B.: Urlaub, Feiertage, freigenommene Zeit für die Teilnahme an der Studie?

\_\_\_\_\_\_STUNDEN

4. Wie viele Stunden haben Sie in den vergangenen sieben Tagen tatsächlich gearbeitet?

\_\_\_\_\_\_STUNDEN (*Falls “0”, zu Frage 6 weitergehen.)*

5. Wie sehr wirkte sich Ihr Morbus Crohn in den vergangenen sieben Tagen auf Ihre Produktivität während der Arbeit aus?

*Denken Sie hierbei an Tage, an denen das Arbeitspensum oder die Art der Arbeit, die Sie ausführen konnten, eingeschränkt war, Tage, an denen Sie weniger leisten konnten als Sie wollten, oder Tage, an denen Sie Ihre Arbeit nicht so sorgfältig wie sonst erledigen konnten. Falls sich Ihr Morbus Crohn* *nur wenig auf Ihre Arbeit auswirkte, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wählen Sie eine hohe Zahl, falls sich Ihr Morbus Crohn* *stark auf Ihre Arbeit auswirkte.*

Erwägen Sie nur, wie stark sich Ihr Morbus Crohn auf Ihre

Produktivität während der Arbeit ausgewirkt hat.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mein Morbus Crohn hatte keinen Einfluss auf meine Arbeit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mein Morbus Crohn hielt mich völlig von der Arbeit ab |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

EINE ZAHL EINKREISEN

6. Wie sehr wirkte sich Ihr Morbus Crohn in den vergangenen sieben Tagenauf Ihre normalen täglichen Aktivitäten aus (Berufstätigkeit ausgenommen)?
 *Mit normalen Aktivitäten meinen wir die üblichen Aktivitäten wie Hausarbeit, Einkaufen, Kinderversorgung, Sport, Lernen etc. Denken Sie hierbei an Zeiten, an denen das Pensum oder die Art der Aktivität, die Sie ausführen konnten, eingeschränkt war, und die Zeiten, in denen Sie weniger tun konnten als Sie wollten. Falls sich Ihr Morbus Crohn* *nur wenig auf Ihre Aktivitäten auswirkte, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wählen Sie eine hohe Zahl, falls sich Ihr Morbus Crohn* *stark auf Ihre Aktivitäten auswirkte.*

Erwägen Sie nur, wie stark sich der Morbus Crohn auf Ihre

normalen täglichen Aktivitäten ausgewirkt hat (Berufstätigkeit ausgenommen).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mein Morbus Crohn hatte keinen Einfluss auf meine täglichen Aktivitäten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mein Morbus Crohn hielt mich völlig von meinen täglichen Aktivitäten ab |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

EINE ZAHL EINKREISEN

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65.