**Beeinträchtigung von Arbeitsproduktivität und Aktivität:**

**Atemwegssymptome V2.0 (WPAI:RS)**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen Ihrer Atemwegssymptome (z. B. Atembeschwerden, Kurzatmigkeit, Husten, Schleim oder Auswurf, geänderte Farbe von Schleim oder Auswurf, Pfeifatmung, Brustbeschwerden oder Engegefühl in der Brust) 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 Ihren Atemwegssymptomen? *Alle Stunden einbeziehen, die Sie aufgrund Ihrer Atemwegssymptome* *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 wirkten sich Ihre Atemwegssymptome 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 Ihre Atemwegssymptome nur wenig auf Ihre Arbeit auswirkten, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wählen Sie eine hohe Zahl, falls sich Ihre Atemwegssymptome stark auf Ihre Arbeit auswirkten.

Erwägen Sie nur, wie stark sich Ihre Atemwegssymptome auf Ihre
Produktivität während der Arbeit ausgewirkt haben.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Atemwegs-symptome hatten keinen Einfluss auf meine Arbeit |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Die Atemwegs-symptome hielten mich völlig von der Arbeit ab |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

EINE ZAHL EINKREISEN

6. Wie sehr wirkten sich Ihre Atemwegssymptome 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 Ihre Atemwegssymptome* *nur wenig auf Ihre Aktivitäten auswirkten, wählen Sie eine niedrige Zahl. Wählen Sie eine hohe Zahl, falls sich Ihre Atemwegssymptome* *stark auf Ihre Aktivitäten auswirkten.*

Erwägen Sie nur, wie stark sich Ihre Atemwegssymptome auf Ihre
normalen täglichen Aktivitäten ausgewirkt haben (Berufstätigkeit ausgenommen).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Atemwegs-symptome hatten keinen Einfluss auf meine täglichen Aktivitäten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Die Atemwegs-symptome hielten 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.