



DASH – Fragebogen (Disabilities of the arm, shoulder and hand)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____

Anleitung:

Dieser Fragebogen beschäftigt sich sowohl mit Ihren Beschwerden als auch mit Ihren Fähigkeiten, bestimmte Tätigkeiten auszuführen.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäss Ihrem Zustand in *der vergangenen Woche*, indem Sie einfach die entsprechende Zahl ankreuzen.

Wenn Sie in der vergangenen Woche keine Gelegenheit gehabt haben, eine der unten aufgeführten Tätigkeiten durchzuführen, so wählen Sie die Antwort aus, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutreffen würde.

Es ist nicht entscheidend, mit welchem Arm oder welcher Hand Sie diese Tätigkeiten ausüben. Antworten Sie Ihrer Fähigkeit entsprechend, ungeachtet, wie sie die Aufgaben durchführen können.

	Keine Schwierigkeiten	Geringe Schwierigkeiten	Mässige Schwierigkeiten	Erhebliche Schwierigkeiten	Nicht möglich
1. Ein neues oder festverschlossenes Glas öffnen	1	2	3	4	5
2. Schreiben	1	2	3	4	5
3. Einen Schlüssel umdrehen	1	2	3	4	5
4. Eine Mahlzeit zubereiten	1	2	3	4	5
5. Eine schwere Tür aufstossen	1	2	3	4	5
6. Einen Gegenstand über Kopfhöhe auf ein Regal stellen	1	2	3	4	5
7. Schwere Hausarbeit (z.B. Wände putzen, abwaschen, Boden putzen)	1	2	3	4	5
8. Garten- oder Hofarbeit	1	2	3	4	5
9. Bett machen	1	2	3	4	5
10. Eine Einkaufstasche oder einen Aktenkoffer tragen	1	2	3	4	5
11. Einen schweren Gegenstand tragen (über 5kg)	1	2	3	4	5
12. Eine Glühbirne über Ihrem Kopf auswechseln	1	2	3	4	5
13. Ihre Haare waschen oder föhnen	1	2	3	4	5
14. Ihren Rücken waschen	1	2	3	4	5
15. Einen Pullover anziehen	1	2	3	4	5
16. Ein Messer benutzen, um Lebensmittel zu schneiden	1	2	3	4	5
17. Freizeitaktivitäten, die wenig körperliche Anstrengung verlangen (z.B. Karten spielen, Stricken usw.)	1	2	3	4	5
18. Freizeitaktivitäten, bei denen auf Ihrem Arm, Schulter oder Hand Druck oder Stoss ausgeübt wird (z.B. Golf, Tennis, Hämmern usw.)	1	2	3	4	5
19. Freizeitaktivitäten, bei denen Sie Ihren Arm frei bewegen (z.B. Badminton, Frisbee)	1	2	3	4	5
20. Mit Fortbewegungsmittel zurechtzukommen (um von einem Platz zum anderen zu gelangen)	1	2	3	4	5
21. Sexuelle Aktivität	1	2	3	4	5

22.	In welchem Ausmass haben Ihre Schulter-, Arm- oder Handprobleme Ihre normalen sozialen Aktivitäten mit Familie, Freunden, Nachbarn oder anderen Gruppen während der vergangenen Woche beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	Ein wenig	Mässig	Ziemlich	Sehr
		1	2	3	4	5

23.	Waren Sie in der vergangenen Woche durch Ihre Schulter-, Arm- oder Handprobleme in Ihrer Arbeit oder anderen alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt?	Überhaupt nicht eingeschränkt	Ein wenig eingeschränkt	Mässig eingeschränkt	Sehr eingeschränkt	Nicht möglich
		1	2	3	4	5

Bitte schätzen Sie die Schwere der folgenden Symptome während der letzten Woche ein.

	Keine	Leichte	Mässige	Starke	Sehr starke	
24.	Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand	1	2	3	4	5
25.	Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand während der Ausführung einer Tätigkeit	1	2	3	4	5
26.	Kribbeln (Nadelstiche) in Schulter, Arm oder Hand	1	2	3	4	5
27.	Schwächegefühl in Schulter, Arm oder Hand	1	2	3	4	5
28.	Steifheit in Schulter, Arm oder Hand	1	2	3	4	5
29.	Wie gross waren Ihre Schlafstörungen in der letzten Woche aufgrund von Schmerzen im Schulter-, Arm- oder Handbereich?	Keine Schwierigkeiten	Geringe Schwierigkeiten	Mässige Schwierigkeiten	Erhebliche Schwierigkeiten	Nicht möglich
		1	2	3	4	5
30.	Aufgrund meiner Probleme im Schulter-, Arm- oder Handbereich empfinde ich meine Fähigkeiten als eingeschränkt, ich habe weniger Selbstvertrauen oder ich fühle, dass ich mich weniger nützlich machen kann.	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Stimme zu	Stimme sehr zu
		1	2	3	4	5

Arbeits- und Berufs-Modul (optional)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Einfluss Ihres Schulter-, Arm- oder Handproblems auf Ihre Arbeit (einschliesslich Haushaltsführung, falls dies Ihre Hauptbeschäftigung ist).

Bitte geben sie Ihren Beruf an:

- Ich bin nicht berufstätig (Sie können diesen Bereich auslassen)

Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die Ihre körperlichen Fähigkeiten in *der vergangenen Woche* am besten beschreibt.

Hatten Sie irgendwelche Schwierigkeiten:

	Keine Schwierigkeiten	Geringe Schwierigkeiten	Mässige Schwierigkeiten	Erhebliche Schwierigkeiten	Nicht möglich
1. In der üblichen Art und Weise zu arbeiten?	1	2	3	4	5
2. Aufgrund der Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand Ihre übliche Arbeit zu erledigen?	1	2	3	4	5
3. So gut zu Arbeiten wie sie es möchten?	1	2	3	4	5
4. Die bisher gewohnte Zeit mit Ihrer Arbeit zu verbringen?	1	2	3	4	5

Sport- und Musik-Modul (optional)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Einfluss Ihres Schulter-, Arm- oder Handproblems auf das Spielen Ihres Musikinstrumentes oder auf das Ausüben Ihres Sports oder auf beides.

Wenn Sie mehr als ein Instrument spielen oder mehr als eine Sportart ausüben (oder beides), so beantworten Sie bitte die Fragen in Bezug auf das Instrument oder die Sportart, die für Sie am wichtigsten ist.

Bitte geben sie dieses Instrument bzw. diese Sportart hier an:

- Ich treibe keinen Sport oder spiele kein Instrument (Sie können diesen Bereich auslassen).

Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die Ihre körperlichen Fähigkeiten in *der vergangenen Woche* am besten beschreibt.

Hatten Sie irgendwelche Schwierigkeiten:

	Keine Schwierigkeiten	Geringe Schwierigkeiten	Mässige Schwierigkeiten	Erhebliche Schwierigkeiten	Nicht möglich
1. In der üblichen Art und Weise zu spielen oder Sport zu treiben?	1	2	3	4	5
2. Aufgrund der Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand Ihr Musikinstrument zu spielen oder Sport zu treiben?	1	2	3	4	5
3. So gut Ihr Musikinstrument zu spielen oder Sport zu treiben, wie sie es möchten?	1	2	3	4	5
4. Die bisher gewohnte Zeit mit dem Spielen Ihres Musikinstrumentes oder mit Sporttreiben zu verbringen?	1	2	3	4	5

Resultat DASH

Score Funktionsfähigkeit: _____

Score Arbeit und Beruf: _____

Score Sport und Musik: _____

DASH Wert für Behinderung/Symptome = $\frac{[(\text{Summer der } n \text{ Antwortpunkte}) - 1]}{n} \times 25,$

wobei n der Anzahl der beantworteten Fragen entspricht

Wurden mehr als 3 Fragen nicht beantwortet, so darf der DASH Wert nicht berechnet werden.

Bemerkungen: DASH Wert 0-100
Je besser der Zustand, desto tiefer die Punktzahl