

Fragebogen zu Schulterbeschwerden

Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)

(validierte deutsche Version (Angst et al. 2007))

Name: _____

Datum: _____

A - Fragen zum Schmerz

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Stärke der Schmerzen, die Sie in Ihrer Schulter haben. Dabei geben Sie bitte für jede Frage die **Stärke der Schmerzen** an (Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an, dabei gilt: „0 = keine Schmerzen“ und „10 = schlimmste Schmerzen“).

1. Wie stark sind Ihre Schmerzen, wenn sie am stärksten sind?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Wie stark sind Ihre Schmerzen, wenn Sie auf der betroffenen Seite liegen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Wie stark sind Ihre Schmerzen, wenn Sie nach etwas auf einem hohen Gestell greifen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Wie stark sind Ihre Schmerzen, wenn Sie ihren Nacken berühren?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Wie stark sind Ihre Schmerzen, wenn Sie mit dem betroffenen Arm gegen etwas stoßen/drücken?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

B - Fragen zu Alltagsaktivitäten

Die weiteren Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Tätigkeit. Damit ist Ihre Fähigkeit gemeint, sich im Alltag, um sich selbst zu kümmern. Dabei geben Sie bitte für jede der folgenden Aktivitäten den Schwierigkeitsgrad an (Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an, dabei gilt: „0 = keine Schwierigkeiten“ und „10 = Tätigkeit nicht ausführbar“).

1. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn Sie sich die Haare waschen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn Sie sich Ihren Rücken waschen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn Sie sich ein Unterhemd oder Pullover anziehen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn Sie sich ein Hemd oder eine Bluse anziehen, die vorne zugeknöpft wird?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn Sie Ihre Hosen anziehen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn Sie einen Gegenstand auf ein hohes Gestell legen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn Sie einen Gegenstand von etwa 5kg tragen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, wenn etwas aus Ihrer hinteren (Hosen-)Tasche nehmen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----