

Hip Dysfunction and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS)

Name: _____

Datum: _____

Dieser Fragebogen soll herausfinden, welchen Eindruck Sie von Ihrer Hüfte haben. Die Informationen helfen uns, Ihre Hüftbeschwerden und Ihre Möglichkeiten im täglichen Leben zu erfassen.

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie das entsprechende Feld ankreuzen (nur ein Kreuz pro Frage). Sollten Sie unsicher sein, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.

Symptome (Sy)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Beschwerden und Symptome während der **letzten Woche**.

Spüren Sie ein Reiben, hören Sie ein Klicken, Knirschen, Knacken oder ein anderes Geräusch in Ihrer Hüfte?	Nie 0	Selten 1	Manchmal 2	Oft 3	Immer 4
Haben Sie Schwierigkeiten, die Beine zu spreizen?	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Haben Sie Schwierigkeiten, beim Gehen grosse Schritte zu machen?	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4

Die folgenden Fragen betreffen die Steifigkeit im Hüftgelenk, die Sie in der **letzten Woche** wahrgenommen haben. Steifigkeit ist ein Gefühl von Einschränkung oder Langsamkeit in den Bewegungen („harzige“ Bewegungen) des Hüftgelenks.

Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk, wenn Sie morgens aufwachen?	Gar nicht 0	Wenig 1	Mässig 2	Stark 3	Sehr stark 4
Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk nach dem Sitzen, Liegen oder Ausruhen im Verlauf des Tages ?	Gar nicht 0	Wenig 1	Mässig 2	Stark 3	Sehr stark 4

Schmerzen (Pain)

Wie oft haben Sie Schmerzen in Ihrer Hüfte?	Nie 0	Monatlich 1	Wöchentlich 2	Täglich 3	Immer 4
---	----------	----------------	------------------	--------------	------------

Wie starke Schmerzen verspürten Sie in der Hüfte **in der letzten Woche** während der folgenden Tätigkeiten?

Maximales Beugen der Hüfte	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4
Gehen in ebenem Gelände	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4
Treppen hinauf- oder hinuntergehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4
Nachts im Bett	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4
Sitzen oder Liegen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4
Aufrecht stehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4
Gehen auf hartem Boden (Asphalt, Beton, usw.)	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4
Gehen in unebenem Gelände	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Stark e 3	Sehr starke 4

Funktion im täglichen Leben (ADL)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion, das heisst, Ihre Fähigkeit, sich zu bewegen und für sich zu sorgen.

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der **letzten Woche** bereitet hat.

Treppen hinuntergehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Treppen hochsteigen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Vom Sitzen aufstehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Stehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Sich bücken/ einen Gegenstand aufheben	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Gehen in unebenem Gelände	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Einsteigen in ein Auto/ Aussteigen aus einem Auto	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4

Einkaufen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Socken/ Strümpfe anziehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Vom Bett aufstehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Socken/ Strümpfe ausziehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Im Bett liegen (Drehen mit Beibehalten der Hüftposition)	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Einsteigen in die Badewanne/ Aussteigen aus der Badewanne	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Sitzen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Sich auf die Toilette setzen und wieder aufstehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Schwere Hausarbeiten (Kisten tragen, Böden schrubben, usw.) verrichten	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Leichte Hausarbeiten (Kochen, Staubwischen, usw.) verrichten	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4

Sport und Freizeit (Sport)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion bei anspruchsvolleren Tätigkeiten.

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der **letzten Woche** bereitet hat.

Kauern/ in die Hocke gehen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Rennen	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Drehen auf belastetem Bein	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4
Gehen in unebenem Gelände	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4

Lebensqualität (QOL)

Wie oft sind Sie sich Ihrem Hüftproblem bewusst?	Nie 0	Monatlich 1	Wöchentlich 2	Täglich 3	Immer 4
Haben Sie Ihren Lebensstil verändert, um Tätigkeiten zu vermeiden, die Ihrer Hüfte schaden könnten?	Gar nicht 0	Wenig 1	Mässig 2	Stark 3	Sehr stark 4
Wie sehr belastet Sie Ihr fehlendes Vertrauen in Ihre Hüfte?	Gar nicht 0	Wenig 1	Mässig 2	Stark 3	Sehr stark 4
Wie gross sind die Schwierigkeiten, die Sie im Allgemeinen mit Ihrer Hüfte haben?	Keine 0	Wenig 1	Mässige 2	Grosse 3	Sehr grosse 4

Auswertung

Subscore Sy: erreichte Punkte (___)/max. Punkte (20) x 100 = _____ %

Subscore Pain: erreichte Punkte (___)/max. Punkte (36) x 100 = _____ %

Subscore ADL: erreichte Punkte (___)/max. Punkte (68) x 100 = _____ %

Subscore Sport: erreichte Punkte (___)/max. Punkte (16) x 100 = _____ %

Subscore QOL: erreichte Punkte (___)/max. Punkte (16) x 100 = _____ %

HOOS-Score:

erreichte Punkte (___)/max. Punkte (156) x 100 = _____ %

Interpretation:

0% = Keine Einschränkung, 100% = Maximale Beeinträchtigung

Anmerkung: Bei sportlichen Patienten Subskala ADL weglassen.