

**NATIONALE CATI BEFRAGUNG SHARE ÖSTERREICH  
CA. NOVEMBER-JÄNNER 2020  
DURCHGEFÜHRT VON IFES GMBH**

**FRAGEBOGEN ERSTELLT VON:** Nicole Halmdienst (JKU)  
Kerstin Hartl (FH OÖ, JKU)  
Michael Radhuber (JKU)  
Theresa Weitzhofer-Yurtisik (JKU)  
Rudolf Winter-Ebmer (JKU)

**Mit freundlicher Beteiligung von:** Martin Sprenger (KFU)  
BMASGK  
FH GESUNDHEITSBERUFE OBERÖSTERREICH

Anmerkungen: Gesamt Sample aus der SHARE-RAPI 1 Studie wird eingespielt und abgefragt.  
Zu jeder Frage sind Metadaten in Form eines automatisierten Time-Stamp anzu-  
fügen.

Nur Interviews mit ZP (Keine Stellvertreter-Interviews)

**DATENSCHUTZ**

*Die Befragungspersonen werden im Einladungsschreiben über Ihre Rechte aus der DGSVO und dem DSGVO gemäß den Vorgaben von SHARE aufgeklärt.*

**Inhalt**

|   |    |
|---|----|
| TEIL 1: ALLGEMEINE FRAGEN ZU CORONA .....   | 2  |
| Einleitung.....   | 2  |
| Allgemeiner Teil.....   | 4  |
| Medizinische Versorgung .....   | 8  |
| Impfbereitschaft.....   | 13 |
| TEIL 2: ERNÄHRUNG – ALLGEMEINE FRAGEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND ( <i>Skala: MNA –<br/>Langversion</i> ) ..... | 13 |
| Gewicht und Gewichtsverlauf .....   | 14 |
| Mobilität.....  | 15 |
| Ess- und Trinkgewohnheiten .....  | 16 |
| TEIL 3: PSYCHISCHES WOHLERGEHEN & PSYCHISCHE GESUNDHEIT .....   | 18 |
| PWB scale .....   | 18 |
| EURO-D depression scale .....   | 21 |
| GAD-7 scale .....   | 23 |
| STATISTIK KONTROLLFRAGEN .....  | 25 |
| ENDE.....   | 25 |

# TEIL 1: ALLGEMEINE FRAGEN ZU CORONA

## Einleitung

TS: TimeStamp (Wird bei jeder Frage automatisch erfasst)

**Guten Morgen/Guten Tag/Guten Abend Herr/Frau \*NAME\*, mein Name ist \*INT\_NAME\* vom Institut für empirische Sozialforschung in Wien. Sie nehmen an dem europäischen Forschungsprojekt 50+ in Europa, der sogenannten „SHARE-Studie“ teil, wofür wir Ihnen sehr danken möchten. Gerade jetzt, in Zeiten von Corona, ist Ihre Teilnahme an diesem Forschungsprojekt notwendig, um die Lebensqualität der Menschen verbessern zu können.**

**Wir möchten Ihnen deshalb, wie bereits vergangenen Sommer, am Telefon einige Fragen zu Ihren Erfahrungen und Ihrem persönlichen Wohlergehen in den letzten Wochen und Monaten stellen. Das nimmt rund 20 Minuten Zeit in Anspruch. Hätten Sie dafür jetzt Zeit?**

**Wenn Nein:**

**Darf ich zu einem anderen Zeitpunkt nochmals anrufen? Wann würde es Ihnen passen?**

Termin für Rückruf erfassen ..... TE  
Termin:.....  
Hard refusal ..... HR

**I1: Vor einiger Zeit haben wir Ihnen ein Einladungsschreiben geschickt, dem eine Datenschutzerklärung beigelegt war. Haben Sie diese Datenschutzerklärung erhalten?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1

**Wenn I1 = 2|-1: I2: In diesem Fall, werde ich die wichtigsten Punkte der Erklärung für Sie zusammenfassen. Ich beantworte Ihnen außerdem gerne alle Fragen, die Sie zum Schutz Ihrer Daten haben.**

**Die Universität Linz ist für die Umsetzung der Befragung verantwortlich. Wir, das Sozialforschungsinstitut IFES, sind beauftragt die Interviews durchzuführen.**

**Ziel dieser Studie ist es, Wissenschaftler/innen Daten zu Gesundheit, sozioökonomischem Status sowie sozialen und familiären Netzwerken zur Verfügung zu stellen, damit Forschungsfragen rund um den Alterungsprozess der Bevölkerung beantwortet werden können.**

**Die Teilnahme an diesem Interview ist freiwillig und alle Informationen werden vertraulich behandelt. Wir zeichnen die Unterhaltung nicht auf. Ihre Kontaktdaten und Namen werden streng getrennt von den Angaben gespeichert, die Sie während des Interviews machen. Nach Durchführung der einzelnen Erhebungen werden die Interviewangaben zusammengefasst und später nur für Forschungszwecke in verschiedenen Analysen verwendet, ohne dass einzelne Wissenschaftler Ihre Identität kennen. Die Ergebnisse dieser Analysen werden nur in anonymisierter Form veröffentlicht.**

**Wenn Sie irgendeine Frage nicht beantworten möchten, lassen Sie es mich wissen und dann werde ich mit der nächsten Frage fortfahren. Bei Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen keine Nachteile. Sie können Ihre Einwilligung auch jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Darüber hinaus haben Sie verschiedene andere Datenschutzrechte. Im nächsten Schritt werde ich Ihnen erklären, wie Sie weitere Informationen über Ihre Rechte erhalten können.**

**Sind Sie mit der Teilnahme an der Studie einverstanden?**

*IWER: Beantworten Sie alle Fragen der Zielperson.*

Ja, die Zielperson hat ihr Einverständnis gegeben ..... 1  
Nein, Zielperson hat die Teilnahme verweigert. Kein  
Interview möglich. .... 2

**Wenn I2 = 1: I3: Vielen Dank! Für weitere Informationen können Sie uns unter folgender Telefonnummer kontaktieren: 0800 22 12 00 50. Außerdem können wir Ihnen die Datenschutzerklärung noch einmal zusenden. Möchten Sie, dass wir Ihnen die Erklärung noch einmal zusenden?**

*IWER: Geben Sie der Zielperson genügend Zeit, um sich die Telefonnummer zu notieren.*

Ja, Zielperson möchte die Datenschutzerklärung noch  
einmal zugesandt bekommen ..... 1  
Nein, die Zielperson ist mit den erhaltenen Informationen  
zufrieden..... 2

**Wenn I1 = 1: I4: Wenn Sie Fragen zur Datenschutzerklärung haben, beantworte ich diese gerne. Lassen Sie mich betonen, dass die Teilnahme an dieser Forschung freiwillig ist und dass alle Informationen vertraulich behandelt werden. Wir zeichnen die Unterhaltung nicht auf. Ihre Antworten werden nur für Forschungszwecke in verschiedenen Analysen verwendet, ohne irgendwer außer uns Ihre Identität kennt. Wenn Sie irgendeine Frage nicht beantworten möchten, lassen Sie es mich wissen und dann werde ich mit der nächsten Frage fortfahren.**

**Sind Sie mit der Teilnahme an dieser Studie einverstanden?**

*IWER: Beantworten Sie alle Fragen der Zielperson.*

Datenschutzerklärung wurde bereitgestellt. Zielperson  
hat Einverständnis zur Teilnahme gegeben..... 1  
Datenschutzerklärung wurde bereitgestellt. Zielperson  
hat die Teilnahme verweigert. Kein Interview möglich..... 2

**Wenn I2 = 2 | I4 = 2: I5: IWER: Sind Sie sicher, dass die Zielperson die Teilnahme verweigert hat?**

Ja, Zielperson hat die Teilnahme verweigert. Interview  
beenden..... 1  
Nein, Zielperson hat Einverständnis zum Teilnahme  
gegeben. Mit dem Interview fortfahren..... 2

**Wenn I5 = 1 interview beenden**

**Wenn I2 = 1 | I4 = 1 | I5 = 2 weiter mit allgemeinem Teil**

## Allgemeiner Teil

Wenn in der vorliegenden HHID noch kein Respondent vollständig befragt wurde: **C1; ansonsten weiter zu C8**

**C0: (Vielen Dank!) Zuerst möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Erfahrung mit Corona stellen.**

Weiter ..... 1

**C1: Glauben Sie, dass Sie oder jemand in Ihrem Haushalt bereits am Coronavirus erkrankt war?**

(IWER: hier sind sowohl durch Tests bestätigte Erkrankungen als auch nicht getestete, angenommene Erkrankungen gemeint)

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe.....-2

Wenn C1 = 1: **C2: Wer war das? (Mehrfachauswahl möglich)**

(PROGRAMM: In Fragebogensoftware zur HHID gehörende Haushaltsmitglieder einprogrammieren.)

Ich selbst ..... 1  
Haushaltsmitglied 1 aus CS (PROGRAMM) ..... 2  
Haushaltsmitglied 2 aus CS (PROGRAMM) ..... 3  
... (Haushaltsmitglieder 3 bis n, PROGRAMM)..... 4 bis n+1  
Neues Haushaltsmitglied ..... 20  
Name d. neuen Haushaltsmitglieds: \_\_\_\_\_  
Keine Angabe .....-2

Wenn C1 = 1: **C3: Wann war das (Monat angeben)?**

**C3a: Person 1:**

Zeitpunkt (MMJJJJ) ..... \_\_\_\_\_  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**C3b: Person 2:**

Zeitpunkt (MMJJJJ) ..... \_\_\_\_\_  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

C3c ....

**Wenn C1 = 1: C4: Wurde diese Person / wurden diese Personen zum Zeitpunkt dieser Erkrankung auf das Coronavirus getestet, und wie war das Ergebnis?**

**C4a:** Person 1:

Ja, zum Zeitpunkt getestet und positiv (infiziert) ..... 1  
Ja, zum Zeitpunkt getestet und negativ (nicht infiziert) ..... 2  
Ja, zum Zeitpunkt getestet und kein/unklares Ergebnis..... 3  
Nein, nicht oder zu anderem Zeitpunkt getestet ..... 4  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**C4b:** Person 2:

Ja, zum Zeitpunkt getestet und positiv (infiziert) ..... 1  
Ja, zum Zeitpunkt getestet und negativ (nicht infiziert) ..... 2  
Ja, zum Zeitpunkt getestet und kein/unklares Ergebnis..... 3  
Nein, nicht oder zu anderem Zeitpunkt getestet ..... 4  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**C4c ...**

**Wenn C1 = 1: C5: Wie schwer würden Sie Ihre Erkrankung/die Erkrankung des Haushaltsmitglieds einschätzen? Bitte antworten Sie auf einer Skala von 1 bis 5, wobei 1 für sehr gering und 5 für sehr schwer steht.**

**C5a:** Person 1:

Nicht zutreffend (hatte keinerlei Symptome) ..... 6  
1 (Sehr gering)..... 1  
2 ..... 2  
3 ..... 3  
4 ..... 4  
5 (Sehr schwer) ..... 5  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**C5b:** Person 2:

1 (Sehr gering)..... 1  
2 ..... 2  
3 ..... 3  
4 ..... 4  
5 (Sehr schwer) ..... 5  
Nicht zutreffend (hatte keinerlei Symptome) ..... 6  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**C5c ...**

**Wenn C1 = 1: C6: Wurden Sie / wurde diese Person / wurden diese Personen damals ambulant oder stationär im Krankenhaus behandelt?**

**C6a: Person 1:**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Nein .....         | 1  |
| Ja, ambulant.....  | 2  |
| Ja, stationär..... | 3  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe.....  | -2 |

**C6b: Person 2:**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Nein .....         | 1  |
| Ja, ambulant.....  | 2  |
| Ja, stationär..... | 3  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe.....  | -2 |

**C6c...**

**Wenn C1 = 1 C7: Leiden Sie/die Person noch an den Folgen der Infektion?**

*(IWER bitte zutreffend kodieren)*

**C7a: Person 1:**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Leidet überhaupt nicht mehr..... | 1  |
| Leidet noch etwas.....           | 2  |
| Leidet noch mittel.....          | 3  |
| Leidet noch ziemlich .....       | 4  |
| Leidet noch schwer.....          | 5  |
| Person lebt nicht mehr .....     | 6  |
| Weiß nicht.....                  | -1 |
| Keine Angabe .....               | -2 |

**C7b: Person 2:**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Leidet überhaupt nicht mehr..... | 1  |
| Leidet noch etwas.....           | 2  |
| Leidet noch mittel.....          | 3  |
| Leidet noch ziemlich .....       | 4  |
| Leidet noch schwer .....         | 5  |
| Person lebt nicht mehr .....     | 6  |
| Weiß nicht.....                  | -1 |
| Keine Angabe .....               | -2 |

**C7...**

**Wenn C1!1 / (C1=1 & C2!1): C8: Wie hoch schätzen Sie Ihr Risiko ein, in den kommenden 6 Monaten am Coronavirus zu erkranken? Bitte antworten Sie auf einer Skala von 1 bis 5, wobei 1 für sehr gering und 5 für sehr hoch steht.**

|                      |    |
|----------------------|----|
| 1 (Sehr gering)..... | 1  |
| 2 .....              | 2  |
| 3 .....              | 3  |
| 4 .....              | 4  |
| 5 (Sehr hoch).....   | 5  |
| Weiß nicht.....      | -1 |
| Keine Angabe.....    | -2 |

**C9: Auf einer Skala von 1 bis 5, wobei 1 für überhaupt nicht gefährlich und 5 für sehr gefährlich steht, für wie gefährlich schätzen Sie eine Coronavirus-Erkrankung im Hinblick auf Ihre Gesundheit ein?**

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1 (Überhaupt nicht gefährlich) ..... | 1  |
| 2 .....                              | 2  |
| 3 .....                              | 3  |
| 4 .....                              | 4  |
| 5 (Sehr gefährlich).....             | 5  |
| Weiß nicht.....                      | -1 |
| Keine Angabe .....                   | -2 |

**C9: Haben Sie derzeit aufgrund von Corona Bedenken, zum Arzt, in die Apotheke, zum Therapeuten, in die Ambulanz oder in ein Krankenhaus zu gehen?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Ja .....           | 1  |
| Nein .....         | 2  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

**C10: Haben Sie zu Beginn der Corona-Pandemie Ihren sozialen Kontakt zu Menschen außerhalb Ihres Haushaltes reduziert?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Ja .....           | 1  |
| Nein .....         | 2  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

**C11: Reduzieren Sie derzeit Ihren sozialen Kontakt zu Menschen außerhalb Ihres Haushaltes aufgrund von Corona?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Ja .....           | 1  |
| Nein .....         | 2  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

## Medizinische Versorgung

Nun habe ich ein paar Fragen zu Ihren Arztbesuchen und dem Gesundheitssystem in der letzten Zeit:

**D1: Haben Sie seit Oktober 2020 um einen Termin für eine medizinische Untersuchung oder Behandlung gebeten, jedoch keinen bekommen?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Keine Angabe .....-2

**D2: Wurden Sie seit Oktober 2020 von einem Arzt oder Krankenhaus wegen Corona abgewiesen oder nicht ausreichend behandelt?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Keine Angabe .....-2

**D3: Haben Sie selbst seit Oktober 2020 aufgrund von Corona auf eine medizinische Untersuchung, Behandlung oder sonstige Maßnahme verzichtet oder diese auf später verschoben?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Keine Angabe .....-2

**Wenn D1 | D2 | D3 = 1: D4: Wo bzw. bei wem hätte die medizinische Untersuchung, Behandlung oder sonstige Maßnahme stattfinden sollen?**

Bei einem/r Hausarzt/ärztin oder Allgemeinmediziner/in . 1  
Bei einem/r Facharzt/ärztin, auch Zahnarzt/ärztin ..... 2  
In einem Krankenhaus ..... 3  
Bei einem/r Physiotherapeuten/in, Psychotherapeuten/in  
oder in einem Rehasentrum ..... 4  
In einer anderen Art von Einrichtung ..... 5  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**D5: Welche Untersuchung oder Behandlung war davon betroffen?**

*IWER: Bitte geben Sie eine möglichst ausführliche Bezeichnung der Untersuchung oder Behandlung an:*

|  |
|--|
|  |
|--|

**D5a:**

*IWER: Bitte ordnen Sie zu, um welches Organ, Körperteil oder welche Körperfunktion es sich dabei gehandelt hat. Hier geht es um das ZIEL der Behandlung/Untersuchung.*

- **1 – Ziele nach Körpersystemen und deren Funktionen**
  - o 01 - Nervensystem und Mentale Funktion
  - o 02 – Auge und Augenhangsgebilde
  - o 03 – Ohr und Warzenfortsatz
  - o 04 – Blutbildung und lymphatisches System
  - o 05 – Endokrines System  
*IWER: Das endokrine System ist eine Bezeichnung für alle Organe und Gewebe, die Hormone produzieren. Sie sind im ganzen Körper verteilt und können über grosse Distanzen Wirkung zeigen auf: Wachstum. Entwicklung.*
  - o 06 - Kreislaufsystem
  - o 07 – Atmungssystem und Sprechorgane
  - o 08 - Verdauungssystem
  - o 09 – Haut und Unterhaut
  - o 10 – Muskel-Skelett-System
  - o 11 – Urogenitalsystem  
*IWER: Unter dem Begriff Urogenitalsystem oder Urogenitalorgane werden die Harnorgane und die Geschlechtsorgane zusammengefasst.*
  - o 12 – Körpersysteme und -funktionen, die andernorts nicht klassifiziert sind
  
- **2 – Ziele nach Aktivitäten und Lebensbereichen**
  - o 13 – Lernen und Umsetzung von Erlerntem
  - o 14 – Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
  - o 15 - Kommunikationsfähigkeit
  - o 16 - Mobilität
  - o 17 – Körperpflege und Nahrungsaufnahme
  - o 18 - Haushalt
  - o 19 – Zwischenmenschliche Interaktionen und Beziehungen
  - o 20 – Bildung, Erwerbsleben und Finanzen
  - o 21 – Gemeinschaftsleben, Freizeit, Religion, Politik
  
- **3 – Ziele nach Umfeld**
  - o 24 – Beziehungen und Unterstützung durch Andere

**D5b:**

*IWER: Bitte ordnen Sie zu, um welche Art der Untersuchung es sich handelt, welche MASSNAHME hierbei geplant war.*

- **1 - Diagnostisch**
  - o AA – Einschätzung durch Fachpersonal
  - o AB – Messungen (z.B. Fiebermessen, Wiegen, ...)
  - o AC - Test (z.B. EKG, Sehtest, Beweglichkeitstest, ...)
  - o AD - Biopsie (div. Abstriche und Gewebeproben.)
  - o AE – Untersuchung (abtasten, abhören, ansehen,....)

- o AF - Mapping (Aufzeichnung von Reiz-/Substanzweiterleitung im Körper)
- o AH - Probenentnahme (Blut, Harn, Rückenmark, ...)
- o AI – Laufende Überwachung (Dauer-EKG, systematische Blutdruckkontrollen,...)
- o AM - Beobachtung
- o AN - Diagnosegespräch
- o BA – Bilderfassung (Röntgen, Ultraschall, Computertomographie, ...)

- **2 - Therapeutisch**

- o DA - Ernährung
- o DB – Substanzgabe (Tabletten, Spritzen, Infusionen, Chemotherapie,...)
- o DC - Anästhesie
- o DD – Oxygenierung (Sauerstoffanreicherung des Blutes, Herz-Lungen-Maschine,...)
- o DE – Künstliche Beatmung
- o DF - Perfusion (Blutflussmessung, Blutaustausch)
- o DG - Bluttransfusion
- o DH – Künstliche Befruchtung
- o DK – Verband (inkl. Druckverband)
- o DL – Einführung unterstützender Geräte (Intubierung, temporärer Schrittmacher)
- o DN - Implantationen (dauerhafter Herzschrittmacher, künstliche Hüfte, etc.)
- o DP – Anbringen eines med. Hilfsmittels (Brille, Zahnprothese, Hörgerät,...)
- o FA – Chirurgische Inzision (Abszess öffnen, Durchtrennen d. Samenstrangs, etc.)
- o FB - Division
- o FC - Release
- o GA - Zerstörung
- o JA - Irrigation
- o JB - Drainage
- o JC - Dialyse
- o JD – Entfernung eines Fremdkörpers oder Implantats
- o JE - Extraktion
- o JF –Geburtshilfe
- o JG - Wundausschneidung
- o JH – Gewinnung von Spendermaterial
- o JI – Exzision, lokal  
*IWER: Als **Exzision** (lateinisch excidere: (her)aushauen, -schneiden, abhauen) wird in der **Medizin** das chirurgische Entfernen von Gewebe aus dem Körper bezeichnet.*
- o JJ - Exzision, partial
- o JK - Exzision, total
- o JL - Exzision, extended
- o JN - Amputation
- o KA - Replacement of internal device
- o KB – Austausch eines med. Hilfsproduktes
- o KD - Transplantation
- o LA - Okklusion  
*IWER: Die **Okklusion** (von lateinisch *occludere* ‚verschließen‘) (Verschluss, Verschließung, Sperre, Hemmung) ist der Verschluss eines Hohlorgans (z. B. eines Gefäßes) oder einer Körperpassage.*
- o LB – Annäherung nach Abtrennung
- o LC – Stabilisierung (Gips, Halskrause, ...)
- o LD – Einrichten/Einrenken von Körperteilen, Reimplantation
- o LE - Fusion
- o LG - Dilatation (Ausdehnung z.B. durch selbstauflösenden Stent, etc.)
- o LH - Dilatation durch Implantat (permanenter Stent, ...)
- o LI - Bypass oder Shunt

- o LJ - Transfer
  - o LK - vergrößern
  - o LL -verkleinern
  - o MA – körperliche Konstruktion
  - o MC - Reanimation
  - o MK – Reparaturmaßnahmen am Körper (Naht, ...)
  - o ML - Rekonstruktion
  - o PA - Manipulation (Bewegung durch andere Menschen/Maschinen)
  - o PB - Mobilisierung
  - o PC - Massage
  - o PD - Dehnen
  - o PG – Assistenz oder Vorbildwirkung
  - o PH - Training
  - o PJ - Absetzen interner/externer Gerät oder Hilfsmittel
  - o PM - Bildung
  - o PN – Erteilung von Ratschlägen
  - o PP – t(therapeutische) Beratung
  - o PQ - Psychotherapie
  - o RA – Durch andere ausgeübte Tätigkeit
  - o RB – Praktische Unterstützung
  - o RC – Emotionale Unterstützung
  - o RD – Produkte zur Verfügung stellen
  - o RE – Unterstützung durch andere bieten
  - o RF – Möglichkeiten zur Mitwirkung bieten
  - o SB - Akupressur
  - o SC - Stimulierung
  - o SD - Hyperthermie
  - o SE - Hypothemie
  - o SH – Wehenverstärkung oder Geburtseinleitung
  - o SI - Vorbereitung
  - o SJ – Herstellung eines med. Hilfsmittels
  - o SM – Veränderung an einem med. Hilfsmittel
  - o SN – Veränderungen an einem Implantat
  - o SO – Entfernung eines med. Hilfsmittels
  - o SP - Akupunktur
  - o SQ - Moxibustion (Wärmebehandlung)
  - o SR – Schröpfen
- **3 - Management**
    - o TE - Detoxifizierung
    - o TI - Verschreibung
    - o TJ – Transport
- **4 - Vorsorge**
    - o VE – Maßnahme zur Infektionskontrolle
    - o VI - Nahrungsergänzungsmaßnahmen
- **5 – Andere Maßnahmen**
    - o ZY – andere Maßnahmen
- **6 – unspezifische Maßnahmen**
    - o ZZ – Unspezifische Maßnahmen

## D5c:

IWER: Bitte ordnen Sie zu, durch welches MITTEL bzw welche Methode die Untersuchung/Behandlung durchgeführt hätte werden sollen.

- **1 - Zugang**
  - o AA – Offener Zugang
  - o AB – perkutane Endoskopie (durch künstliche Körperöffnung, durch die Haut hindurch)
  - o AC – durch natürliche Körperöffnung
  - o AD – Endoskopie durch natürliche Körperöffnung
  - o AE – perkutan (durch künstliche Körperöffnung)
  - o AF - Perkutan transluminal
  - IWER: Als Perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA), auch englisch Percutaneous coronary intervention (dt.: Perkutane Koronarintervention, PCI) werden Techniken zur Erweiterung eines verengten oder Wiedereröffnung eines verschlossenen Herzkranzgefäßes ohne offene Operation genannt.*
  - o AG – Endoskopie mit Bildgebung
  - o AH - Äußerlich
  - o AI – Kombiniertes Zugang AB+AC
  - o AJ – Kombiniertes Zugang, AD+AE
  - o AK – Kombiniertes Zugang, offen und durch Körperöffnung
  - o AL – anderer kombinierter Zugang
  - o AZ – Anderer Zugang
  
- **2 - Vorgehensweise**
  - o BA – Bestrahlung (nicht anderweitig genannt)
  - o BB – Bestrahlung mit Kontrastmittel
  - o BC – Computertomographie (nicht anderweitig genannt)
  - o BD – Computertomographie mit Kontrastmittel
  - o BE – ECT (Elektrokonvulsionstherapie, zB bei Depressionen nicht anderweitig genannt)
  - o BF - SPECT (Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie)
  - o BG – PET (Positronen-Emissions-Tomographie)
  - o BH – MRT (Magnetresonanztomographie, nicht anderweitig genannt)
  - o BI – MRT mit Kontrastmittel
  - o BJ - Ultraschall
  - o BL – Bildgebung und Analyse
  - o BO – Magnetisches Feld
  - o BP – Elektrisches Feld
  - o BQ - Hitze
  - o BS – Wasser
  
- **4 - Proben**
  - o XA - Blut
  - o XB - Urin
  - o XC - Sputum/Auswurf
  - o XD - Speichel
  - o XE - Rückenmarksflüssigkeit
  - o XF – Andere Sekrete
  - o XG - Kot
  - o XH – Gewebe
  
- **5 – Nicht spezifiziert**

- o ZZ – andere und unspezifische Mittel

## Impfbereitschaft

Nun möchte ich Ihnen ein paar kurze Fragen zu Impfungen stellen:

**V1: Haben Sie sich im letzten Jahr bzw. Winter gegen die Grippe impfen lassen?**

|                       |    |
|-----------------------|----|
| Ja .....              | 1  |
| Nein .....            | 2  |
| Weiß nicht mehr ..... | -1 |
| Keine Angabe .....    | -2 |

**V2: Und für dieses Jahr bzw. diesen Winter? (IWER: zuordnen)**

|   |    |
|---|----|
| Ja, schon impfen lassen .....                           | 1  |
| Noch nicht, habe das aber vor .....                     | 2  |
| Nein, habe das auch nicht vor .....                     | 3  |
| Nein, ich würde gerne aber bekomme keinen Impfstoff ... | 4  |
| Weiß (noch) nicht .....                                 | -1 |
| Keine Angabe .....                                      | -2 |

**V3: Wenn gegen Covid-19 ein entsprechender Impfstoff vorhanden wäre, würden Sie sich impfen lassen?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Ja .....           | 1  |
| Nein .....         | 2  |
| Weiß nicht .....   | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

## TEIL 2: ERNÄHRUNG – ALLGEMEINE FRAGEN ZUM GESUNDHEITZUSTAND

*(Skala: MNA – Langversion)*

Nun geht es um Ihren Gesundheitszustand und Ihre Essgewohnheiten.

**H1: Im Vergleich zu gleichaltrigen Personen: War Ihr Gesundheitszustand seit Beginn der Corona-Pandemie im Allgemeinen besser, schlechter oder gleich?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Besser .....       | 1  |
| Schlechter .....   | 2  |
| Gleich gut .....   | 3  |
| Weiß nicht .....   | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

**H2: Litten Sie seit Beginn der Corona-Pandemie an Hautproblemen, wie Schorf oder Druckgeschwüren?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**H3: Litten Sie während der Corona-Pandemie an psychischem Stress oder an einer akuten Krankheit (ausgenommen Corona)?**

*(IWER: akute Krankheit = Grippe, grippaler Infekt, Lungenentzündung...)*

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**H4: Haben Sie während der Corona-Pandemie täglich mehr als 3 verschiedene verschreibungspflichtige Medikamente zu sich genommen?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**H5: Nehmen Sie derzeit mindestens einmal pro Woche Medikamente gegen Angstzustände oder Depressionen ein?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

## Gewicht und Gewichtsverlauf

**G1: Wie groß sind Sie?**

Größe: ..... \_\_\_\_\_ cm  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**G2: Was ist Ihr aktuelles Körpergewicht?**

Gewicht:..... \_\_\_\_\_ kg  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**G2a: Haben Sie seit Beginn der Corona-Pandemie an Gewicht verloren?**

Ja ..... 1

|                    |    |
|--------------------|----|
| Nein .....         | 2  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

**Wenn G2a = 1 G2b: Wie viel haben Sie abgenommen?**

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Zwischen 1-3 Kilogramm..... | 1  |
| Über 3 Kilogramm.....       | 2  |
| Weiß nicht.....             | -1 |
| Keine Angabe .....          | -2 |

**G3: Wie schätzen Sie Ihren eigenen Ernährungszustand derzeit ein? Sind Sie derzeit mangelernährt oder ausreichend ernährt?**

*(IWER: Bitte kodieren, ohne Antworten vorzulesen. Bei Nachfrage spezifizieren: Fühlen Sie sich ausreichend mit den Nährstoffen Eiweiß, Fett und Kohlehydraten sowie Vitaminen versorgt?)*

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Mangelernährt.....       | 1  |
| Ausreichend ernährt..... | 2  |
| Weiß nicht.....          | -1 |
| Keine Angabe .....       | -2 |

**Mobilität**

**M1: Sind Sie in der Lage, Ihr Haus / Ihre Wohnung zu verlassen?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Ja .....           | 1  |
| Nein .....         | 2  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

Wenn M1 = 2 M2: Sind Sie in der Lage, sich in der Wohnung / im Haus zu bewegen?

Ja ..... 1  
Nein, ich bin bettlägerig ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe.....-2

**M3: Brauchen Sie Hilfe beim Essen?**

Ja ..... 1  
Nein, aber ich habe Schwierigkeiten beim Essen  
(Bsp: Probleme beim Kauen/Schlucken) ..... 2  
Nein ..... 3  
Keine Angabe.....-2

## Ess- und Trinkgewohnheiten

**E1: Nun möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihren Essgewohnheiten seit Ausbruch der Corona Pandemie stellen:**

**E1a: Nehmen Sie täglich mindestens 1 Milchprodukt zu sich?**

(IWER: Milchprodukt = Milch, Joghurt, Käse, ...)

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe.....-2

**E1b: Essen Sie mindestens 2 mal pro Woche Hülsenfrüchte oder Eier?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe.....-2

**E1c: Essen Sie täglich Fleisch, Fisch oder Geflügel?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe.....-2

**E1d: Essen Sie mindestens 2 mal pro Tag Obst oder Gemüse?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe.....-2

**E2: Wie viel Gläser Wasser, Saft, Kaffee oder Tee haben Sie seit Beginn der Corona-Pandemie täglich getrunken?**

*(IWER: Bitte Anzahl kodieren ohne Kategorien vorzulesen)*

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Weniger als 3 Gläser ..... | 1  |
| 3-5 Gläser .....           | 2  |
| Mehr als 5 Gläser .....    | 3  |
| Weiß nicht.....            | -1 |
| Keine Angabe .....         | -2 |

**E3: Wie viele Gläser davon haben Sie dazu im Vergleich vor der Corona-Pandemie getrunken?**

*(IWER: Bitte Anzahl kodieren ohne Kategorien vorzulesen)*

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Weniger als 3 Gläser ..... | 1  |
| 3-5 Gläser .....           | 2  |
| Mehr als 5 Gläser .....    | 3  |
| Weiß nicht.....            | -1 |
| Keine Angabe .....         | -2 |

**E4: Essen Sie seit Beginn der Corona-Pandemie weniger als davor?**

|                    |    |
|--------------------|----|
| Ja .....           | 1  |
| Nein .....         | 2  |
| Weiß nicht.....    | -1 |
| Keine Angabe ..... | -2 |

**E5: Wie viele Hauptmahlzeiten nehmen Sie täglich seit Beginn der Corona Pandemie zu sich?**

*(IWER: Bitte Anzahl kodieren ohne Kategorien vorzulesen)*

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1 Mahlzeit .....            | 1  |
| 2 Mahlzeiten .....          | 2  |
| 3 Mahlzeiten .....          | 3  |
| Mehr als 3 Mahlzeiten ..... | 4  |
| Weiß nicht.....             | -1 |
| Keine Angabe .....          | -2 |

**E6: Wie viele Hauptmahlzeiten nahmen Sie täglich vor der Corona Pandemie zu sich?**

*(IWER: Bitte Anzahl kodieren ohne Kategorien vorzulesen)*

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1 Mahlzeit .....            | 1  |
| 2 Mahlzeiten .....          | 2  |
| 3 Mahlzeiten .....          | 3  |
| Mehr als 3 Mahlzeiten ..... | 4  |
| Weiß nicht.....             | -1 |
| Keine Angabe .....          | -2 |

## TEIL 3: PSYCHISCHES WOHLERGEHEN & PSYCHISCHE GESUNDHEIT

### PWB scale

(Ryff Psychological Wellbeing Scale, incl. Adaptierungen nach Bernsteiner, Boggatz, 2016; Harbich, 2013; Zierhut, 2010;)

**Nun folgen einige Fragen zu Ihrem seelischen Wohlbefinden. Ich werde Ihnen nun eine Reihe von Aussagen vorlesen. Geben Sie bitte jeweils an, wie sehr Sie den Aussagen zustimmen oder nicht, wobei 1 für stimme völlig zu und 7 für stimme überhaupt nicht zu steht.**

#### **R1: „Ich mag die meisten meiner persönlichen Eigenschaften.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

#### **R2: „Wenn ich mir meine Lebensgeschichte so ansehe, bin ich zufrieden damit, wie sich die Dinge entwickelt haben.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

#### **R3: „Manche Menschen leben ziellos dahin, aber so bin ich nicht.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

#### **R4: „Die Bewältigung meines Alltags ermüdet mich oft.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R5: „In vielerlei Hinsicht bin ich enttäuscht davon, was ich im Leben erreicht habe.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R6: „Enge Beziehungen aufrechtzuerhalten ist für mich schwierig“.**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R7: „Ich lebe von einem Tag zum nächsten, und denke nicht oft über die Zukunft nach.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R8: „Im Allgemeinen habe ich das Gefühl, dass ich für meine Lebenssituation selbst verantwortlich bin.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R9: „Es fällt mir leicht, das, was ich mir in meinem täglichen Leben vornehme, umzusetzen.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R10: „Mein Leben ist für mich bedeutungsvoll, so wie es ist.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R11: „Mein Leben war immer ein Prozess des Lernens, der Veränderung und des Wachstums.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R12: „Mir ist es wichtig neue Erfahrungen zu machen, die mir Denkanstöße geben.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R13: „Die Leute würden mich als einen freigeibigen Menschen bezeichnen, als jemanden, der auch bereit ist, anderen Zeit zu schenken.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R14: „Es kostet zuviel Kraft und Energie, mein Leben zu verändern.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R15: „Ich neige dazu anderen zuzustimmen, obwohl ich eigentlich eine entgegengesetzte Meinung habe.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R16: „Ich habe nicht viele warmherzige und vertrauensvolle Beziehungen zu anderen erlebt.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R17: „Ich stehe zu meiner Meinung, auch wenn es anderen nicht gefällt.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

**R18: „Ich beurteile mich selbst danach, was mir wichtig erscheint, und nicht nach dem, was andere für wichtig erachten.“**

- Stimme völlig zu ..... 1
- Stimme größtenteils zu ..... 2
- Stimme eher zu ..... 3
- Weder/Noch ..... 4
- Stimme eher nicht zu ..... 5
- Stimme kaum zu ..... 6
- Stimme überhaupt nicht zu ..... 7

#### EURO-D depression scale

**Auf die nun folgenden Fragen können Sie wieder frei antworten.**

*(IWER: Bitte jeweils zutreffende Antwort kodieren ohne dabei die Antwortalternativen vorzulesen)*

**Euro1 (MH002): Haben Sie sich im letzten Monat traurig oder niedergeschlagen gefühlt?**

- Ja ..... 1
- Nein ..... 2
- Weiß nicht.....-1
- Keine Angabe .....-2

**Euro2 (MH003): Was erhoffen Sie sich von der Zukunft?**

Irgendwelche Hoffnungen genannt..... 1  
Keine Hoffnungen genannt..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**Euro3 (MH004): Haben Sie sich im letzten Monat jemals gewünscht, lieber nicht mehr zu leben?**

Irgendeine Äußerung von Selbstmordgedanken oder  
Todeswunsch ..... 1  
Keine derartigen Gefühle geäußert..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**Euro4 (MH005): Neigen Sie dazu, sich selbst Vorwürfe zu machen oder sich an irgendetwas schuldig zu fühlen?**

Offensichtlich schwere Schuldgefühle / Selbstvorwürfe ... 1  
Keine solchen Gefühle ..... 2  
Äußert Schuldgefühle oder Selbstvorwürfe, aber es ist  
unklar, ob diese übertrieben sind..... 3  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**Euro5 (CAMH007): Hatten Sie im letzten Monat Schlafstörungen?**

Schlafstörungen oder Veränderungen des Schlafverhaltens in letzter Zeit 1  
Kein Problem mit dem Schlafen ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**Euro6 (CAMH008): Wie hat sich im letzten Monat Ihr Interesse an Ihrer Umgebung oder an Aktivitäten entwickelt?**

Weniger Interesse als üblich..... 1  
Keine Veränderung im Ausmaß des Interesses ..... 2  
Keine eindeutige oder nicht kodierbare Antwort..... 3  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**Euro7 (MH010): Waren Sie in letzter Zeit reizbar?**

Ja ..... 1  
Nein ..... 2  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

**Euro8 (MH011): Wie war Ihr Appetit im letzten Monat?**

- Weniger Lust am Essen..... 1
- Lust am Essen unvermindert ..... 2
- Keine eindeutige oder nicht kodierbare Antwort..... 3
- Weiß nicht.....-1
- Keine Angabe .....-2

**Euro9 (MH013): Haben Sie sich im letzten Monat zu kraftlos gefühlt, um Dinge zu tun, die Sie gerne getan hätten?**

- Ja ..... 1
- Nein ..... 2
- Weiß nicht.....-1
- Keine Angabe .....-2

**Euro10 (MH014+MH015): Wie steht es bei Ihnen mit der Konzentration? Können Sie sich z.B. auf einen Film oder beim Lesen konzentrieren?**

- Schwierigkeiten bei der Konzentration auf Film oder beim Lesen 1
- Keine derartigen Schwierigkeiten erwähnt ..... 2
- Weiß nicht.....-1
- Keine Angabe .....-2

**Euro11 (MH016): Was haben Sie in der letzten Zeit gerne gemacht?**

- Kann keine erfreuliche Tätigkeit nennen..... 1
- Nennt zumindest eine Aktivität, die Freude bereitet..... 2
- Weiß nicht.....-1
- Keine Angabe .....-2

**Euro12 (MH017): Haben Sie im letzten Monat einmal geweint?**

- Ja ..... 1
- Nein ..... 2
- Weiß nicht.....-1
- Keine Angabe .....-2

**GAD-7 scale**

**GAD1** Ich werde Ihnen nun mehrere Beschwerden vorlesen. Bitte sagen Sie mir, wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch diese Beschwerden beeinträchtigt? Antworten Sie bitte mit: Nie, An manchen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage, oder beinahe jeden Tag.

**GAD 1a: Gefühle der Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Nie .....                             | 1  |
| An manchen Tagen .....                | 2  |
| An mehr als der Hälfte der Tage ..... | 3  |
| Beinahe jeden Tag .....               | 4  |
| Keine Angabe .....                    | -2 |

**GAD 1b: Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Nie .....                             | 1  |
| An manchen Tagen .....                | 2  |
| An mehr als der Hälfte der Tage ..... | 3  |
| Beinahe jeden Tag .....               | 4  |
| Keine Angabe .....                    | -2 |

**GAD 1c: Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Nie .....                             | 1  |
| An manchen Tagen .....                | 2  |
| An mehr als der Hälfte der Tage ..... | 3  |
| Beinahe jeden Tag .....               | 4  |
| Keine Angabe .....                    | -2 |

**GAD 1d: Schwierigkeiten, sich zu entspannen**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Nie .....                             | 1  |
| An manchen Tagen .....                | 2  |
| An mehr als der Hälfte der Tage ..... | 3  |
| Beinahe jeden Tag .....               | 4  |
| Keine Angabe .....                    | -2 |

**GAD 1e: So rastlos sein, dass das Stillsitzen schwerfällt**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Nie .....                             | 1  |
| An manchen Tagen .....                | 2  |
| An mehr als der Hälfte der Tage ..... | 3  |
| Beinahe jeden Tag .....               | 4  |
| Keine Angabe .....                    | -2 |

**GAD 1f: Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Nie .....                             | 1  |
| An manchen Tagen .....                | 2  |
| An mehr als der Hälfte der Tage ..... | 3  |
| Beinahe jeden Tag .....               | 4  |
| Keine Angabe .....                    | -2 |

**GAD 1g: Angstgefühle, so als könnte etwas Schreckliches passieren?**

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Nie .....                             | 1  |
| An manchen Tagen .....                | 2  |
| An mehr als der Hälfte der Tage ..... | 3  |
| Beinahe jeden Tag .....               | 4  |
| Keine Angabe .....                    | -2 |

## STATISTIK KONTROLLFRAGEN

**A1: IWER:** Bitte tragen Sie das Geschlecht der Zielperson ein. Bei Unklarheit nachfragen

Männlich ..... 1  
Weiblich ..... 2  
Drittes Geschlecht ..... 3

**A2: Zum Abschluss geben Sie uns bitte zur Kontrolle nochmals Ihren Geburtstag an.**

Tag (TT) ..... \_\_\_\_\_  
Monat (MM) ..... \_\_\_\_\_  
Jahr (JJJ) ..... \_\_\_\_\_  
Weiß nicht.....-1  
Keine Angabe .....-2

## ENDE

**Damit haben wir das Ende der Befragung erreicht. Wir möchten Ihnen sehr herzlich für Ihre Teilnahme danken! Wenn Sie weitere Fragen haben, steht Ihnen das Team von SHARE oder IFES gerne zur Verfügung.**