

Gesundheitsfragebogen (Generalized Anxiety Disorder Scale - GAD-7)

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Datum: _____

Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt/Therapeuten helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen. Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können. Überspringen Sie Fragen bitte nur, wenn Sie dazu aufgefordert werden.

Wie oft fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? (Bitte kreuzen Sie die für Sie passende Antwort an.)

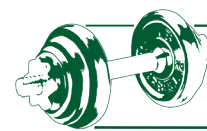
	Nie	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a) Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Schwierigkeiten zu entspannen	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Rastlosigkeit, so dass das Stillsitzen schwer fällt	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Schnelle Veränderung oder Gereiztheit	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Wenn eines oder mehrere der bisher in diesem Fragebogen beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Überhaupt nicht	Etwas erschwert	Relativ stark erschwert	Sehr stark erschwert
0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

Quelle:

Gemäß validierter deutscher Übersetzung: Asendorf A, Eberhard L, Universitätsklinikum Heidelberg & Schierz O, Universitätsmedizin Leipzig. Version 12/2018.



Auswertung:

Angst:

Summenbildung über Antwortpunkte der Fragen (GAD-7):

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Normal bis milde Angstsymptomatik					Mild ausgeprägte Angstsymptomatik					Mittelgradig ausgeprägte Angst- symptomatik					Schwer ausgeprägte Angstsymptomatik						

Spitzer et al. (1) gaben für die Sensitivität einen Wert von 89 % an, für die Spezifität von 82 %, bei einem Cut-Off-Wert von 10.

Die Test-Retest-Reliabilität beträgt $ICC=0.83$ (1). Die Validität wurde an einer repräsentativen deutschen Bevölkerungsstichprobe untersucht, die interne Konsistenz beträgt $\alpha=0.89$ (2).

In der Validierung des Instrumentes zeigte der GAD-7 eine hohe Treffsicherheit für die generalisierte Angststörung, aber auch für andere Angststörungen wie die soziale Phobie, die Posttraumatische Belastungsstörung und die Panikstörung (3).

Quellen:

1. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JW, et al. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. Arch Intern Med. 166: 1092–97.
2. Löwe B, Decker O, Müller S, et al. (2008). Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. Med Care. 46: 266–74.
3. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, et al. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. Ann Intern Med. 146: 317–25.