

MEDIAN Corona Recovery Score - Modul 2 und 3

Fragebogen für Patienten

Allgemeine Angaben Patient

Name Patient: Geburtsdatum:

Geschlecht:

Datum Auftritt erste CoViD-19 Symptome:

Ort Auftritt Symptome: Postleitzahl: Land:

Stressassoziierte psychomenteale Einschränkungen und Störungen

P1 Generalisierte Angst (GAD-7)¹

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schwierigkeiten zu entspannen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

P2 Depression (PHQ-9)¹

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

P3 Posttraumatische Belastung (ITQ Teil 1)²

Wie sehr haben Sie diese Probleme im letzten Monat belastet?	Gar nicht	Ein bisschen	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr stark
Aufwühlende Träume, in denen Teile des Erlebnisses wieder passierten oder die einen klaren Bezug zu dem Erlebnis hatten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Intensive Bilder oder Erinnerungen haben, die manchmal auftauchen und bei denen Sie sich fühlen, als ob das Erlebnis jetzt und hier gerade noch einmal stattfindet	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Vermeiden, dass etwas von Innen an das Erlebnis erinnert (zum Beispiel Gedanken, Gefühle oder Körperempfindungen).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Vermeiden, dass etwas von Außen an das Erlebnis erinnert (zum Beispiel Menschen, Orte, Gespräche, Dinge, Tätigkeiten oder Situationen).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Extrem wachsam sein, aufmerksam oder „auf der Hut“ sein	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Sich kribbelig fühlen oder leicht erschreckbar sein.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Haben sich die oben genannten Probleme im letzten Monat:	Gar nicht	Ein bisschen	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr stark
Auf Ihre Beziehungen zu anderen Menschen oder Ihre sozialen Kontakte ausgewirkt?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Auf Ihre Arbeit oder Ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Auf irgendeinen anderen wichtigen Lebensbereich ausgewirkt, wie zum Beispiel Kindererziehung, Leistungen für Schule oder Universität oder sonstige wichtige Aktivitäten?	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Corona-assoziierte Life-Events (lebensverändernde Ereignisse)

L1 Corona-assoziiierter Tod einer zentralen Bezugsperson

- ☐ Ja
- ☐ Nein

L2 Corona-assoziierte physische und/oder soziale Deprivation, z. B. durch Isolation, physische und soziale Kontaktverbote, vorübergehende oder dauerhafte Trennung etc.

- ☐ Vollständig
- ☐ Teilweise
- ☐ Keine

L3 Corona.-assoziiierter Verlust von Autonomie (Selbstwirksamkeitserleben), z. B. durch Quarantäne, Ausgangssperren, Arbeitsverbot, Bewegungseinschränkung, Versorgungslücken, Überwachung, Kontrollen (Gesundheitsamt, Polizei, Behörden) etc.

- ☐ Vollständig
- ☐ Teilweise
- ☐ Keiner

L4 Corona-assoziiierter Verlust der ökonomischen Lebensgrundlage(n), z. B. Arbeitsplatzverlust, Kurzarbeit, ausbleibende Bezüge, Vermögensverlust, Verschuldung, Insolvenz etc.

- ☐ Vollständig
- ☐ Erheblich
- ☐ Gering
- ☐ Gar nicht

¹B. Löwe, R. L. Spitzer, S. Zipfel, W. Herzog: *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D). Kompletteversion und Kurzform*. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen. 2. Auflage. Pfizer, Karlsruhe 2002.

²Cloitre et al. (2018): ITQ finalisiert, Deutsche Übersetzung: Lueger-Schuster, Knefel, Maercker (2015/2018)