

GENERALIZED ANXIETY DISORDER SCALE · GAD-7

Generalisierte Angst

Sieben Fragen zu Beschwerden in den vergangenen zwei Wochen.

Datum _____

Anonymer Code (optional) _____

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? Bitte markieren Sie pro Frage genau eine Antwort.

BESCHWERDE	0 PUNKTE Überhaupt nicht	1 PUNKT An einzelnen Tagen	2 PUNKTE An mehr als der Hälfte der Tage	3 PUNKTE Beinahe jeden Tag
1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	☐	☐	☐	☐
2. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	☐	☐	☐	☐
3. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	☐	☐	☐	☐
4. Schwierigkeiten zu entspannen	☐	☐	☐	☐
5. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	☐	☐	☐	☐
6. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	☐	☐	☐	☐
7. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	☐	☐	☐	☐

Punkteauswertung

Summe: _____ / 21

0–4: minimal · 5–9: mild · 10–14: mittelgradig · 15–21: schwer

Ab 10 Punkten wird eine weiterführende fachliche Abklärung empfohlen. Der Summenwert stellt keine Diagnose.