

Behandlerbefragung

3000 - Psychische und psychosomatische Erkrankungen

Version 5.0

Fragebogenstruktur

Teilnahme	3
Allgemeine Angaben zur Aufnahme	3
Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme	4
Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand zu Behandlungsbeginn (SF-8)	4
HoNOS-D Rating zu Behandlungsbeginn	5
Allgemeine Angaben zur Entlassung	9
Behandlungs-Diagnosen zu Behandlungsende	9
Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand zu Behandlungsende (SF-8)	9
HoNOS-D Rating zu Behandlungsende	11

MUSTER

Teilnahme

1 Die Patientin / der Patient nimmt an der Erhebung teil*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 1 = 'nein'</i>	
1.1 Geben Sie bitte den zeitlich ersten Grund für die Nichtteilnahme an*	<input type="radio"/> Teilnahme verweigert <input type="radio"/> Kognitive/sprachliche Einschränkungen <input type="radio"/> Vorzeitige Abreise <input type="radio"/> Verlegung <input type="radio"/> Therapieabbruch <input type="radio"/> Sonstiges

Allgemeine Angaben zur Aufnahme

2 Aufnahmedatum	<input type="text" value="Datum (TT.MM.JJJJ)"/>
3 Alter*	<input type="text" value="Ganzzahl (1 - 130)"/> Jahre
4 Geschlecht*	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
5 Körpergröße*	<input type="text" value="Ganzzahl (45 - 230)"/> cm
6 Körpergewicht*	<input type="text" value="Ganzzahl (25 - 400)"/> kg
7 Art der Maßnahme*	<input type="radio"/> AR / AHB <input type="radio"/> allg. Reha / HV <input type="radio"/> sonstige
8 Hauptkostenträger (Kostenträger der Grundleistung)*	<input type="radio"/> GKV <input type="radio"/> DRV <input type="radio"/> private KV <input type="radio"/> sonstige
9 Rentner/-in*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
10 Bestehen der Symptome der Haupterkrankung (Chronifizierungsdauer)*	<input type="radio"/> Akutereignis <input type="radio"/> < 1 Jahr <input type="radio"/> 1 - 2 Jahre <input type="radio"/> 3 - 5 Jahre <input type="radio"/> 6 - 10 Jahre <input type="radio"/> > 10 Jahre <input type="radio"/> nicht beurteilbar

- 11 Einschätzung zur Situation der Patientin / des Patienten bei Reha-Beginn (Reha-Motivation)*
- 1 = Sehr hoch
 2
 3
 4
 5
 6 = Keine

Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme

12 Hauptdiagnose (ICD-10-GM)*	<input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>
Nebendiagnose(n)	
13 Nebendiagnose 1 (ICD-10-GM)	<input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>
14 Nebendiagnose 2 (ICD-10-GM)	<input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>
15 Nebendiagnose 3 (ICD-10-GM)	<input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>
16 Nebendiagnose 4 (ICD-10-GM)	<input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>
17 Nebendiagnose 5 (ICD-10-GM)	<input type="text" value="Kode gemäß ICD-10-GM"/>

Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand zu Behandlungsbeginn (SF-8)

18 Wie würden Sie den Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten in der vergangenen Woche im Allgemeinen beschreiben?*	<input type="radio"/> Sehr schlecht <input type="radio"/> Schlecht <input type="radio"/> Weniger gut <input type="radio"/> Gut <input type="radio"/> Sehr gut <input type="radio"/> Ausgezeichnet
19 Wie sehr haben Probleme mit der körperlichen Gesundheit die Patientin / den Patienten in der vergangenen Woche bei normalen körperlichen Tätigkeiten eingeschränkt (zu Fuß gehen, Treppen steigen)?*	<input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Sehr wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> War zu körperlichen Tätigkeiten nicht in der Lage
20 Inwieweit hatte die Patientin / der Patient in der vergangenen Woche wegen ihrer / seiner körperlichen Gesundheit Schwierigkeiten bei der Ausübung ihrer / seiner täglichen Arbeit bzw. Tätigkeiten zu Hause und außer Haus?*	<input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Ein bisschen <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> War zu alltäglichen Tätigkeiten nicht in der Lage
21 Wie stark waren die Schmerzen der Patientin / des Patienten in der vergangenen Woche?*	<input type="radio"/> Hatte keine Schmerzen <input type="radio"/> Sehr leicht <input type="radio"/> Leicht <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Stark <input type="radio"/> Sehr stark

22 Wie viel Energie hatte die Patientin / der Patient in der vergangenen Woche?*	<input type="radio"/> Gar keine <input type="radio"/> Ein wenig <input type="radio"/> Mäßig viel <input type="radio"/> Ziemlich viel <input type="radio"/> Sehr viel
23 Wie sehr haben die körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme der Patientin / des Patienten in der vergangenen Woche seine/ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen oder Freunden eingeschränkt?*	<input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Sehr wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> War zu diesen Kontakten nicht in der Lage
24 Wie sehr haben der Patientin / dem Patienten seelische Probleme (z.B. Angst, Niedergeschlagenheit oder Reizbarkeit) in der vergangenen Woche zu schaffen gemacht?*	<input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Etwas <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Sehr
25 Wie sehr haben die persönlichen oder seelischen Probleme der Patientin / des Patienten sie / ihn in der vergangenen Woche daran gehindert, ihre / seine normalen Tätigkeiten im Beruf, in der Schule/im Studium oder andere alltägliche Tätigkeiten auszuüben?*	<input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Sehr wenig <input type="radio"/> Etwas <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Konnte alltägliche Aktivitäten nicht ausführen

HoNOS-D Rating zu Behandlungsbeginn

26 Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
27 Absichtliche Selbstverletzung*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

28 Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
29 Kognitive Probleme*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
30 Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
31 Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
32 Gedrückte Stimmung*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
33 Phobisch*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

34 Angst*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
35 Zwangsgedanken/-handlungen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
36 Psychische Belastung/Anspannung*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
37 Dissoziativ*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
38 Somatoform*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
39 Essen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

40 Schlaf*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
41 Sexuell*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
42 Andere (spezifizieren)*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

wenn Frage 42 = 'kein Problem' oder Frage 42 = 'klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf' oder Frage 42 = 'leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden' oder Frage 42 = 'eher schweres Problem' oder Frage 42 = 'schweres bis sehr schweres Problem'

42.1 Geben Sie hier die anderen Probleme an*	Freitext mit max. 255 Zeichen
43 Bitte geben Sie nun noch den Bereich an, in dem das schwerste Problem aufgetreten ist.*	<input type="radio"/> Phobisch <input type="radio"/> Angst <input type="radio"/> Zwangsgedanken / -handlungen <input type="radio"/> Psychische Belastung / Anspannung <input type="radio"/> Dissoziativ <input type="radio"/> Somatoform <input type="radio"/> Essen <input type="radio"/> Schlaf <input type="radio"/> Sexuell <input type="radio"/> Andere
44 Probleme mit Beziehungen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

45 Probleme mit alltäglichen Aktivitäten*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
46 Probleme durch die Wohnbedingungen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
47 Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

Allgemeine Angaben zur Entlassung

48 Dauer der Rehabilitation* Tage

Behandlungs-Diagnosen zu Behandlungsende

49 Hauptdiagnose (ICD-10-GM)*

Nebendiagnose(n)

50 Nebendiagnose 1 (ICD-10-GM)

51 Nebendiagnose 2 (ICD-10-GM)

52 Nebendiagnose 3 (ICD-10-GM)

53 Nebendiagnose 4 (ICD-10-GM)

54 Nebendiagnose 5 (ICD-10-GM)

Fragen zum allgemeinen Gesundheitszustand zu Behandlungsende (SF-8)

55 Wie würden Sie den Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten in der vergangenen Woche im Allgemeinen beschreiben?*

Sehr schlecht
 Schlecht
 Weniger gut
 Gut
 Sehr gut
 Ausgezeichnet

<p>56 Wie sehr haben Probleme mit der körperlichen Gesundheit die Patientin / den Patienten in der vergangenen Woche bei normalen körperlichen Tätigkeiten eingeschränkt (zu Fuß gehen, Treppen steigen)?*</p>	<p><input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Sehr wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> War zu körperlichen Tätigkeiten nicht in der Lage</p>
<p>57 Inwieweit hatte die Patientin / der Patient in der vergangenen Woche wegen ihrer / seiner körperlichen Gesundheit Schwierigkeiten bei der Ausübung ihrer / seiner täglichen Arbeit bzw. Tätigkeiten zu Hause und außer Haus?*</p>	<p><input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Ein bisschen <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> War zu alltäglichen Tätigkeiten nicht in der Lage</p>
<p>58 Wie stark waren die Schmerzen der Patientin / des Patienten in der vergangenen Woche?*</p>	<p><input type="radio"/> Hatte keine Schmerzen <input type="radio"/> Sehr leicht <input type="radio"/> Leicht <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Stark <input type="radio"/> Sehr stark</p>
<p>59 Wie viel Energie hatte die Patientin / der Patient in der vergangenen Woche?*</p>	<p><input type="radio"/> Gar keine <input type="radio"/> Ein wenig <input type="radio"/> Mäßig viel <input type="radio"/> Ziemlich viel <input type="radio"/> Sehr viel</p>
<p>60 Wie sehr haben die körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme der Patientin / des Patienten in der vergangenen Woche seine/ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen oder Freunden eingeschränkt?*</p>	<p><input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Sehr wenig <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> War zu diesen Kontakten nicht in der Lage</p>
<p>61 Wie sehr haben der Patientin / dem Patienten seelische Probleme (z.B. Angst, Niedergeschlagenheit oder Reizbarkeit) in der vergangenen Woche zu schaffen gemacht?*</p>	<p><input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Etwas <input type="radio"/> Mäßig <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Sehr</p>
<p>62 Wie sehr haben die persönlichen oder seelischen Probleme der Patientin / des Patienten sie / ihn in der vergangenen Woche daran gehindert, ihre / seine normalen Tätigkeiten im Beruf, in der Schule/im Studium oder andere alltägliche Tätigkeiten auszuüben?*</p>	<p><input type="radio"/> Überhaupt nicht <input type="radio"/> Sehr wenig <input type="radio"/> Etwas <input type="radio"/> Ziemlich <input type="radio"/> Konnte alltägliche Aktivitäten nicht ausführen</p>

HoNOS-D Rating zu Behandlungsende

63 Überaktives, aggressives, Unruhe stiftendes oder agitiertes Verhalten*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
64 Absichtliche Selbstverletzung*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
65 Problematischer Alkoholkonsum oder Drogenkonsum*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
66 Kognitive Probleme*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
67 Probleme in Zusammenhang mit körperlicher Erkrankung oder Behinderung*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

68 Probleme in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen*

- kein Problem
- klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf
- leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden
- eher schweres Problem
- schweres bis sehr schweres Problem
- nicht bekannt / nicht anwendbar

69 Gedrückte Stimmung*

- kein Problem
- klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf
- leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden
- eher schweres Problem
- schweres bis sehr schweres Problem
- nicht bekannt / nicht anwendbar

70 Phobisch*

- kein Problem
- klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf
- leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden
- eher schweres Problem
- schweres bis sehr schweres Problem
- nicht bekannt / nicht anwendbar

71 Angst*

- kein Problem
- klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf
- leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden
- eher schweres Problem
- schweres bis sehr schweres Problem
- nicht bekannt / nicht anwendbar

72 Zwangsgedanken/-handlungen*

- kein Problem
- klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf
- leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden
- eher schweres Problem
- schweres bis sehr schweres Problem
- nicht bekannt / nicht anwendbar

73 Psychische Belastung/Anspannung*

- kein Problem
- klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf
- leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden
- eher schweres Problem
- schweres bis sehr schweres Problem
- nicht bekannt / nicht anwendbar

74 Dissoziativ*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
75 Somatoform*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
76 Essen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
77 Sexuell*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
78 Schlaf*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
79 Andere (spezifizieren)*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar

wenn Frage 79 = 'kein Problem' oder Frage 79 = 'klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf' oder Frage 79 = 'leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden' oder Frage 79 = 'eher schweres Problem' oder Frage 79 = 'schweres bis sehr schweres Problem'

79.1 Geben Sie hier die anderen Probleme an*	Freitext mit max. 255 Zeichen
80 Bitte geben Sie nun noch den Bereich an, in dem das schwerste Problem aufgetreten ist.*	<input type="radio"/> Phobisch <input type="radio"/> Angst <input type="radio"/> Zwangsgedanken / -handlungen <input type="radio"/> Psychische Belastung / Anspannung <input type="radio"/> Dissoziativ <input type="radio"/> Somatoform <input type="radio"/> Essen <input type="radio"/> Schlaf <input type="radio"/> Sexuell <input type="radio"/> Andere
81 Probleme mit Beziehungen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
82 Probleme mit alltäglichen Aktivitäten*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
83 Probleme durch die Wohnbedingungen*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar
84 Probleme durch die Bedingungen im Beruf und im Alltag*	<input type="radio"/> kein Problem <input type="radio"/> klinisch unbedeutendes Problem ohne Handlungsbedarf <input type="radio"/> leichtes Problem, aber eindeutig vorhanden <input type="radio"/> eher schweres Problem <input type="radio"/> schweres bis sehr schweres Problem <input type="radio"/> nicht bekannt / nicht anwendbar