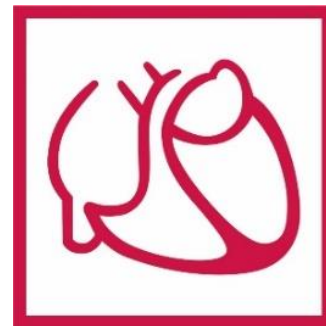


# Das neue kardiologische Reanimationsregister: G-CAR

22.04.2022

Janine Pöss



**G-CAR.**

German Cardiac  
Arrest Registry

## Interessenskonflikte:

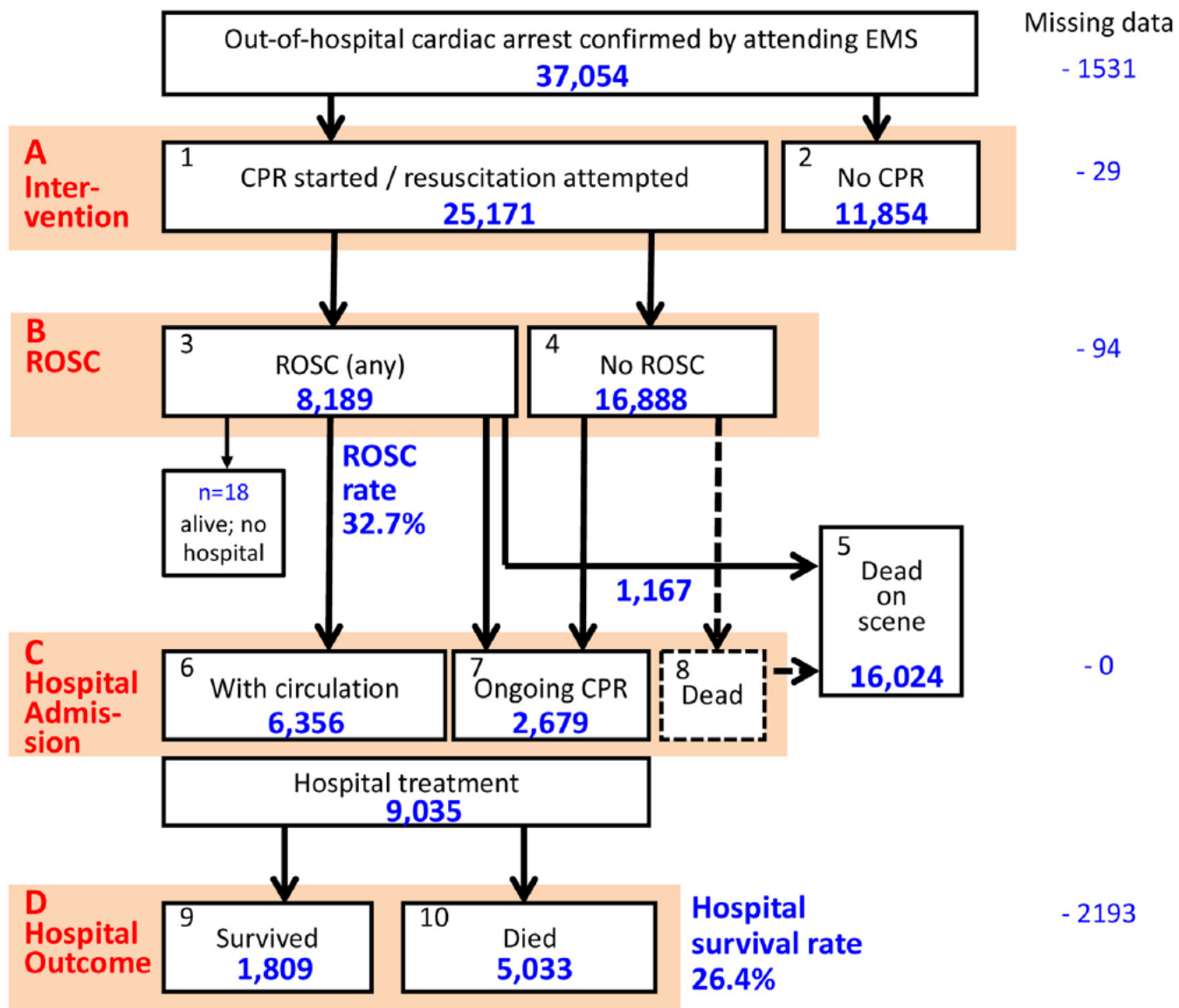
### Forschungsförderung (Institution)

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (Zentrum für Kardiologische Versorgungsforschung)

Deutsche Stiftung für Herzforschung

Dr. Rolf M. Schwiete Stiftung

# Low Survival Following OHCA in Europe



## EuReCa TWO:

- ROSC achieved in 33%
- Survival rate of all patients in whom CPR was initiated: 8%
- Survival rate of all patients transported to hospital: 26%

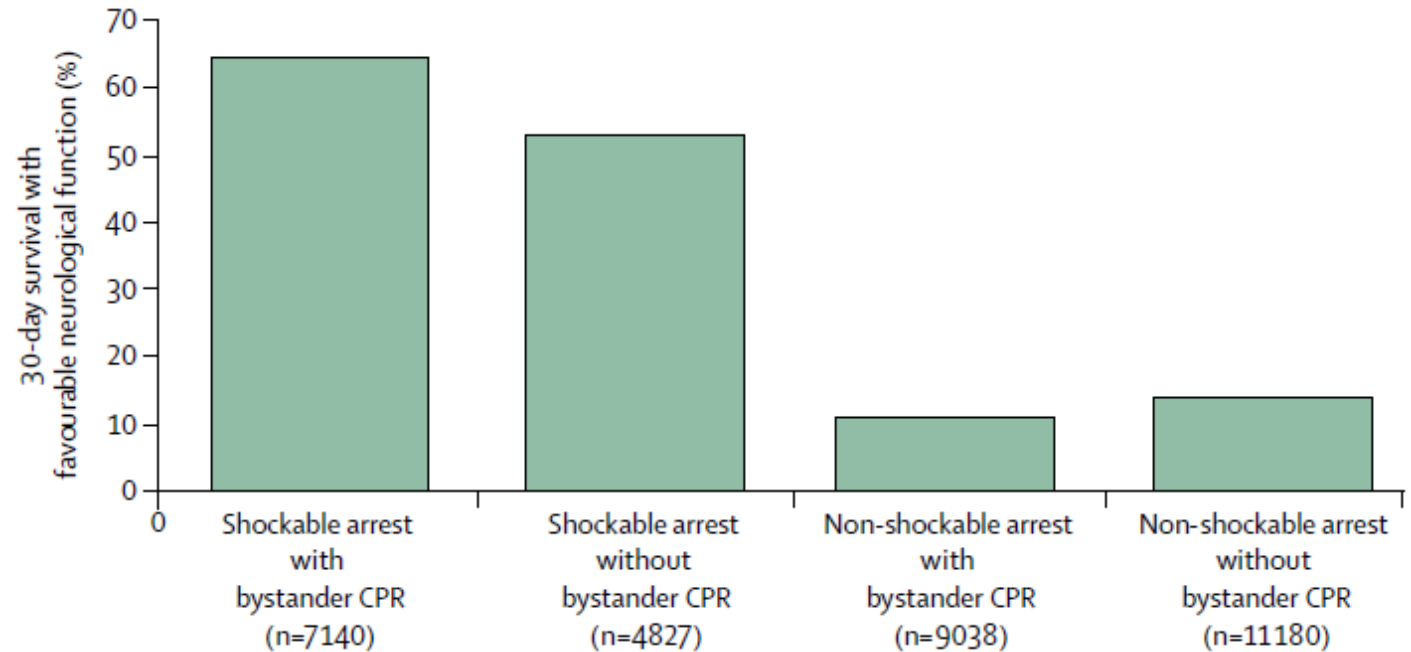
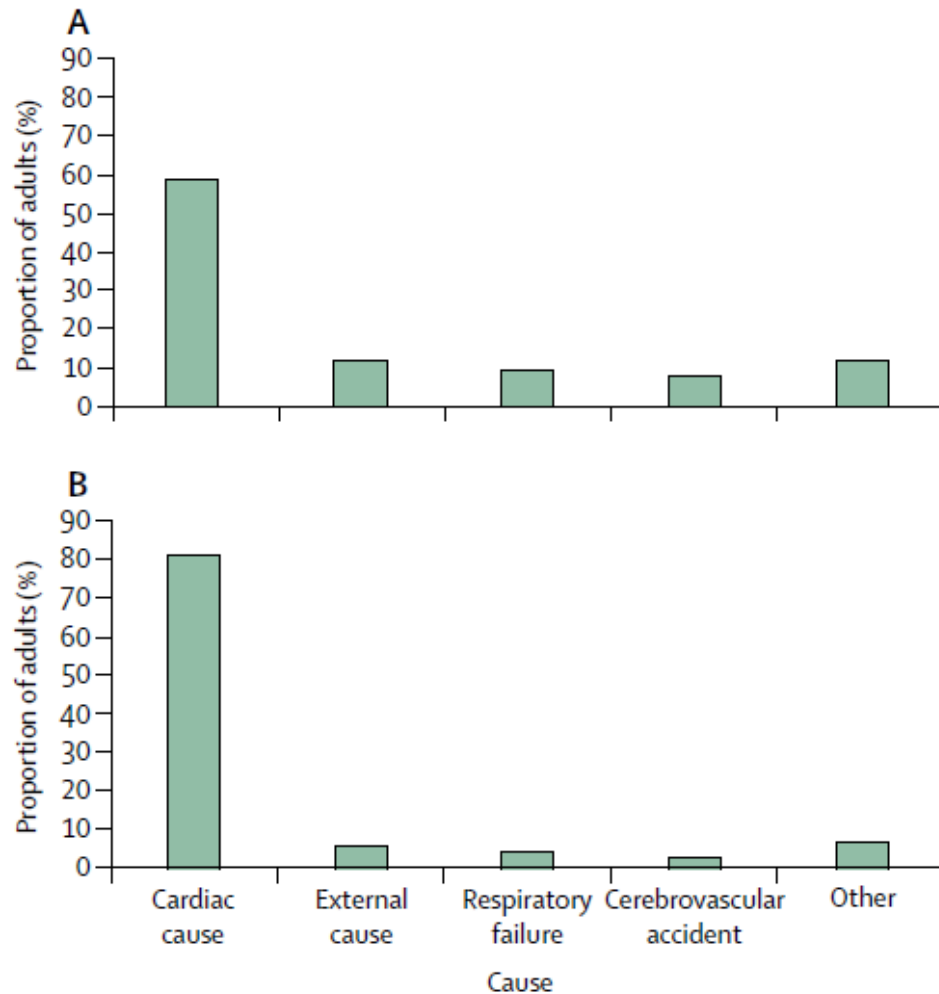
## German Resuscitation Registry

- Established in 2007 by the German Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine
- Cooperation with the German Resuscitation Council (GRC)
- 300.000 documented cases since start
- Data regarding emergency medical service and clinical treatment of the patients
- eCPR module (since 2018)

Böttiger BW et al., Anästh Intensivmed 2011;11:S703–706

Gräsner JT et al., Anästh Intensivmed 2011; 52(11):S707–715

## 60% of OHCA cases may have a cardiac cause



Hassager C et al. Lancet. 2018 Mar 10;391(10124):989-998

## AHA SCIENTIFIC STATEMENT

### The Evolving Role of the Cardiac Catheterization Laboratory in the Management of Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association

Demetris Yannopoulos, MD, Chair, Jason A. Bartos, MD, PhD, Tom P. Aufderheide, MD,

Yannopoulos et al., Circulation 2019 Mar 19;139(12):e530-e552.

### 3. Räumliche Voraussetzung des CAC

Die Intensiveinheit ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar\*  Ja  Nein

Die Einrichtung verfügt über ein Herzkatheterlabor\*  Ja  Nein

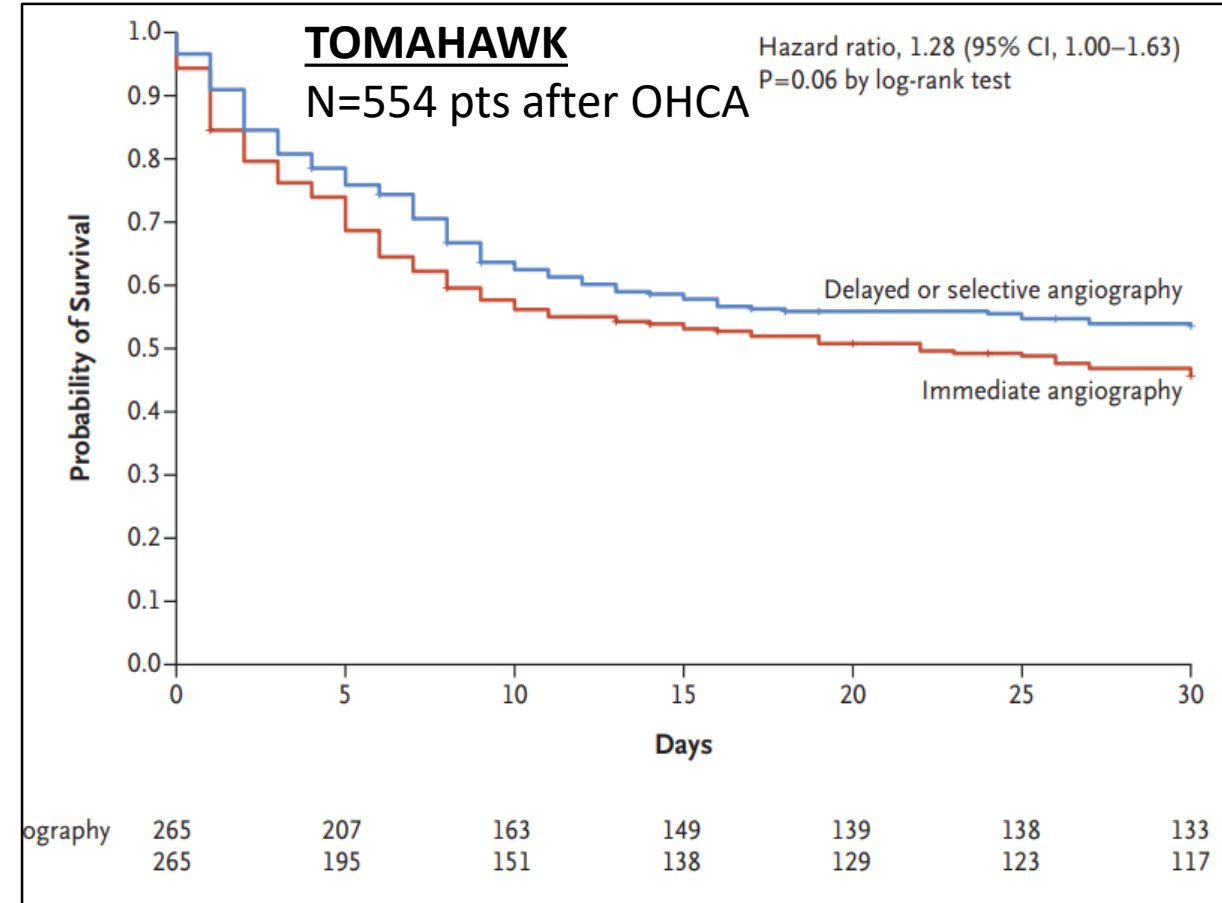
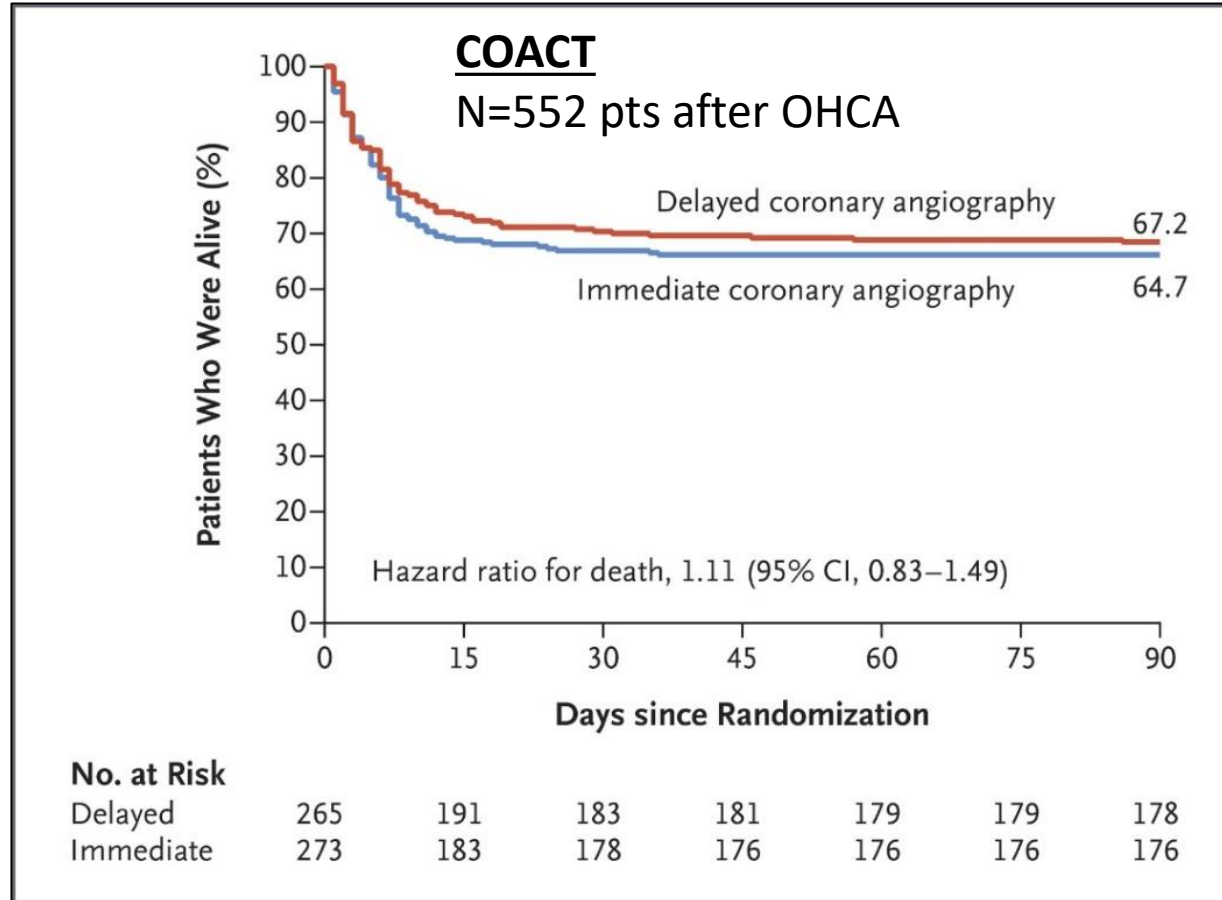
Das Herzkatheterlabor ist an 365 Tagen / 24 Stunden verfügbar\*\*\*  Ja  Nein

## Cardiac Arrest Centers



# Many acute Questions are “Cardiologic Questions”

## Timing of coronary angiography after OHCA without ST-segment elevation

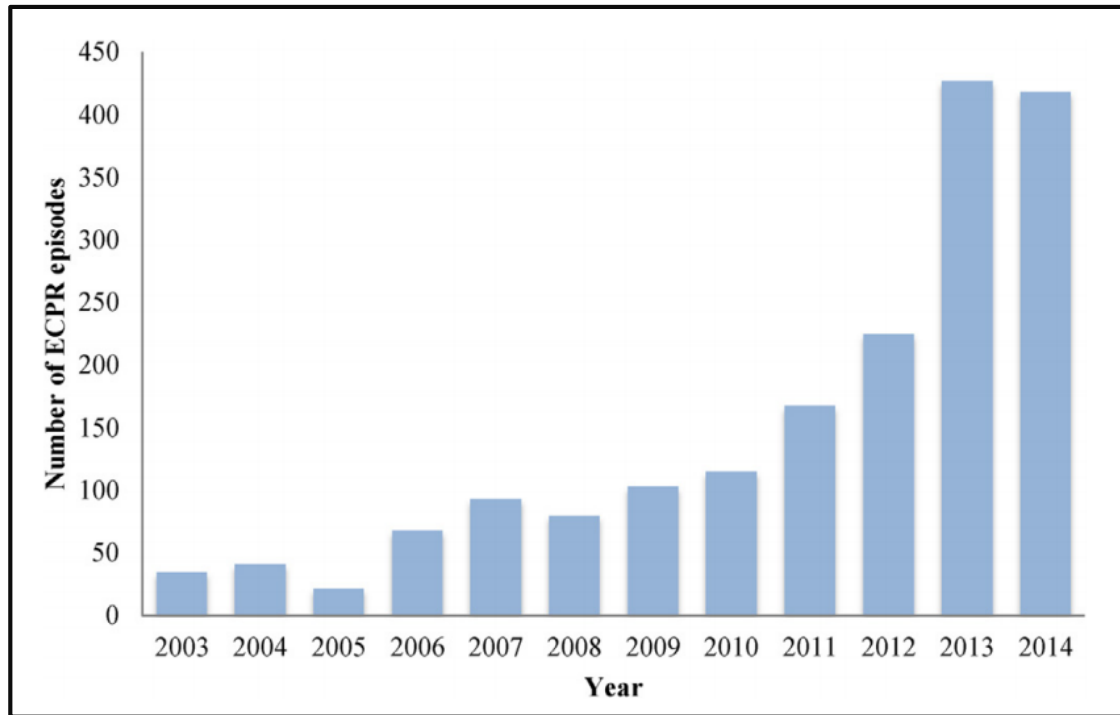


Lemkes JS et al. N Engl J Med. 2019 Apr 11;380(15):1397-1407

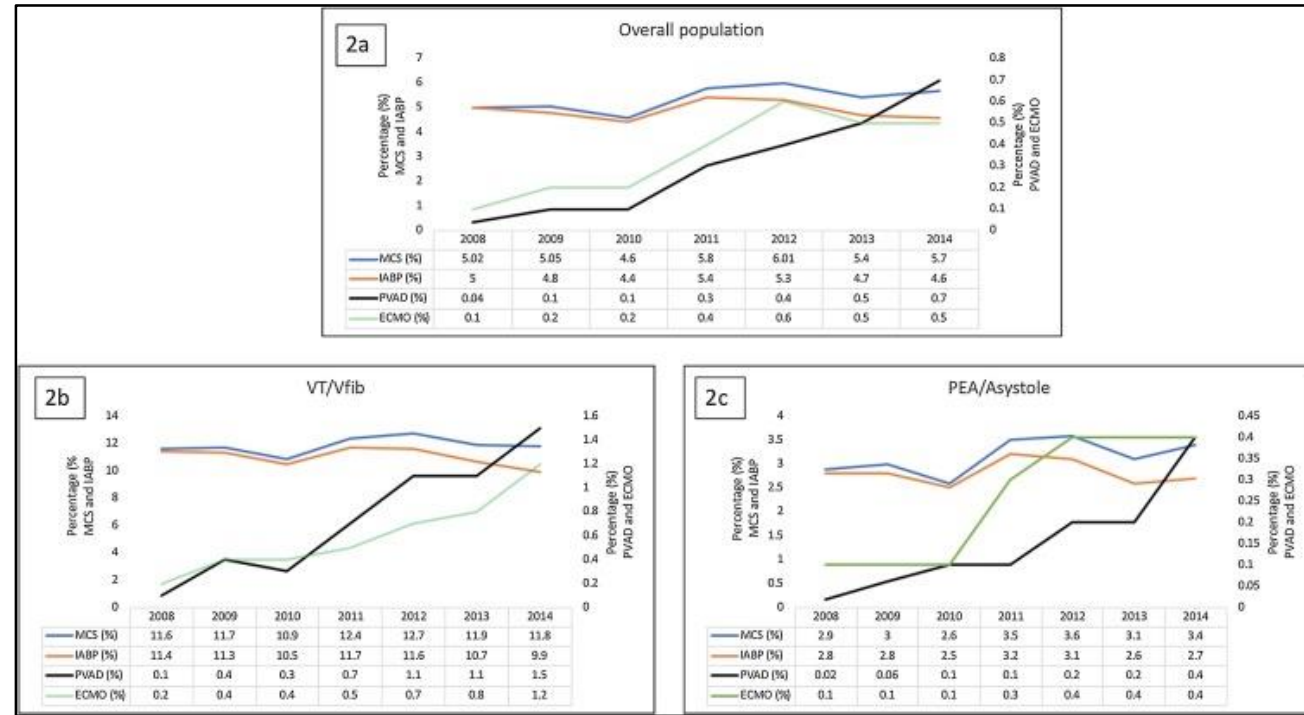
Desch S et al. N Engl J Med. 2021;385:2544-53

# Many Questions are “Cardiologic Questions”

## eCPR – increasingly used despite lack of randomized data



Richardson et al., Resuscitation. 2017;112:34–40

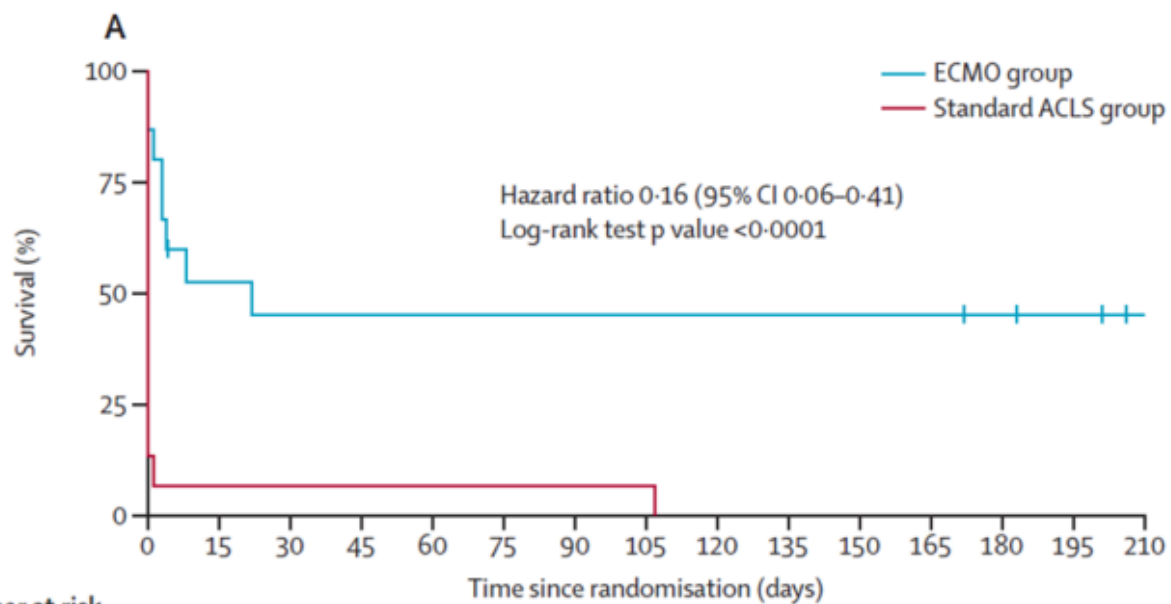


Patel NJ et al. Resuscitation. 2018 Jun;127:105-113

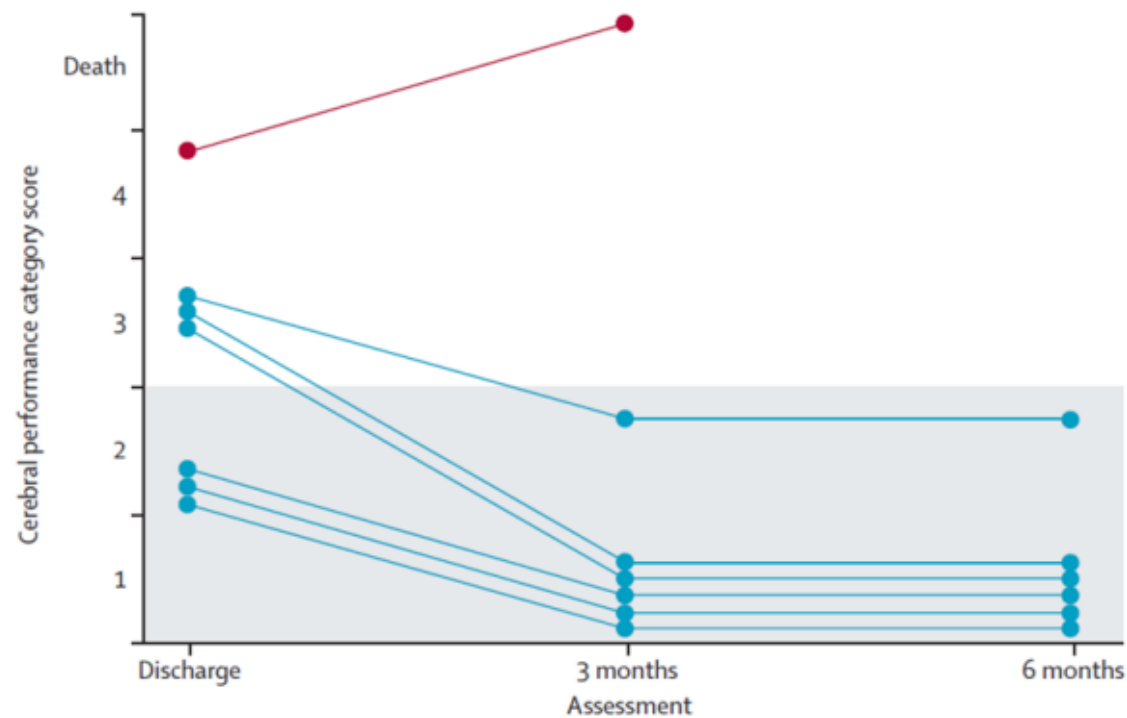


# ARREST - first randomized trial of eCPR

n=2x15 OHCA and refractory VF without ROSC



Number at risk	0	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150	165	180	195	210
ECMO group	15	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	3	1
Standard ACLS group	15	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0



# ARREST - results

	ECMO-facilitated resuscitation (n=15)		Standard ACLS treatment (n=15)		Risk difference or p value
	Number of patients with data	Patients	Number of patients with data	Patients	
(Continued from previous page)					
<b>ED times for standard ACLS</b>					
Time from 911 call to randomisation (min)	15	48.5 (21)	15	51.8 (13)	0.61
ACLS duration after ED arrival (min)	15	NA	15	28.5 (17)	NA
Time of CPR duration from 911 call to death (min)	15	NA	13	81 (20)	NA
Time of CPR duration from 911 call to ROSC (min)	15	NA	2	83 (8.5)	NA
<b>CCL treatment times</b>					
Time from 911 call to VA-ECMO initiation, min	12	59 (28)	2	NA	NA
Time from randomisation to VA-ECMO initiation, min	12	12 (6)	2	NA	NA
Time from CCL arrival to VA-ECMO initiation, min	12	7 (4)	2	NA	NA

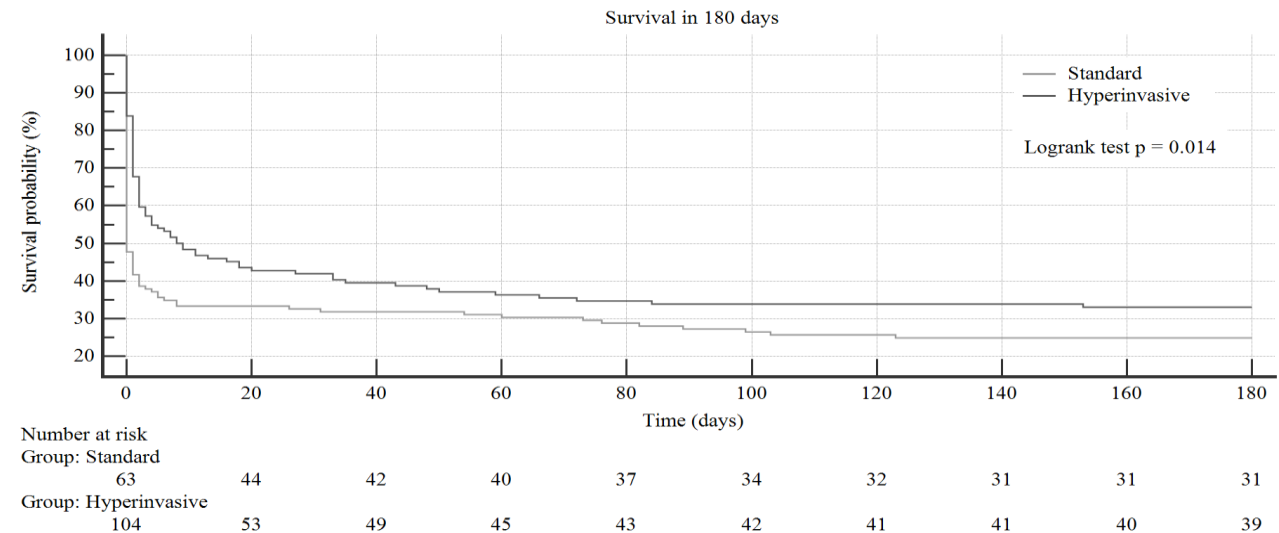
Witnessed OHCA without ROSC, 60% VF

“Hyperinvasive approach” (n=124) vs. standard ACLS (n=132)

Hyperinvasive approach:

- early transport under mCPR
- intranasal cooling
- ECLS
- immediate invasive evaluation

	No. (%)		Absolute difference, % (95% CI)	P value
	Invasive strategy (n = 124)	Standard strategy (n = 132)		
<b>Primary outcome</b>				
Survival with minimal or no neurologic impairment at 180	39 (31.5)	29 (22.0)	9.5 (-1.3 to 20.1)	.09
<b>Secondary outcomes</b>				
Survival with minimal or no neurologic impairment at 30 d	38 (30.6)	24 (18.2)	12.4 (1.9 to 22.7)	.02
Cardiac recovery at 30 d <sup>b</sup>	54 (43.5)	45 (34.1)	9.4 (-2.5 to 21)	.12



# Post-Resuscitation / Rehabilitation Phase Insufficiently Covered by Current Registries – FOCUS of G-CAR

## Quality of life

- EQ-5D-5L

## Depression, anxiety

- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

## Posttraumatic stress

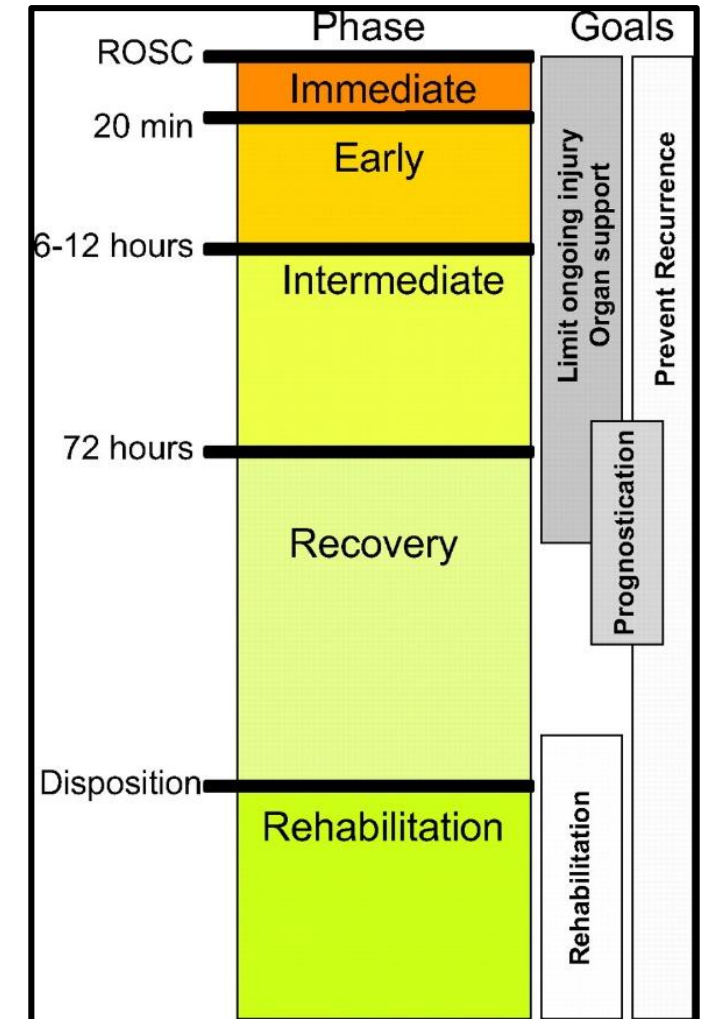
- Posttraumatic stress scale -14 (PTSS-14)

## Social support/reintegration

- Reintegration to Normal Living Index (RNLI)

## Cognitive Impairment

- Montreal Cognitive Assessment (T-MoCA)



Neumar et al., Circulation 2008

Isabelle Schreiner

LHI:

Nadine Hösler

Jennifer Ottlinger

<b>KOORDINIERENDER STUDIENARZT</b> Leipzig	<b>PD Dr. med. Janine Pöss</b> Herzzentrum Leipzig – Universität Leipzig Klinik für Kardiologie Strümpellstraße 39; 04289 Leipzig Tel: +49 341 865 1428 Fax: +49 341 865 1461 E-Mail: janine.poess@medizin.uni-leipzig.de
<b>KO-INVESTIGATOREN</b>	<b>PD Dr. med. Christoph Sinning</b> Universitäres Herzzentrum Hamburg Martinistr. 52; 20246 Hamburg <b>Prof. Dr. med. Guido Michels</b> St.-Antonius-Hospital gGmbH Zentrale Notaufnahme Dechant-Deckers-Str. 8; 52249 Eschweiler <b>Prof. Dr. med. Uwe Zeymer</b> Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH Bremserstraße 79; 67063 Ludwigshafen <b>Prof. Dr. Apfelbacher Karl-Philipp Drewitz</b> Institut für Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie Haus 2, 39120 Magdeburg <b>Prof. Dr. med. Holger Thiele</b> Herzzentrum Leipzig – Universität Leipzig Klinik für Kardiologie Strümpellstraße 39; 04289 Leipzig

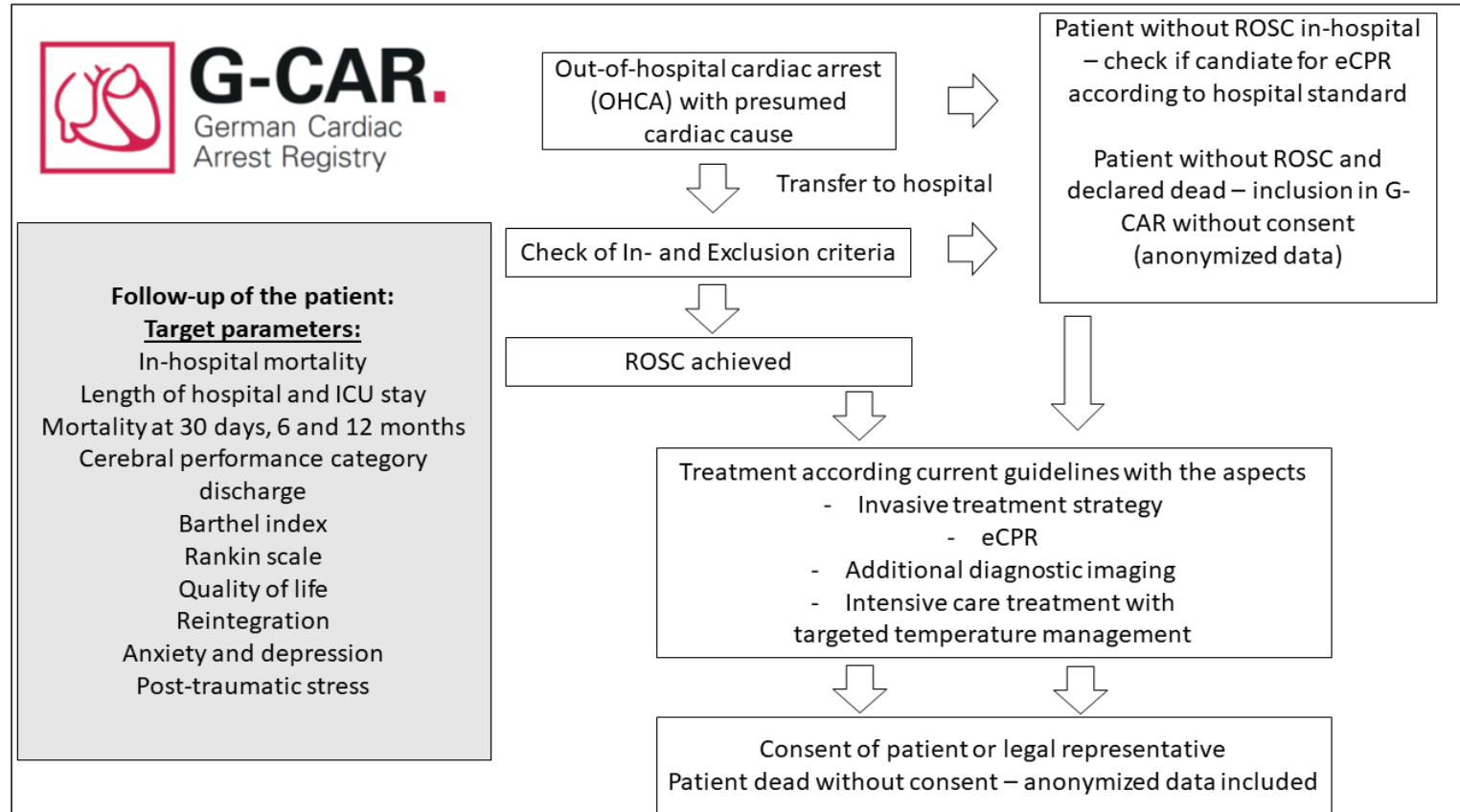
# G-CAR – Inclusion/Exclusion Criteria and Workplan

## Inclusion criteria

- Patients with OHCA with presumed cardiovascular cause
- Age  $\geq$  18 years

## Exclusion criteria

- Denial to participate by patient/legal representative



# Assessments

	Baseline	Discharge	Follow-UP 30 days	Follow-UP 6 months	Follow-UP 12 months
Informed consent	x				
Baseline characteristics	x				
Comorbidities	x				
Details of CPR (CPR)	x				
Data on treatment/lab results during hospitalization	x				
Rehospitalization			x <sup>b</sup>		
Mortality		x	x <sup>b</sup>	x <sup>b</sup>	x <sup>b</sup>
Cerebral Performance Category (CPC)	x <sup>a</sup>	x		x <sup>b</sup>	x <sup>b</sup>
Modified Rankin Scale	x <sup>a</sup>	x		x <sup>b</sup>	x <sup>b</sup>
Barthel Index		x		x <sup>b/c</sup>	x <sup>b/c</sup>
EQ-5D				x <sup>c</sup>	x <sup>c</sup>
HADS-D				x <sup>c</sup>	x <sup>c</sup>
RNLI				x <sup>c</sup>	x <sup>c</sup>
PTSS-14				x <sup>c</sup>	x <sup>c</sup>

<sup>a</sup> before OHCA

<sup>b</sup> telephone interview

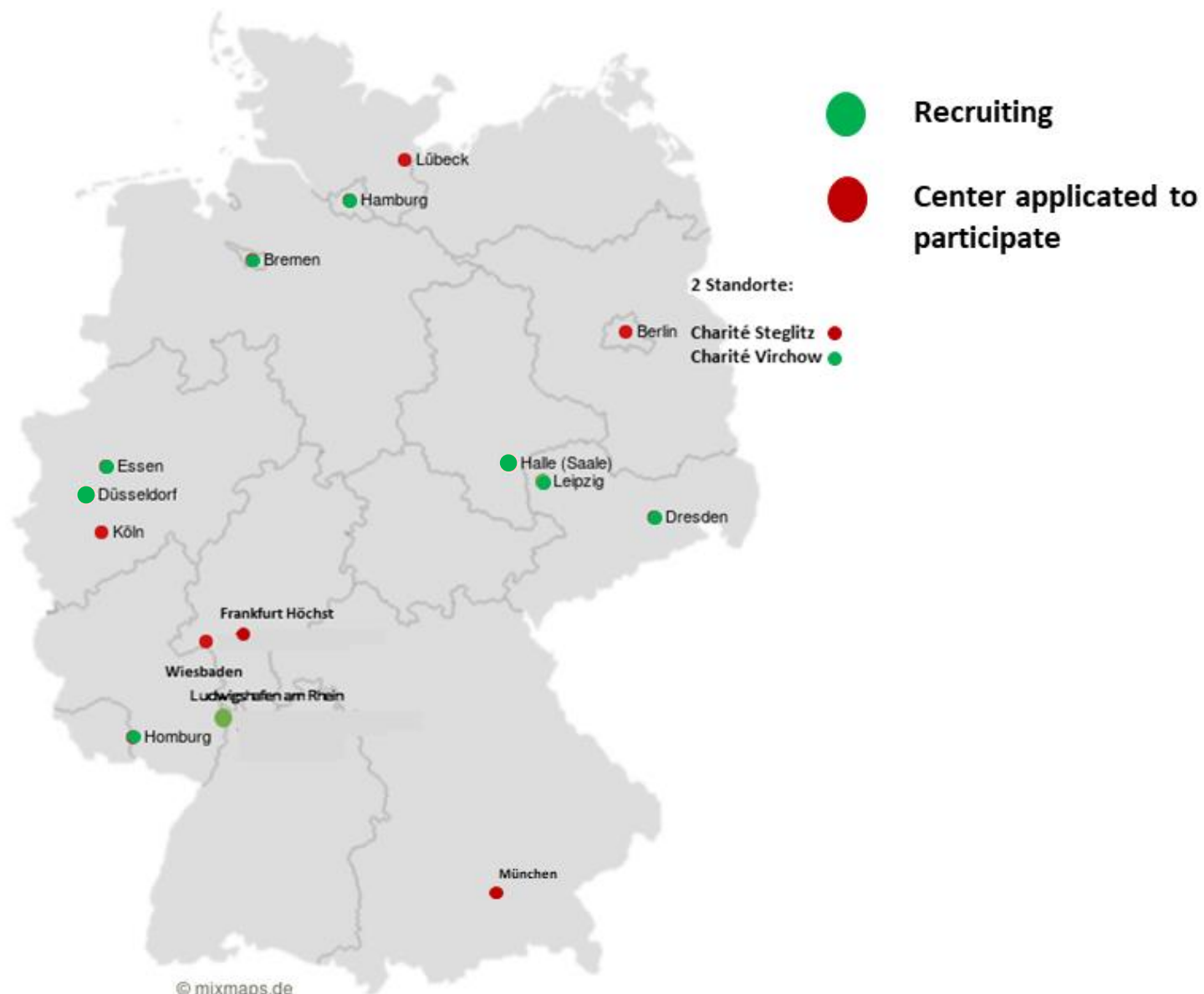
<sup>c</sup> questionnaire



# German Cardiac Arrest Registry (G-CAR) – Centers Pilot Phase



RS Dr. Rolf M. Schwiete Stiftung





# Summary – Recruitment

Center	2021					2022				Total
	08	09	10	11	12	01	02	03	04	
Herzzentrum Leipzig Klinik für Kardiologie	4	4	1	3	2	4	3	4	0	26
Klinikum Ludwigshafen				3	7	5	7	1	0	23
Universitätsklinikum des Saarlandes								2	0	2
Herzzentrum Dresden									1	1
Klinikum Links der Weser Bremen								0	0	0
Universitäres Herz- u. Gefäßzentrum Hamburg								0	0	0
Elisabeth-Krankenhaus Essen									0	0
Charité - Campus Virchow-Klinikum									0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>53</b>

## German Cardiac Arrest Registry - Rationale and Design of G-CAR

Janine Pö~~ss~~<sup>\*1</sup> MD; Christoph Sinning<sup>\*2</sup>, MD; Isabelle Schreiner<sup>1</sup>, MD;  
Christian Apfelbacher<sup>3</sup>, MD, PhD MSc; Karl-Philipp Drewitz<sup>3</sup>, MPH; Nadine Hö~~sl~~<sup>4</sup>; Steffen  
Schneider<sup>5</sup>, PhD; Burkert Pieske<sup>6</sup>, MD; Bernd W. Böttiger<sup>12</sup>, MD; Sebastian Ewen<sup>7</sup>, MD; Harm  
Wienbergen<sup>8</sup>, MD; Malte Kelm<sup>9</sup>, MD; Daniel Bock<sup>10</sup>, MD; Tobias Graf<sup>11</sup>, MD; Christoph  
Adler<sup>12</sup>, MD; Jochen Dut~~z~~<sup>13</sup>, MD; Wulf Knie<sup>14</sup>, MD; Martin Orban<sup>15</sup>, MD; Uwe Zeymer<sup>5</sup>,  
MD; Guido Michels<sup>#16</sup>, MD; Holger Thiele<sup>#1</sup>, MD  
on behalf of the G-CAR Investigators

\*The first two authors should be considered as first authors.

#The last two authors should be considered as senior authors.

- Initiation of remaining centers
- Development of website
- Newsletter
- Virtual meeting of local coordinators
- Additional funding

**Vielen Dank!**

**G-CAR@leipzig-heart.de  
(www.cardiacarrestregistry.de)**

# Patienteninformation und Einwilligung

**Aktuelle Vers.** (Patienten/Vorsorgebevollmächtigte/gesetzl. Betreuer):

Patienteninformation und Einwilligung vom 1.3 vom 05.11.2021

**Wer kann eingeschlossen werden:**

- **Einwilligungsfähige Patienten** nach Aufklärung und Unterzeichnung der Einwilligung.
- **Nicht-Einwilligungsfähige Patienten** nach Aufklärung und Unterzeichnung der Einwilligung des gesetzlichen Betreuers oder Vorsorgebevollmächtigten.
- **Verstorbene Patienten** können ohne Einwilligung anonym eingeschlossen werden, wenn kein gegenteiliger Wille bekannt ist. (Patientennamen bitte nicht auf Patientenidentifikationsliste / im ISF angeben)

Ich willige in die Verarbeitung der genannten Daten ein.

Ein Exemplar der Informationsschrift und der Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Ein Exemplar verbleibt im Zentrum.

<b>Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin</b>	
_____	
(Name und Vorname in Druckschrift)	
_____	_____
(Datum)	(Unterschrift)

<b>Oder: Unterschrift des Vorsorgebevollmächtigten / gesetzlichen Betreuers</b>	
_____	
(Name und Vorname in Druckschrift)	
_____	_____
(Datum)	(Unterschrift)
Kontaktdaten Vorsorgebevollmächtigten / gesetzlicher Betreuer:	
_____	_____
Straße, Postleitzahl, Ort	Telefon

<b>Erklärung und Unterschrift des aufklärenden Arztes/der aufklärenden Ärztin</b>	
Ich habe das Aufklärungsgespräch geführt und die Einwilligung eingeholt.	
_____	
(Name und Vorname in Druckschrift)	
_____	_____
(Datum)	(Unterschrift)

## BEWEGLICHKEIT / MOBILITÄT

- Ich habe keine Probleme herumzugehen
- Ich habe leichte Probleme herumzugehen
- Ich habe mäßige Probleme herumzugehen
- Ich habe große Probleme herumzugehen
- Ich bin nicht in der Lage herumzugehen

## FÜR SICH SELBST SORGEN

- Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe mäßige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich habe große Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen

## ALLTÄGLICHE TÄTIGKEITEN (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe mäßige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe große Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

## SCHMERZEN / KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden

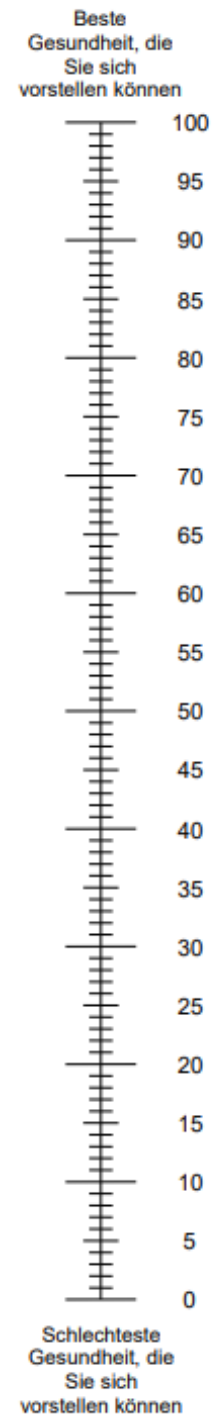
## ANGST / NIEDERGESCHLAGENHEIT

- Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
- Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert
- Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

# EQ-5D

- Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit HEUTE ist.
- Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.
- 100 ist die beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können. 0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.
- Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.
- Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

IHRE GESUNDHEIT HEUTE =



Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

- meistens
- oft
- von Zeit zu Zeit/gelegentlich
- überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

- ganz genau so
- nicht ganz so sehr
- nur noch ein wenig
- kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

- ja, sehr stark
- ja, aber nicht allzu stark
- etwas, aber es macht mir keine Sorgen
- überhaupt nicht

Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

- ja, so viel wie immer
- nicht mehr ganz so viel
- inzwischen viel weniger
- überhaupt nicht

Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

- einen Großteil der Zeit
- verhältnismäßig oft
- von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft
- nur gelegentlich/nie

Ich fühle mich glücklich.

- überhaupt nicht
- selten
- manchmal
- meistens

Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.

- ja, natürlich
- gewöhnlich schon
- nicht oft
- überhaupt nicht

Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

- fast immer
- sehr oft
- manchmal
- überhaupt nicht

Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

- überhaupt nicht
- gelegentlich
- ziemlich oft
- sehr oft

Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

- ja, stimmt genau
- ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte
- möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum
- ich kümmere mich so viel darum wie immer

Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

- ja, tatsächlich sehr
- ziemlich
- nicht sehr
- überhaupt nicht

Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

- ja, sehr
- eher weniger als früher
- viel weniger als früher
- kaum bis gar nicht

Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- ja, tatsächlich sehr oft
- ziemlich oft
- nicht sehr oft
- überhaupt nicht

Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- oft
- manchmal
- eher selten
- sehr selten



# PTSS-14

A. Wenn ich zurückdenke an die Zeit meiner schweren Erkrankung und an meinen Aufenthalt im Krankenhaus, erinnere ich mich an:		
Alpträume	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Starke Angst-/Panikzustände	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Starke Schmerzen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schwierigkeiten beim Atmen / Gefühle des Erstickens	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

B. Zurzeit (das heißt in den letzten Tagen), leide ich unter:							
<b>1. ... Schlafstörungen</b>							
nie							immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 7
<b>2. ... Alpträumen</b>							
nie							immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 7
<b>3. ... Depressionen / Ich fühle mich niedergeschlagen /bedrückt.</b>							
nie							immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 7
<b>4. ... Schreckhaftigkeit / Ich bin leicht durch plötzliche Geräusche oder Bewegungen zu erschrecken.</b>							
nie							immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 7
<b>5. ... dem Bedürfnis mich zurückzuziehen</b>							
nie							immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 7
<b>6. ... Reizbarkeit, was bedeutet, dass ich mich leicht aufrege, verärgert bin oder wütend werde.</b>							
nie							immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 7
<b>7. ... häufigen Stimmungsschwankungen</b>							
nie							immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 7

<b>8. ... einem schlechten Gewissen, ich mache mir Vorwürfe, ich habe Schuldgefühle</b>						
nie						immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<b>9. ... Angst vor Orten und Situationen, die mich an das Krankenhaus erinnern.</b>						
nie						immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<b>10. ... Muskelverspannungen.</b>						
nie						immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<b>11. ... erschütternden, ungewollten Gedanken oder Vorstellungen von meiner Zeit im Krankenhaus.</b>						
nie						immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<b>12. ... einem Gefühl der Gleichgültigkeit und Abgeschnittenheit (z.B. die Unfähigkeit zu weinen oder Zuneigung zu entwickeln).</b>						
nie						immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<b>13. ... der Vermeidung von Plätzen, Personen oder Situationen, die mich an das Krankenhaus erinnern.</b>						
nie						immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
<b>14. ... dem Gefühl, als wenn meine Pläne oder Träume für die Zukunft nicht wahr werden würden.</b>						
nie						immer
<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

Ich kann mich in meiner häuslichen Umgebung meinen Bedürfnissen entsprechend bewegen.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich kann mich in meinem sozialen Umfeld meinen Bedürfnissen entsprechend bewegen.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich kann Ausflüge außerhalb meines Wohnortes machen, falls ich das möchte.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich bin zufrieden damit, wie meine Alltagsbedürfnisse erfüllt werden (Ankleiden, Nahrungsaufnahme, Toilettengänge, Baden/Duschen).	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich gehe an den meisten Tagen einer Tätigkeit nach, die notwendig oder mir wichtig ist.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich bin in der Lage, den von mir gewünschten Freizeitaktivitäten nachzugehen (Hobbys, handwerkliche Tätigkeiten, Sport, Lesen, Fernsehen, Spielen, Computer, etc.).	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich nehme im nötigen oder von mir gewünschten Umfang an sozialen Aktivitäten mit Familie, Freunden und/oder Kollegen und Geschäftsfreunden teil.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich übernehme innerhalb meiner Familie eine Rolle, die meinen Bedürfnissen und denen meiner Familienmitglieder entspricht.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9

Im Allgemeinen bin ich mit meinen persönlichen Beziehungen zu anderen Menschen zufrieden.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Im Allgemeinen fühle ich mich in Gesellschaft anderer Menschen wohl.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9
Ich glaube, dass ich den Herausforderungen meines Lebens gewachsen bin.	Trifft nicht zu <input type="checkbox"/> 1	Trifft eher nicht zu <input type="checkbox"/> 2	Trifft eher zu <input type="checkbox"/> 3	Trifft zu <input type="checkbox"/> 4	Keine Angabe <input type="checkbox"/> 9