

Supplementary Appendix 1.

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale, German version (OASIS-D).

Fragebogen: OASIS-D	
Die folgenden Fragen beziehen sich auf Angst und Furcht. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage diejenige Antwort an, die am besten beschreibt, wie es Ihnen in der vergangenen Woche ergangen ist.	
1)	Wie oft hatten Sie Angst? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Selten <input type="checkbox"/> Gelegentlich <input type="checkbox"/> Oft <input type="checkbox"/> Immer
2)	Wenn Sie Angst hatten, wie stark bzw. intensiv war diese Angst? <input type="checkbox"/> Gar nicht / Keine Angst <input type="checkbox"/> Kaum <input type="checkbox"/> Mittelmäßig <input type="checkbox"/> Ziemlich <input type="checkbox"/> Extrem
3)	Wie oft vermieden Sie Situationen, Orte, Dinge oder Aktivitäten aufgrund von Angst oder Furcht? <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Selten <input type="checkbox"/> Gelegentlich <input type="checkbox"/> Oft <input type="checkbox"/> Immer
4)	Wie sehr beeinträchtigten Angst oder Furcht Ihre Fähigkeit, notwendige Aufgaben bei der Arbeit, in der Schule oder zuhause zu erledigen? <input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Kaum <input type="checkbox"/> Mittelmäßig <input type="checkbox"/> Ziemlich <input type="checkbox"/> Extrem
5)	Wie sehr beeinträchtigten Angst oder Furcht Ihre sozialen Aktivitäten und Beziehungen? <input type="checkbox"/> Gar nicht <input type="checkbox"/> Kaum <input type="checkbox"/> Mittelmäßig <input type="checkbox"/> Ziemlich <input type="checkbox"/> Extrem