

## A3 Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D), Kurzform (Löwe et al. 2002)

### Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D), Kurzform

Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen. Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können. Überspringen Sie Fragen bitte nur, wenn Sie dazu aufgefordert werden.

Name:

Alter:

Geschlecht:

Datum:

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
a) Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten				
b) Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit				
c) Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf				
d) Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben				
e) Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen				
f) Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben				
g) Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen				
h) Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen aufgefallen ist? Oder waren Sie im Gegenteil »zappelig« oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?				
i) Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?				

2) Fragen zum Thema »Angst«	Nein	Ja
a) Hatten Sie in den letzten 4 Wochen eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Furcht oder Panik)?		
Wenn »Nein«, gehen Sie bitte weiter zu Frage 3).		
b) Ist dies bereits früher einmal vorgekommen?		
c) Treten manche dieser Anfälle völlig unerwartet auf – d. h. in Situationen, in denen Sie nicht damit rechnen, dass Sie angespannt oder beunruhigt reagieren?		
d) Empfinden Sie diese Anfälle als stark beeinträchtigend, und/oder haben Sie Angst vor erneuten Anfällen?		
e) Litten Sie während Ihres letzten schlimmen Angstanfalls unter Kurzatmigkeit, Schwitzen, Herzrasen oder -klopfen, Schwindel oder dem Gefühl, der Ohnmacht nahe zu sein, Kribbeln oder Taubheitsgefühlen, Übelkeit oder Magenbeschwerden?		

**3) Wenn eines oder mehrere der in diesem Fragebogen beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurechtzukommen:**

Überhaupt nicht erschwert

Etwas erschwert

Relativ stark erschwert

Sehr stark erschwert

**Kurzform Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D), Auswertung**

<b>Syndrom</b>	<b>Items</b>	<b>Algorithmus</b>
<i>Major depressives Syndrom</i>	<i>1a–1i</i>	<i>5 oder mehr der Fragen 1a–i sind mit mindestens »an mehr als der Hälfte der Tage« beantwortet; unter diesen befindet sich auch Frage 1a oder 1b (1i wird auch dann mitgezählt, wenn es mit »an einzelnen Tagen« beantwortet ist)</i>
<i>Andere depressive Syndrome</i>	<i>1a–1i</i>	<i>2, 3 oder 4 der Fragen 1a–i sind mit mindestens »an mehr als der Hälfte der Tage« beantwortet; unter diesen befindet sich auch Frage 1a oder 1b (1i wird auch dann mitgezählt, wenn es mit »an einzelnen Tagen« beantwortet ist)</i>
<i>Paniksyndrom</i>	<i>2a–2e</i>	<i>Jede der Fragen 2a–e ist mit »Ja« beantwortet</i>