

PHQ-9-Fragebogen

Name, Vorname: _____

Datum: _____ Nr.: _____

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis, zu essen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil zappelig, ruhelos und hatten einen stärkeren Bewegungsdrang?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

Summen: + +



Total

Deutsche Übersetzung und Validierung des «Brief Patient Health Questionnaire (Brief PHQ)» durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999

Auswertung:

- 5 – 9 Punkte: Verdacht auf leichte Depression
- 10 – 14 Punkte: Verdacht auf mittelgradige Depression
- 15 – 27 Punkte: Verdacht auf schwere Depression

Wenn Sie im Fragebogen 5 oder mehr Punkte erreichen, empfehlen wir Ihnen eine ausführliche diagnostische Abklärung. Nehmen Sie Kontakt mit Ihrem/r Hausarzt/Hausärztin auf. Nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Hausarzt oder Ihrer Hausärztin auf. Abklärungen machen auch die Beratungsstelle Stepped Care des Psychiatriezentrums Münsingen (Telefon 031 720 83 33, Montag bis Freitag, 9.00 – 12.00 / 13.00 – 16.00 Uhr; auch ohne ärztliche Zuweisung) oder die Psychotherapeutische Praxisstelle der Universität Bern (Telefon 031 631 45 81). Bei Suizidgedanken brauchen Sie sofortige Unterstützung. Im Notfall wählen Sie die Notfall-Telefonnummer 112 oder begeben sich in die Notfallstation des nächsten Spitals.