

PHQ-9 – Patient Health Questionnaire (Depressionstest)

Wie oft haben Sie sich in den letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt gefühlt?

Antwortmöglichkeiten:

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

2. Sich niedergeschlagen, deprimiert oder hoffnungslos fühlen

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

3. Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen oder vermehrter Schlaf

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

6. Schlechte Meinung von sich selbst oder das Gefühl, ein Versager zu sein

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

bitte umdrehen

7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren (z. B. Zeitung lesen, Fernsehen)

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

8. Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung (Auffälligkeit anderen erkennbar)

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten

☐0 Überhaupt nicht ☐1 An einzelnen Tagen ☐2 An mehr als der Hälfte der Tage ☐3 Beinahe jeden Tag

Gesamtpunktzahl (0–27): _____