



PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE · PHQ-9

Depressive Symptomatik

Neun Fragen zu Beschwerden in den vergangenen zwei Wochen.

Datum _____

Anonymer Code (optional) _____

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? Bitte markieren Sie pro Frage genau eine Antwort.

BESCHWERDE	0 PUNKTE Überhaupt nicht	1 PUNKT An einzelnen Tagen	2 PUNKTE An mehr als der Hälfte der Tage	3 PUNKTE Beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	☐	☐	☐	☐
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	☐	☐	☐	☐
3. Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	☐	☐	☐	☐
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	☐	☐	☐	☐
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	☐	☐	☐	☐

PHQ-9 · FORTSETZUNG

BESCHWERDE	0 PUNKTE Überhaupt nicht	1 PUNKT An einzelnen Tagen	2 PUNKTE An mehr als der Hälfte der Tage	3 PUNKTE Beinahe jeden Tag
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	☐	☐	☐	☐
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	☐	☐	☐	☐
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	☐	☐	☐	☐
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	☐	☐	☐	☐

Punkteauswertung

Summe: _____ / 27

0–4: minimal · 5–9: mild · 10–14: mittelgradig · 15–27: schwer
Der Summenwert ist keine Diagnose.

Bei jeder Antwort größer 0 auf Frage 9: Bitte holen Sie sich unmittelbar persönliche Unterstützung. Wenn Sie sich aktuell nicht sicher fühlen, wenden Sie sich an den örtlichen Notruf oder eine Notaufnahme und bleiben Sie nicht allein. TelefonSeelsorge, rund um die Uhr, kostenlos und vertraulich: **0800 111 0 111**.