

Auswertung „Kurzcheckliste für Patienten“ Psychische Verdachtsdiagnosen

Bitte nur angeben, wenn der Fragebogen von der Patientin/vom Patienten ausgefüllt und diesem Dokumentationsbogen beigelegt ist.

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Untersuchungsdatum: _____

Depressive Episode

Leichte bis mittelgradige depressive Episode ¹

- nein
- ja (Wenn zwei, drei oder vier der **Fragen 1a-i** mit mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind **und** Fragen 1a und 1b darunter sind.
(1i bitte auch mitzählen, wenn es mit „an einzelnen Tagen“ beantwortet ist.))

¹**Häufigstes Ausschlusskriterium:**
Die depressiven Symptome sind nicht auf einen Missbrauch psychotroper Substanzen oder eine organische psychische Störung zurückzuführen.

Schwere depressive Symptomatik ¹

- nein
- ja (Wenn **fünf oder mehr** der **Fragen 1a-i** mit mindestens „an mehr als der Hälfte der Tage“ beantwortet sind und Fragen 1a und 1b darunter sind.
(1i bitte auch mitzählen, wenn es mit „an einzelnen Tagen“ beantwortet ist.))

Angstattacken

Angstattacken ²

- nein
- ja (Wenn alle **Fragen 2a-e** mit „ja“ beantwortet sind.)

²**Häufigstes Ausschlusskriterium:**
Die Angstsymptome sind nicht Folge einer körperlichen Störung (z.B. Hyperthyreose), einer organischen psychischen Störung oder der Einnahme psychotroper Substanzen.

Posttraumatische Belastung

Posttraumatische Belastung/Trauma assoziierte Störung

- nein
- ja (Wenn drei oder mehr der **Fragen 4a-d** mit „Ja“ beantwortet sind.)

Dissoziative Symptomatik

Dissoziative Symptomatik

- nein
- ja (Wenn bei **Frage 5** die Summe der zu vergebenen Zahlen (1-5) von allen fünf Items (a-e) zusammen ≥ 8 ist. Gezählt werden nur Items, bei denen es **keine plausible organische Ursache** für das jeweilige Symptom gibt.)

► Hinweis:

Dieser Bogen unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht und wird in der Praxis/in der Patientenakte aufbewahrt. Er darf nur nach vorheriger schriftlicher Einwilligung der Betroffenen an Dritte herausgegeben werden.

Stempel und Unterschrift