



DIAGNOSTIK DER DEPRESSION

DIE WICHTIGSTEN SCHRITTE IM ÜBERBLICK



Institut für
Allgemeinmedizin
Friedrich-Schiller-Universität

1. Auf Signalsituationen achten
2. Direkt strukturiert fragen
3. Selbsteinschätzung des Patienten gezielt einholen
4. Mit dem Patienten über mögliche Diagnose sprechen
5. Ihre ärztliche Entscheidung festhalten



1. AUF SIGNALSITUATIONEN ACHTEN

Hinweis: Manchmal geben die Patienten selbst klare Hinweise auf ihre psychische Belastung. Aber die meisten Patienten sprechen dies nicht direkt an. Dann können Signalsituationen Sie als Arzt aufhorchen lassen.

Seltener:

- erhöhte Kontakte zu Ihnen mit wechselnden und unklaren Beschwerden
- häufiger Arztwechsel bzw. Ärztehopping
- erfolglose Primärbehandlung einer Erkrankung, die mit Einschränkungen bzw. Schmerzen einhergeht

Häufiger:

Ersteindruck vom Patienten

- seltener Blickkontakt, träge Sprache oder Motorik, Müdigkeit, gedrückte Stimmung

Bestimmte Begleiterkrankungen/Symptome

- alle Abhängigkeitserkrankungen
- alle chronischen Schmerzen

Aktuelle soziale Rahmenbedingungen des Patienten

- Verlust von nahestehenden Personen
- alle Formen von sozialer bzw. beruflicher Destabilität: „von Mobbing bis Burn-out“, „von Geburt bis Pflege“ etc.



2. DIREKT STRUKTURIERT FRAGEN

1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

→ wenn beide Fragen negativ beantwortet wurden, dann liegt wahrscheinlich keine Depression vor

→ wenn mindestens eine Frage positiv beantwortet wurde, dann PHQ-9 anwenden





3. SELBSTEINSCHÄTZUNG DES PATIENTEN GEZIELT EINHOLEN

- Der PHQ-9 fragt Patienten, wie sie die offiziellen ICD-Symptome „für sich“ einschätzen. Die Patienten finden sich in den angebotenen Beschreibungen wieder oder nicht.
 - Sie oder die Arzthelferin können fragen und den Punktwert bestimmen.
-

**Depression liegt bei
Punktwert ≥ 10
wahrscheinlich vor**

< 5	gesund
< 10	unauffällig
10–14	„leichtgradige Depression“
15–19	„mittelgradige Depression“
20–27	„schwergradige Depression“





4. MIT DEM PATIENTEN ÜBER MÖGLICHE DIAGNOSE SPRECHEN

- Lassen Sie sich die Patienteneinschätzungen aus dem PHQ-9 von ihm selbst erläutern.
- Sie haben sofort eine erste Grundlage für Ihre ärztliche Einschätzung.
- Sie haben so mehr Zeit für Ihr Gespräch zur individuellen Lebenslage:
 - aktuell belastende Lebensereignisse
 - Beziehungs- und Arbeitsplatzprobleme
 - Lebens- und Arbeitsbedingungen
 - soziale Kontakte und Aktivitäten
 - Selbstsorge
 - Lebenseinstellung
 - etc.

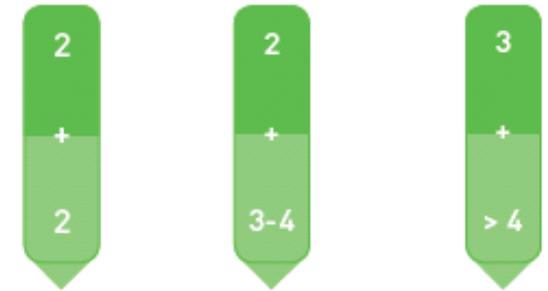
5a. IHRE ÄRZTLICHE ENTSCHEIDUNG FESTHALTEN: DEN RICHTIGEN ICD-CODE FINDEN

HAUPTSYMPTOME

- Gedrückte, depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

ZUSATZSYMPTOME

- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken/-handlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit



Symptome > 2 Wochen

LEICHTE

MITTELGRADIGE

SCHWERE

depressive Episode

VERLAUFSASPEKTE

• monophasisch	F32.0	F32.1	F32.2/F32.3
• rezidivierend/chronisch	F33.0	F33.1	F33.2/F33.3
• im Rahmen eines bipolaren Verlaufs	F31.3/F31.4		F31.5

5b. IHRE ÄRZTLICHE ENTSCHEIDUNG FESTHALTEN: DER RICHTIGE ICD-CODE FÜR EINE DEPRESSIVE EPISODE

LEICHT

F32.0 leichte depressive Episode

F33.0 gegenwärtig leichte Episode

MITTELGRADIG

F32.1 mittelgradige depressive Episode

F33.1 gegenwärtig mittelgradige Episode

SCHWER

F32.2 schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome

F32.3 schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen

F33.2 gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome

F33.3 gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen

SONSTIGE

F32.8 sonstige depressive Episoden

F33.8 sonstige rezidivierende depressive Störungen