

# Diagnose- und Therapiebogen

Datum: \_\_\_\_\_

(Patientenname) \_\_\_\_\_

## Psychische Störungen aufgrund PHQ-D und des ärztlichen Gesprächs

kein Hinweis auf psychische Störung

### Somatoforme Störungen

- F45.0 Somatisierungsstörung
- F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung
- F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung

### Depressive Störungen

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> F32 Depressive Episode (erstmals)                               | <input type="checkbox"/> F33 Rezidivierende depressive Episode |
| <input type="checkbox"/> F32.0 leicht  | <input type="checkbox"/> F33.0 leicht                          |
| <input type="checkbox"/> F32.1 mittelgradig  | <input type="checkbox"/> F33.1 mittelgradig                    |
| <input type="checkbox"/> F32.2 schwer  | <input type="checkbox"/> F33.2 schwer                          |
| <input type="checkbox"/> F32.9 Nicht näher bezeichnete depressive Episode                |  |
| <input type="checkbox"/> F33.9 Nicht näher bezeichnete rezidivierende depressive Störung |  |
| <input type="checkbox"/> F34.1 Dysthymia   |  |

### Angststörungen

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> F41.0 Panikstörung                | <input type="checkbox"/> F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung        |
| <input type="checkbox"/> F41.1 Generalisierte Angststörung | <input type="checkbox"/> F41.9 Nicht näher bezeichnete Angststörung |

### Essstörungen

- F50.2 Bulimia nervosa
- F50.9 Nicht näher bezeichnete Essstörung (z. B. „Binge-Eating“-Störung)

### Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit

- F10.1 Alkohol, schädlicher Gebrauch
- F10.2 Alkohol, Abhängigkeitssyndrom

### Sonstige Störungen

- F45.2 Hypochondrische Störung
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

## Weitere Diagnosen (nicht durch PHQ-D erfasst)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

- ICD-10: \_\_\_\_\_
- ICD-10: \_\_\_\_\_
- ICD-10: \_\_\_\_\_

## Therapieplan

### Medikation

1. \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Monat/Jahr
2. \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Monat/Jahr

### Nicht medikamentöse Therapieformen

1. \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Monat/Jahr
2. \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Monat/Jahr

Wiedervorstellung am: \_\_\_\_\_

Wiederholung des PHQ-D am: \_\_\_\_\_