



Screeningfragen zu psychosomatischen und psychiatrischen Erkrankungen		
Frage	Verdachtsdiagnose	
<ul style="list-style-type: none"> Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos? Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun? 	Depression	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Haben Sie schon einmal einen Angstanfall gehabt, bei dem Sie plötzlich von Angst, Beklommenheit und Unruhe überfallen wurden? Haben Sie manchmal unbegründet Angst z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln, auf öffentlichen Plätzen, vor besonderen Situationen, Gegenständen oder Tieren? Haben Sie sich im letzten Monat oder länger ängstlich, angespannt oder voller ängstlicher Besorgnis gefühlt? 	Angststörung	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Haben Sie ein ungewöhnlich schreckliches oder lebensbedrohliches Ereignis erlebt, unter dessen Nachwirkungen Sie heute noch leiden? 	PTBS (Kriterien siehe unten)	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Leiden Sie unter Angst, wenn sie bestimmte Dinge nicht tun können, wie z.B. die Hände waschen, und müssen Sie diese Handlungen extrem häufig durchführen? Haben Sie jemals unter Gedanken gelitten, die unsinnig waren und immer wieder kamen, auch wenn Sie es gar nicht wollten? 	Zwangsstörung	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Leiden Sie unter häufigen und wechselnden Beschwerden (z.B. Kopf-, Brust-, Gelenk-, Muskel-, oder Bauchschmerzen, Darmbeschwerden, Hautjucken, Herzrasen oder Luftnot), für die die Ärzte keine hinreichend erklärende Ursache finden? 	Somatisierungsstörung	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Fühlen Sie sich mit der Bewältigung eines einschneidenden Ereignisses in Ihrem Leben so stark belastet, dass dadurch Ihr Befinden spürbar beeinträchtigt ist? 	Anpassungsstörung	<input type="radio"/>

Auswahl Kernscreeningfragen in Anlehnung an Leitlinienempfehlungen, operationalisierte psychodynamische Diagnostik (OPD) und Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID)

Fragen zu PTBS- Kriterien in der Hausarztpraxis	
<ul style="list-style-type: none"> Alpträume 	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Reizbarkeit/Zornesausbrüche 	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Dissoziation ("Weggetreten Sein") 	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Panikattacken 	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Quälende Wiedererinnerungen (an die traumatische Situation) 	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Suizidalität 	<input type="radio"/>