

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	z.Z. stationär <input type="checkbox"/> z.Z. ambulant <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Nummer	Pat.-Initialen	Geburtsdatum	Geschlecht		Datum der Befragung

## ODI (onset of depression inventory)

### Fremdbeurteilungsbogen

Ziel dieses Fragebogens ist es zu erfassen, wie schnell sich die depressive Episode entwickelt hat (Zeitraum von ersten Symptomen bis zum Vollbild)

Hypomanie in Vorgeschichte:  nein  ja  fraglich

Manie in Vorgeschichte:  nein  ja  fraglich

Beginn der aktuellen Episode

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Anzahl früherer depressiver Episoden (zusätzlich zur aktuellen Episode)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anzahl früherer manischer/hypomanischer Episoden (zusätzlich zur aktuellen Episode)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ICD-10-Diagnose(n) (Fx.x): Hauptdiagnose  Zusatzdiagnose 1  Zusatzdiagnose 2

### 1. Beginn der aktuellen bzw. zuletzt abgeklungenen depressiven Episode (Zeitraum von ersten Symptomen bis zum Vollbild)

Die depressive Episode entwickelte sich innerhalb von Minuten:  Wie viele?   
oder Stunden:  Wie viele?   
oder Tagen:  Wie viele?   
oder Wochen:  Wie viele?   
oder Monaten:  Wie viele?

Was waren die ersten Symptome bei Beginn der depressiven Episode? (bitte 3 Symptome angeben)

- 1) depressive Stimmung  2) Freudlosigkeit  3) Interessenverlust  
 4) erhöhte Ermüdbarkeit  5) Schlafstörungen  6) Tagesschwankungen  
 7) Antriebsdefizit  8) Appetitveränderungen  9) Libidoverlust  
 10) Konzentrationsstörungen  11) unangemessene Schuldgefühle  12) Grübelneigung  
 13) Innere Unruhe u. Anspannung  14) Suizidalität  
 15) Andere Symptome: \_\_\_\_\_

Gab es in den 2 Wochen vor Beginn der depressiven Episode eine akute Ursache?

Einschätzung des Raters  
 ja  nein

Einschätzung des Patienten  
 ja  nein

Art der Ursache: \_\_\_\_\_

Weitere akute Ursachen: \_\_\_\_\_

Änderung nicht-medikamentöser Behandlungen in den 2 Wochen vor Beginn der depressiven Episode (z.B. Elektrokrampfbehandlung, Lichttherapie, Schlafentzug)  ja  nein

Falls ja, was wurde geändert? \_\_\_\_\_

Änderung der Behandlung mit Psychopharmaka in den 2 Wochen vor Beginn der depressiven Episode

ja  nein

**Psychopharmakon**

**Was wurde geändert? (eventuell Dosisangabe)**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	z.Z. stationär <input type="checkbox"/> z.Z. ambulant <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Nummer	1. 2. Nachname Pat.-Initialen	Tag Monat Jahr Geburtsdatum	Geschlecht		Tag Monat Jahr Datum der Befragung

## 2. Abklingen der aktuellen depressiven Episode

Gesamtbeurteilung der  
Zustandsänderung:

0\_\_ Nicht beurteilbar.

4\_\_ Zustand ist unverändert.

1\_\_ Zustand ist sehr viel besser.

5\_\_ Zustand ist etwas schlechter.

2\_\_ Zustand ist viel besser.

6\_\_ Zustand ist viel schlechter.

Gesamtscore HAMD (17)

3\_\_ Zustand ist nur wenig besser.

7\_\_ Zustand ist sehr viel schlechter.

Falls depressive Symptomatik nach Patientenurteil deutlich gebessert (1 oder 2):

In welchem Zeitraum erfolgte die Besserung?

Die depressive Episode besserte sich innerhalb von Minuten:  Wie viele?  
oder Stunden:  Wie viele?  
oder Tagen:  Wie viele?  
oder Wochen:  Wie viele?  
oder Monaten:  Wie viele?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gab es eine akute Ursache für die  
Besserung (in den letzten 2 Wochen)?

Einschätzung des Raters

ja  nein

Einschätzung des Patienten

ja  nein

Art der Ursache: \_\_\_\_\_

Ist die Besserung wahrscheinlich durch  
die Behandlung bedingt?

Einschätzung des Raters

ja  nein

Einschätzung des Patienten

ja  nein

Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

Falls andere Ursachen, bitte nennen

Einschätzung des Raters

Einschätzung des Patienten

## 3. Beginn der vorhergehenden depressiven Episode

Datum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Jahr

Die depressive Episode entwickelte sich innerhalb von Minuten:  Wie viele?  
oder Stunden:  Wie viele?  
oder Tagen:  Wie viele?  
oder Wochen:  Wie viele?  
oder Monaten:  Wie viele?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gab es in den 2 Wochen vor Beginn der  
depressiven Episode eine akute Ursache?

Einschätzung des Raters

ja  nein

Einschätzung des Patienten

ja  nein

Art der Ursache: \_\_\_\_\_

Weitere akute Ursachen: \_\_\_\_\_

Änderung nicht-medikamentöser Behandlungen in den 2 Wochen vor Beginn der depressiven Episode  
(z.B. Elektrokrampfbehandlung, Lichttherapie, Schlafentzug) ja  nein

Falls ja, was wurde geändert? \_\_\_\_\_

Änderung der Behandlung mit Psychopharmaka in den 2 Wochen vor Beginn der depressiven Episode

ja  nein

_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> männlich	z.Z. stationär <input type="checkbox"/>	_____
_____	1. 2. Nachname	Tag Monat Jahr	<input type="checkbox"/> weiblich	z.Z. ambulant <input type="checkbox"/>	_____
Nummer	Pat.-Initialen	Geburtsdatum	Geschlecht		Datum der Befragung

Psychopharmakon	Was wurde geändert? (eventuell Dosisangabe)
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

#### 4. Abklingen der vorhergehenden depressiven Episode

Gesamtbeurteilung der Zustandsänderung:	0__ Nicht beurteilbar.	4__ Zustand ist unverändert.
	1__ Zustand ist sehr viel besser.	5__ Zustand ist etwas schlechter.
	2__ Zustand ist viel besser.	6__ Zustand ist viel schlechter.
	3__ Zustand ist nur wenig besser.	7__ Zustand ist sehr viel schlechter.

Falls depressive Symptomatik nach Patientenurteil deutlich gebessert (1 oder 2):

In welchem Zeitraum erfolgte die Besserung?

Die depressive Episode besserte sich innerhalb von Minuten:  Wie viele?  
oder Stunden:  Wie viele?  
oder Tagen:  Wie viele?  
oder Wochen:  Wie viele?  
oder Monaten:  Wie viele?


Ist die Besserung wahrscheinlich durch die Behandlung bedingt?	Einschätzung des Raters ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Einschätzung des Patienten ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Falls ja, welche? _____		
Gab es eine akute Ursache für die Besserung (in den letzten 2 Wochen)?	Einschätzung des Raters ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Einschätzung des Patienten ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Art der Ursache: _____		
Falls andere Ursachen, bitte nennen	Einschätzung des Raters	Einschätzung des Patienten
_____		
_____		
_____		

Alter bei Beginn der Depression: \_\_\_\_ Jahre

Besondere Bemerkungen:

#### Literatur:

Ulrich Hegerl, Anja-Christine Bottner, Bettina Holtschmidt-Täschner, Christoph Born, Florian Seemüller, Winfried Scheunemann, Michael Schütze, Heinz Grunze, Verena Henkel, Roland Mergl & Jules Angst (2008). Onset of depressive episodes is faster in patients with bipolar versus unipolar depressive disorder: Evidence from a retrospective comparative study. *Journal of Clinical Psychiatry* 69: 1075-1080.

Korrespondenzadresse: Professor Dr. Ulrich Hegerl; Klinik für Psychiatrie, Universitätsklinikum Leipzig; Semmelweisstr. 10; 04103 Leipzig; e-mail: Ulrich.Hegerl@medizin.uni-leipzig.de.



