

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Ärztliche / Therapeutische Bestätigung für Patienten der VIActiv Krankenkasse und Patienteneinwilligung

Diagnose (ICD-Ziffer):

Hiermit bestätige ich, dass die Nutzung von deprexis® für o.g. Patienten/in aus medizinischer/therapeutischer Sicht eine hilfreiche Ergänzung\* zu seiner/ihrer bestehenden ärztlichen/psychotherapeutischen Versorgung darstellt.

Bitte senden Sie o.g. Patienten/in einen Zugangsschlüssel zu deprexis® zu.

Unterschrift, Stempel

### ÜBERMITTELN SIE DIESE BESTÄTIGUNG BITTE:

- ▶ per Fax an: 0234 479-1999
- ▶ oder per Post an: VIActiv Krankenkasse,  
Zentraler Posteingang, 45064 Essen

**Weitere Informationen erhalten Sie unter:**  
der kostenlosen Rufnummer: 0800 / 2221211  
[www.viactiv.de](http://www.viactiv.de)  
[www.de.deprexis.com](http://www.de.deprexis.com)

### Patientenzustimmung

- Ich (der o.g. Patient) bin damit einverstanden, dass mein Arzt die Angaben dieses Formulars, insbesondere auch meinen Namen, mein Geburtsdatum, meine unten angegebene E-Mail-Adresse und die genannte Diagnose zur Übermittlung des deprexis® Zugangsschlüssels an die VIActiv Krankenkasse weitergibt.
- Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass die GAIA AG als Betreiberin von deprexis® meinen Aktivierungsstatus an die VIActiv Krankenkasse zur Auswertung und für administrative Zwecke weitergibt.

(Bitte unbedingt vollständig und gut lesbar ausfüllen)

E-Mail Adresse der/s Patienten/in:

Datum, Unterschrift des/der Patienten/in

► **HINWEIS:** DIESE SEITE IST NUR FÜR DEN BEHANDELNDEN ARZT BESTIMMT UND NICHT ZUR WEITERLEITUNG AN DIE KRANKENKASSE.

# PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ9)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

**GESAMTWERT**  
Addition der Spaltensummen



► **Dieser PHQ9-Test verweist auf eine Depression mit folgendem Ausprägungsgrad**  
Ab einem Ausprägungswert von 5 wird die Verwendung von deprexis® durch die VIACTIV Krankenkasse empfohlen.



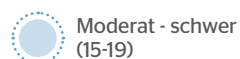
Keine  
(0-4)



Mild  
(5-9)



Moderat  
(10-14)



Moderat - schwer  
(15-19)



Schwer  
(20-27)

\* **1** Meyer B et al. J Med Internet Res 2009; 11(2):e15. doi: 10.2196/jmir.1151. **2** Berger T et al. Cog Behav Ther 2011; 40: 251-266. **3** Moritz S et al. Behav Res Ther 2012; 50: 513-521. **4** Schröder J et al. Epilepsia 2014; 55: 2069-2076. **5** Meyer B et al. Internet Interventions 2015; 2: 48-59. **6** Fischer A et al. Lancet Psychiatry 2015; 2: 217-223. **7** Klein P et al. Psychother Psychosom 2016; 85:218-228. **8** Beavers, C.G., et al. J Consult Clin Psychol, 2017:367-380. **9** Zwerenz, R., et al. Psychother Psychosom, 2017:341-350. **10** Berger T, Krieger T, Sude K, Meyer B, et al. Journal of affective disorders. 2018; 227:455-62. **11** Gräfe V., Greiner W: Internet-based treatment of depressive symptoms - a health economic evaluation of costs and benefits, oral presentation, 6. Bayerischer Tag der Telemedizin 2018. **12** Fuhr K, Fahse B, Hautzinger M, Gulewitsch MD. Psychother Psychosom med Psychol. 2018; 68(6):234-41.