

ID-Nr. des/der Patienten/in:

Z

Datum der Befragung (Tag, Monat, Jahr):

AgeCoDe Study, Follow-Up V

Interimassessments

Befragungsmodul für die Interimuntersuchung im Rahmen der German Study on Ageing,
Cognition and Dementia in Primary Care Patients (AgeCoDe)

☐ Untersuchungszeitpunkt: **Interim 5.1**

☐ Untersuchungszeitpunkt: **Interim 5.2**

Version 08/2011

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	1
TEIL 0: FORMALITÄTEN – <i>BITTE IMMER AUSFÜLLEN</i>	5
TEIL 1: KONTAKTINFORMATION (KI) – <i>BITTE IMMER AUSFÜLLEN</i>	6
TEIL 2: FREMDANAMNESE MIT „INFORMANT“/HAUSARZT	10
TEIL 3A: ANLEITUNG ZUM LESEN DES BEFRAGUNGSMODULS.....	17
TEIL 3B: BEGINN DER BEFRAGUNG	17
TEIL 4: GEHEN/ SEHEN/ HÖREN	18
TEIL 5: SUBJEKTIVE GEDÄCHTNISBEEINTRÄCHTIGUNGEN.....	19
TEIL 6: CERAD: VERBALE FLÜSSIGKEIT: KATEGORIE "TIERE"	21
TEIL 7: CERAD: BOSTON NAMING TEST.....	23
TEIL 8: CERAD: MINI-MENTAL-STATUS (SIDAM-VERSION)	24
TEIL 9: CERAD: WORTLISTE GEDÄCHTNIS	29
TEIL 10: CERAD: WORTLISTE ABRUFEN.....	30
TEIL 11: CERAD: WORTLISTE WIEDERERKENNEN	31
TEIL 12: CERAD: KONSTRUKTIVE PRAXIS.....	32

TEIL 13: CERAD: KONSTRUKTIVE PRAXIS ABRUFEN	35
TEIL 14: SEVERE IMPAIRMENT BATTERY (SIB) – KURZFORM	36
TEIL 15: AKTUELLE MEDIKATION	43
TEIL 16 A: ANGABEN ZU HAUPTINFORMANT BEI PATIENTEN, DIE PERSÖNLICH BEFRAGT WURDEN.....	47
TEIL 16 B: DER BARTHEL-INDEX.....	48
TEIL 16 C: FUNCTIONAL ASSESSMENT - INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING	52
TEIL 16 D: PSYCHOSOZIALE VERÄNDERUNGEN (I-ADL) (SIDAM) & KRITERIUM B.....	54
TEIL 17: GDS - GLOBAL DETERIORATION SCALE.....	55
TEIL 18: FUNCTIONAL ASSESSMENT STAGING (FAST) SKALA	57
TEIL 19: CDR.....	58
TEIL 20: ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN VOM INTERVIEWER.....	59
TEIL 21: VERDACHT AUF DEMENZ - JA ODER NEIN?	60
TEIL 22: ERGÄNZENDE INFORMATIONEN NACH SIDAM	60

Übersicht: Welche Befragungsteile bei wem?

Teil	Kurtztitel	MMSE < 10	MMSE ≥ 10 und ≤ 20	MMSE > 20	direkte Befragung			Fremdbefragung		Einschätzung durch Interviewer
					U	MCI	D	falls MMSE<25	falls Kriterium B erfüllt und/oder GDS ≥ 4	
0	Formalitäten	x	x	x	bei allen für das Interimassessment in Frage kommenden Probanden					
1	Kontaktinfos	x	x	x	bei allen für das Interimassessment in Frage kommenden Probanden					
2	Fremdanamnese							bei allen Verstorbenen und Studien-Ausscheidern		
3b	Beginn Befragung	x	x	x	x	x	x			
4	Gehen/Sehen/Hören	x	x	x	x	x	x		fremda-namn. gegenpf.	
5	Subjektive Gedächtnis-beeintr.	x	x	x	x	x	x			
6	CERAD: Verbale Flüssigkeit	x	x	x	x	x	(X)			
7	CERAD: Boston Naming Test	x	x	x	x	x	(X)			
8	CERAD: Mini-Mental-Status (SIDAM Version)	x	x	x	x	x	(X)			
9	CERAD: Wortliste Gedächtnis		x	x	x	x	(X)			
10	CERAD: Wortliste Abrufen		x	x	x	x	x			
11	CERAD: Wortliste Wiedererkennen		x	x	x	x	(X)			
12	CERAD: Konstruktive Praxis		x	x	x	x	(X)			
13	CERAD: Konstruktive Praxis Abrufen			x	x	x	(X)			
14	Severe Impairment Battery	x					x			

Teil	Kurztitel	MMSE < 10	MMSE ≥ 10 und ≤ 20	MMSE > 20	direkte Befragung			Fremdbefragung		Einschätzung durch Interviewer
					U	MCI	D	falls MMSE<25	falls Kriterium B erfüllt und/oder GDS ≥ 4	
15	Medikation	x	x	x	x	x	x		fremd-anamn. gegen-prüfen	
16A	Angaben zu Hauptinformant bei persönlich Befragten	x	x	x				x	x	
16B	Barthel-Index	x	x	x	x	x		x	x	
16C	IADL (Lawton & Brody)	x	x	x	x	x		x	x	
16D	I-ADL nach SIDAM	x	x	x	x	x		x	x	
17	GDS	x	x	x						x (bei allen persönlich Befragten)
18	FAST Skala	x	x	x						x immer bei Verdacht auf Demenz / sicherer Demenzdiagnose egal ob persönlich oder fremdanamnestisch untersucht
19	CDR	x	x	x						x
20	zusätzliche Infos	x	x	x						(bei allen persönlich Befragten)
21	Verdacht auf Demenz – ja oder nein?	x	x	x						x
22	Ergänzende Informationen nach SIDAM	x	x	x					x	
extra	Gesundheitsökonomie	x	x	x	x				x (bei D)	

Anmerkungen zur Übersicht

Die Einteilung der Patienten in die drei Untergruppen U, MCI und D erfolgte auf der Basis des Follow-Up V. Dabei beziehen sich die Buchstaben U, MCI und D auf:

U = Unbeeinträchtigt
MCI = Mild cognitive impairment
D = Demenz

Die Gruppeneinteilung in MCI und D wird dabei bis FU VI fortgeführt. **Neu ab Interim 5.1** ist, dass durch die zusätzlich aufgenommenen ergänzenden Informationen nach SIDAM (siehe Teil 22) nun auch die Diagnose einer inzidenten Demenz in den Interimassessments validiert werden kann (siehe Beschluss TK XIII 2011). Sollte lediglich ein Verdacht auf Demenz bestehen, der zu diesem Zeitpunkt nicht validiert werden kann, muss zumindest am Anfang des Gesundheitsökonomiebogens in der Datenbank vermerkt werden, dass es sich hierbei um einen Patienten mit Verdacht auf Demenz handelt (siehe Beschluss TK IX 2011).

Es erscheint sinnvoll, auch den dementen Patienten in weite Teile des Erhebungsprozesses einzubeziehen (schon allein, um ihm nicht das Gefühl zu geben, dass er nur getestet wird). Die valideren Angaben stammen hingegen wahrscheinlich eher von der betreuenden Person. Daher steht in manchen grau unterlegten Zeilen „fremdanamnestisch gegenprüfen“.

Bei Diskrepanzen zwischen Angaben der Patienten und fremdanamnestischen Angaben, bitte die fremdanamnestischen Angaben codieren.

Dasselbe gilt für Patienten, bei denen erst im Verlauf der Untersuchung der Verdacht auf eine Demenz entsteht. Auch bei diesen Patienten sollten die entsprechenden Angaben kontrolliert werden.

Teil 0: Formalitäten – *bitte immer ausfüllen*

Name des/der **Interviewers/in** _____

Geschlecht des/der **Interviewers/in** männlich ☐ weiblich ☐

Initialen des/der **Patienten/in** _____

ID-Nr. des/der **Patienten/in**: Z ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Geschlecht des/der **Patienten/in** männlich ☐ weiblich ☐

Teil 1: Kontaktinformation (KI) – *bitte immer ausfüllen*

KI 1:

Hat **Probandenbefragung** (= persönliche
Befragung) stattgefunden?
wenn nein, weiter mit KI 3

- ☐ 0 = nein
☐ 1 = ja

Die restlichen Fragen der Kontaktinformation müssen nur beantwortet werden, wenn **keine persönliche Befragung** des Probanden stattgefunden hat. Wenn eine persönliche Befragung stattgefunden hat, gilt für alle weiteren Fragen des Teil 1 die Antwort: „trifft nicht zu.“ (**Cave: Die Angaben zur Fremdanamnese in diesem Teil 1 gelten nur für Patienten, die nicht persönlich befragt werden konnten. Wenn jemand persönlich befragt wurde und zusätzlich eine Fremdanamnese stattgefunden hat, werden die Angaben zum Informanten in Teil 15A eingetragen).**

KI 3:

Gründe für das Nichtzustandekommen der Untersuchung des Probanden/der Probandin

spezifiziere:

.....

- ☐ 0 = ausdrückliche Verweigerung
☐ 1 = wiederholt nicht anzutreffen
☐ 2 = Aufenthalt unbekannt
☐ 3 = Umzug
☐ 4 = Tod des Probanden
☐ 5 = andere, spezifiziere links
☐ 6 = gesundheitliche Gründe
☐ 9 = weiß nicht

Die folgenden Fragen der Kontaktinformation inklusive der Befragung eines Informanten mit Hilfe der Blesed Skala (Teil 2) sollen nur beantwortet werden, falls sich herausstellt, dass der Patient definitiv aus der Studie ausscheidet, d.h. ausdrückliche Verweigerung jeglicher weiterer Kontaktaufnahme und Tod des Probanden. Begründung: es ist sicher besser, die Daten zeitnah als erst beim nächsten Hauptassessment zu erheben. In allen anderen Fällen brauchen die weiteren Fragen der KI sowie Teil 2 nicht erhoben zu werden. D.h. wenn ein Interimassessment ausfällt, muss keine Fremdanamnese erhoben werden.

KI 4a: Ist der Patient verstorben?	☐ 1 = ja	☐ 0 = nein
KI 4b: Wenn verstorben, bitte Sterbedatum angeben: (= Ausscheidedatum aus der Studie)	Tag Monat Jahr	
KI 5: Todesursache spezifizieren <i>(Die Zahlenangaben rechts in Klammern beziehen sich auf die ICD-10 Klassifikation):</i>	☐ 1 Bösartige Neubildungen (C 00-C 97) ☐ 2 Herzinfarkt (I 21-I 22) ☐ 3a andere Krankheiten des Kreislaufsystems – ohne Schlaganfall (I 00-I 20, I 23-I 99) ☐ 3b Schlaganfall ☐ 4 Krankheiten des Atmungssystems (J 00-J 99) ☐ 5 Krankheiten des Verdauungssystems (K 00-K 93) ☐ 6 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen von Unfällen/Suizid (S 00-T 98) ☐ 7 andere, spezifiziere links ☐ 9 = weiß nicht	
KI 6: Ort des Todes spezifiziere:	☐ 1 = zu Hause ☐ 2 = betreutes Wohnen ☐ 3 = Altenheim ☐ 4 = Pflegeheim ☐ 5 = Krankenhaus ☐ 6 = sonstiges, spezifiziere links ☐ 9 = weiß nicht	
KI 8: Hat eine Fremdanamnese mit <u>Angehörigen bzw. Informanten</u> stattgefunden?		
	☐ 0 = nein ☐ 1 = ja	

KI 9: Mit wem wurde die Fremdanamnese durchgeführt? <i>(Bitte den Hauptinformanten im persönlichen Umfeld angeben. Der Hausarzt wird immer zusätzlich befragt und braucht daher hier nicht angegeben zu werden.)</i> Sonstige bitte spezifizieren: _____	☐ 1 = Ehepartner ☐ 2 = Kinder/Schwiegerkinder ☐ 3 = andere Verwandte ☐ 4 = Freunde und Bekannte ☐ 5 = Nachbarn ☐ 7 = Hausarzt ☐ 6 = sonstige, bitte spezifizieren
KI 9a: entfällt	
KI 9b: Geschlecht des Informanten ☐ 1= weiblich ☐ 2 = männlich	
KI 9c: Wohnsituation des Informanten in Bezug auf den Studienteilnehmer?	☐ 1= wohnt im gleichen Haushalt <i>Die Haushalte sind getrennt:</i> ☐ 2 = gleiches Haus ☐ 3 = unmittelbare Nachbarschaft / Gehweite ☐ 4 = Anfahrt < 30 Min. ☐ 5 = Anfahrt > 30 Min. ☐ 9 = weiß nicht
KI 9d: entfällt	
KI 10: Datum der Fremdanamnese mit dem Hauptinformanten im persönlichen Umfeld:	Tag Monat Jahr
KI 11: Abbruchgründe während der Fremdanamnese mit dem Hauptinformanten: spezifiziere:	☐ 0 = kann keine Auskunft geben ☐ 1= aus anderen Gründen ☐ 9= weiß nicht
KI 12: Gründe für das Nichtzustandekommen der Fremdanamnese mit Angehörigen/Informanten: spezifiziere:	☐ 0 = ausdrückliche Verweigerung ☐ 1 = nicht erreichbar ☐ 2 = kein Informant aufzufinden ☐ 9 = weiß nicht

Wohnsituation von Patienten, die nicht persönlich befragt werden konnten

KI 13:

Wo lebt der Patient?

bzw. bei Verstorbenen: Wo lebte der Patient?

(codiert wird der Zustand zum Zeitpunkt auf den sich die Fremdanamnese bezieht. Siehe hierzu Teil 2 des Befragungsmoduls.)

☐ 1 = allein (im Privathaushalt)

☐ 2 = mit Partner/Ehepartner

(im Privathaushalt)

☐ 3 = mit Angehörigen (im Privathaush.)

☐ 4 = mit Sonstigen (im Privathaush.)

☐ 5 = betreutes Wohnen

☐ 6 = Altenheim

☐ 7 = Pflegeheim

☐ 9 = weiß nicht

KI 14:

Falls „Altenheim“ oder „Pflegeheim“:

Seit wann lebt der Patient dort?

□ □ Tag

□ □ Monat

□ □ □ □ Jahr

Teil 2: Fremdanamnese mit „Informant“/Hausarzt

Skala von Blessed et al., 1968 zur Befragung der Angehörigen/ des Hausarztes, wenn der Patient verstorben oder nicht mehr bereit ist, an der Studie teilzunehmen.

Die Interviewer müssen in jedem Fall versuchen, alle Fragen zu stellen!

Kodiert wird der Zustand des Probanden zum Zeitpunkt 3 Monate vor dem Tod bzw. der zeitnächste Zustand vor der endgültigen Weigerung, an weiteren Interviews teilzunehmen. Mit Ersterem soll ausgeschlossen werden, dass das Endstadium einer zum Tode führenden Erkrankung die Antworten zu stark beeinflusst.

Es wird dokumentiert, was der Patient kann/konnte - **unabhängig davon, ob die Ursache eine kognitive oder körperliche ist/ war.**

Bitte unbedingt vermerken!!

Referenz-Monat

Referenz-Jahr

(d.h. der Monat bzw. das Jahr, auf den/das sich die kommenden Angaben beziehen)

Wie intensiv war der Kontakt des Informanten zum Zeitpunkt des Referenzmonats zum Probanden?

- ☐ sehr häufige Kontakte (≥ 20 Kontakte pro Monat)
- ☐ häufige Kontakte (10-19 Kontakte pro Monat)
- ☐ gelegentliche Kontakte (3-9 pro Monat)
- ☐ seltene Kontakte (0-2 pro Monat)

1. Konnte Herr/Frau XXX Hausarbeiten verrichten?

(Geschirr abwaschen, Bett beziehen, Staubsaugen, Tisch decken, Wäsche waschen)

- ☐ ohne Schwierigkeiten = 0
- ☐ mit Mühe, aber ohne Hilfe = 0,5
- ☐ konnte nicht bzw. nur mit Hilfe möglich = 1
- ☐ unbekannt = 9

2. Konnte Herr/Frau XXX mit kleineren Geldbeträgen umgehen?

(mit Bargeld im Geschäft bezahlen; Wechselgeld nachzählen)

- ☐ ohne Schwierigkeiten = 0
- ☐ mit Mühe, aber ohne Hilfe = 0,5
- ☐ konnte nicht bzw. nur mit Hilfe möglich = 1
- ☐ unbekannt = 9

3. Konnte Herr/Frau XXX sich eine gewisse Anzahl von Artikeln oder Dingen merken, z.B. kleinere Einkäufe ohne Liste erledigen?

(Neuigkeiten in einem Gespräch oder aus der Zeitung behalten)

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| ☐ | ohne Schwierigkeiten | = 0 |
| ☐ | mit Mühe, aber ohne Hilfe | = 0,5 |
| ☐ | konnte nicht bzw. nur mit Hilfe möglich | = 1 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

4. Fand sich Herr/Frau XXX in der eigenen Wohnung bzw. im Heim zurecht?

(wusste, wo Toilette, Küche, Schlafzimmer waren; wo das Telefon stand; wo Papiere aufbewahrt waren; wo Geschirr und Gläser standen)

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| ☐ | ohne Schwierigkeiten | = 0 |
| ☐ | mit Mühe, aber ohne Hilfe | = 0,5 |
| ☐ | konnte nicht bzw. nur mit Hilfe möglich | = 1 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

5. Fand sich Herr/Frau XXX in der näheren Umgebung der Wohnung bzw. des Heimes zurecht?

(fand den Weg zu nahe gelegenen Geschäften oder zur Post, zum Arzt, zu Bekannten)

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| ☐ | ohne Schwierigkeiten | = 0 |
| ☐ | mit Mühe, aber ohne Hilfe | = 0,5 |
| ☐ | konnte nicht bzw. nur mit Hilfe möglich | = 1 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

6. Wusste Herr/Frau XXX stets, wo er/sie sich befand?

(erkannte, ob es sich um das Krankenhaus oder die eigene Wohnung handelte bzw. erkannte nicht oder verwechselte Freunde, Verwandte)

- | | | |
|--------------------------|----------------------------|-------|
| ☐ | immer orientiert | = 0 |
| ☐ | gelegentlich desorientiert | = 0,5 |
| ☐ | häufig desorientiert | = 1 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

7. Konnte Herr/Frau XXX sich stets an Ereignisse der Vortage erinnern?

(wusste wann er /sie eine bestimmte Person zuletzt gesehen hat, wann Besuch gekommen war; welche Neuigkeiten es gegeben hat; was es zu Essen gegeben hat)

- | | | |
|--------------------------|----------------------|-------|
| ☐ | ohne Schwierigkeiten | = 0 |
| ☐ | mit Mühe | = 0,5 |
| ☐ | konnte nicht | = 1 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

8. Lebte Herr/Frau XXX mehr in der Vergangenheit als in der Gegenwart?

(erzählte von sich nur über Ereignisse der Vergangenheit, hatte keinen Bezug zu Ereignissen der Gegenwart)

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| ☐ | zeigte Interesse für Ereignisse der Gegenwart | = 0 |
| ☐ | zeigte sehr wenig Interesse für Ereignisse der Gegenwart | = 0,5 |
| ☐ | kein Bezug zur Gegenwart | = 1 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

9. Nun folgen einige Fragen zum Essen:

- | | | |
|--------------------------|--|-----|
| ☐ | konnte mit Messer und Gabel essen (ohne kleckern) | = 0 |
| ☐ | konnte nur mit dem Löffel essen bzw. bekleckerte sich | = 1 |
| ☐ | konnte nur feste Nahrungsmittel ohne jede Hilfe essen (z.B. Zwieback); konnte nur mit Händen essen | = 2 |
| ☐ | musste gefüttert werden | = 3 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

10. Jetzt kommen Fragen zum An- und Auskleiden:

- | | | |
|--------------------------|--|-----|
| ☐ | konnte sich ohne jede Hilfe an- und ausziehen | = 0 |
| ☐ | hatte gelegentlich Schwierigkeiten, z.B. Knöpfe korrekt zu schließen | = 1 |
| ☐ | hatte Schwierigkeiten, zog sich z.B. in der falschen Reihenfolge an und /oder vergaß Teile | = 2 |
| ☐ | konnte sich nicht ohne Hilfe anziehen | = 3 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

11. Und schließlich geht es um die Blasen- und Darmfunktion:

- | | | |
|--------------------------|--|-----|
| ☐ | völlige Kontrolle von Urin und Stuhlgang | = 0 |
| ☐ | gelegentliches Einnässen | = 1 |
| ☐ | häufiges Einnässen | = 2 |
| ☐ | harn- und stuhlinkontinent | = 3 |
| ☐ | unbekannt | = 9 |

Auswertungsalgorithmus:

Maximal erreichbare Punktzahl (ohne die Ziffern 9) = 17 Punkte

Minimum: 0 Punkte

Blessed-Score des Patienten (Cut-Off für Demenz > 8 Punkte):

*BITTE fragen Sie den Informanten nun auch nach der **kognitiven Leistungsfähigkeit des Probanden**. Stellen Sie dabei die Fragen, deren Antworten Sie benötigen, um eine Einschätzung gemäß der Global Deterioration Scale der Reisberg-Skalen (GDS) vornehmen zu können. Zur Orientierung finden Sie die Skala am Ende des Befragungsmoduls. Vorformulierte Fragen gibt es nicht.*

GDS des Patienten (eingeschätzt vom Interviewer entsprechend den Angaben des Informanten aus dem persönlichen Umfeld) ☐

Liegt laut Fremdanamnese eine Demenz vor?

- ☐ ja
☐ nein
☐ nicht einschätzbar

*Gemäß der in Hannover am 18.1.08 aufgestellten Kriterien gilt für die alleinige Fremdanamnese:
GDS ≥ 4 = Demenz.*

Falls GDS < 4, aber Blessed - Score > 8 bitte prüfen und ggf. GDS - Beurteilung anpassen. Gleiches gilt, wenn Blessed - Score < 8 und GDS ≥ 4 .



Falls Demenz „ja“ angekreuzt, bitte wie folgt vorgehen:

- 1) Wenn der Verdacht auf Demenz in dieser Untersuchung erstmalig auftritt bzw. der Bogen „Ätiologie bei Verdacht auf Demenz“ im Hauptassessment nicht verschickt wurde:
Bitte den Bogen „Ätiologie bei Verdacht auf Demenz“ an den Hausarzt schicken.
- 2) die folgenden Fragen zur Ätiologie stellen:

	Ja 1	Nein 0	nicht einschätzbar 9
FA-1 Hatte der Proband jemals einen Schlaganfall?	☐	☐	☐
FA-2 Falls ja: Gab es einen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Schlaganfall und dem Beginn der Demenz?	☐	☐	☐
Fremdanamnese	Ja 1	Nein 0	nicht einschätzbar 9
F48.a) Schleichender Beginn (in 3-6 Monaten)	☐	☐	☐
F48.b) Beginn und Verschlechterung sehr langsam, allmählich progredient	☐	☐	☐
F48.c) Beginn und Verschlechterung relativ rasch	☐	☐	☐
F48.d) Rascher Beginn (in 1-3 Monaten)	☐	☐	☐

Ätiologiezuordnung durch Untersucher bei nicht persönlich Befragten:

- ☐ Alzheimer
- ☐ Vaskuläre Demenz
- ☐ Gemischte Demenz (vaskulär und Alzheimer)
- ☐ Spezifische Demenz (z.B. bei vor der Demenz bestehendem Parkinson oder Alkoholabusus)
- ☐ nicht näher bezeichnete Demenz

Anmerkungen Untersucher:

Der im Interim 3 eingefügte Passus: S. 52 bzw. S.12 (Fremdanamnese):

"Sollte der vom Hausarzt ausgefüllte Bogen „Ätiologie bei Demenzverdacht“ vorliegen, so wird die Einschätzung der Ätiologie auf-

grund dieses Bogens vorgenommen. Nur wenn dieser Bogen nicht ausgefüllt vorliegt, werden die **Angaben** zu den oben aufgelisteten Fragen zur Einschätzung der Ätiologie herangezogen.

Daraus folgt ebenfalls: Widersprechen die Angaben zur Ätiologie, die im Rahmen der Fremdanamnese von einem Informant gemacht wurden, den vom Hausarzt gemachten Angaben, so werden bei der Ätiologiebestimmung nur die Angaben des Hausarztes berücksichtigt."

wurde im Rahmen der TK VI am 08.07.2009 mit sofortiger Wirkung außer Kraft gesetzt, da im Verlauf der Untersuchungen deutlich wurde, dass dieser nicht immer derjenige ist, der die umfassendsten Informationen hat. Stattdessen wird die Ätiologiezuordnung entsprechend der SOPs der Expertenrunde oder (bei Uneinigkeit) der „Standing Diagnostical Clearing Platform“ überlassen.

Achtung: Fremdanamnese geht auf der nächsten Seite weiter !!!

Functional Assessment Staging (FAST) Skala

Bitte nehmen Sie für jedes Item eine Einschätzung vor. Sollte ein Item zutreffen, das durch eine andere Ursache als Demenz hervorgerufen wurde, kreuzen Sie bitte „nein“ an – z.B. Schwierigkeiten, die Kleider richtig anzuziehen bedingt durch körperliche Unbeweglichkeit aufgrund einer Arthritis o.ä.

☐ ja	☐ nein	1. Weder subjektiv noch objektiv Schwierigkeiten.
wenn nein:		
☐ ja	☐ nein	2. Beklagt zu vergessen, wohin er/sie bestimmte Gegenstände gelegt hat. Subjektive Schwierigkeiten bei der Arbeit.
☐ ja	☐ nein	3. Mitarbeiter(innen) bemerken eine reduzierte Arbeitsleistung; Schwierigkeiten, sich an fremden Orten zurechtzufinden.
☐ ja	☐ nein	4. Verminderte Fähigkeit, komplexe Aufgaben durchzuführen (z.B. ein Abendessen mit Gästen vorzubereiten, mit Geld umzugehen, einzukaufen, usw.)
☐ ja	☐ nein	5. Benötigt Hilfe bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung.
6. Benötigt bei manchen alltäglichen Dingen Hilfe.		
☐ ja	☐ nein	6a. Schwierigkeiten, die Kleider richtig anzuziehen.
☐ ja	☐ nein	6b. Kann sich nicht baden; entwickelt Angst davor.
☐ ja	☐ nein	6c. Beherrscht Toilettengang nicht mehr (z.B. vergisst er/sie zu ziehen oder wischt sich nicht richtig ab).
☐ ja	☐ nein	6d. Harninkontinenz.
☐ ja	☐ nein	6e. Stuhlinkontinenz.
7. Benötigt ständig bei allen alltäglichen Dingen Hilfe.		
☐ ja	☐ nein	7a. Eingeschränkte Sprechfähigkeit (1 bis 5 Worte pro Tag).
☐ ja	☐ nein	7b. Verlust der verständlichen Sprache.
☐ ja	☐ nein	7c. Bettlägerig.
☐ ja	☐ nein	7d. Kann nicht selbstständig sitzen.
☐ ja	☐ nein	7e. Kann nicht mehr Lachen.
☐ ja	☐ nein	7f. Kann den Kopf nicht aufrecht halten.

Teil 3a: Anleitung zum Lesen des Befragungsmoduls

Erläuternde Hinweise für den Interviewer sind kursiv gestellt.

Alles, was im Folgenden fett gestellt ist und in Anführungsstrichen steht, sind Formulierungsvorschläge für den Interviewer während der Befragung.

Bitte auch nach jedem Befragungsteil in den vorgegebenen Kästchen eintragen, ob dieser Testteil durchgeführt, abgebrochen oder nicht erhoben wurde.

Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>	<u>D</u>
---------------------	----------	------------	----------

Teil 3b: Beginn der Befragung

Datum der Interim-Befragung (Tag, Monat, Jahr):

--	--	--	--	--	--	--	--

„Es ist schön, Sie wieder zu sehen. Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchte ich Ihnen sagen, dass sich viele der Fragen zum Teil in abgewandelter Form wiederholen. Das kennen Sie ja bereits. Das ist im Rahmen der Studie so vorgesehen.“

Nur bei D und gesunden Kontrollen:

„Heute soll es wieder, neben einigen anderen Aufgaben, besonders um Versorgungsaspekte gehen, d. h. wie oft Sie bspw. in den letzten Monaten zu welchem Arzt gegangen sind, welche Behandlungen und Hilfsmittel Sie für den Alltag erhalten haben und bei welchen Verrichtungen Sie vielleicht Hilfe benötigen “

Teil 4: Gehen/ Sehen/ Hören

"Jetzt geht es erneut um Ihre körperliche Verfassung."

Vergewissern Sie sich, ob der Befragte die richtige Brille trägt und das Hörgerät funktioniert (wenn vorhanden).

"Haben Sie Schwierigkeiten beim Gehen?"

☐ keine Beeinträchtigung	Ohne Beschwerden Strecken über 1 km gehen, Treppen steigen können, Besorgungen außer Haus erledigen können
☐ erschwertes Gehen	Hilfsmittel wie Stock oder Gehwagen werden benötigt, schnelles Ermüden, auch kurze Strecken werden nur mit Beschwerden zurückgelegt
☐ erhebliche Mobilitäts-einschränkung	Gehen nur schrittweise möglich, sich ohne fremde Hilfe im Haus bewegen können, außer Haus nur in Begleitung
☐ Gehunfähigkeit	sich nur im Rollstuhl fortbewegen können oder dauerhaft bettlägerig sein

"Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Sehen?"

☐ keine Beeinträchtigung	(mit Brille) gut sehen, auch Kleingedrucktes in der Zeitung ohne Mühe lesen können
☐ erschwertes Sehen	nur mit Anstrengung lesen können; schnell ermüden; nur große Schrift wie Überschriften ohne Mühe lesen können
☐ erhebliche Sehbeeinträchtigung	schwere Sehbehinderung, z.B. grauer Star, Personen und Gegenstände erkennen können, nur mit Lupe lesen können
☐ schwerste Sehbeeinträchtigung	nur Schatten sehen, nur noch Hell- und Dunkel-Kontraste unterscheiden können, blind oder nahezu blind sein

"Haben Sie Schwierigkeiten mit dem Hören?"

☐ keine Beeinträchtigung	normal lautes Sprechen wird ohne Hörgerät verstanden
☐ leichte Schwerhörigkeit	nur lautes, deutliches Sprechen wird verstanden bzw. ein Hörgerät wird benötigt
☐ erhebliche Schwerhörigkeit	nur, was mit übergroßer Lautstärke gesagt wird, wird verstanden; Verständigung sehr erschwert
☐ extreme Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit	fast nichts/gar nichts wird verstanden

Teil 5: Subjektive Gedächtnisbeeinträchtigungen

„Nun möchte ich Sie erneut zu Ihrem Gedächtnis befragen, so wie Sie es selber empfinden.“ (Quelle: LEILA-Studie, Leipzig (nach Geerlings et al., 1999))

"Haben Sie das Gefühl, Ihr Gedächtnis wird schlechter?"

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ weiß nicht, keine Angabe

Wenn ja: „Macht Ihnen das Sorgen?“

- ☐ nein
- ☐ ja, das macht mir Sorgen
- ☐ ja, das macht mir große Sorgen
- ☐ weiß nicht, keine Angabe
- ☐ trifft nicht zu

Hilfe für die nächsten fünf Fragen: „früher“ ist festgelegt als „vor ca. 10 Jahren“.

(Quelle: Subjective Memory Decline Scale, Jorm et al. 2001, der LEILA-Studie, Leipzig)

"Ist es schwieriger für Sie als früher, sich an kürzliche Ereignisse zu erinnern?"

- ☐ nein, nicht viel schwieriger
- ☐ ja, ein bisschen schwieriger
- ☐ ja, viel schwieriger
- ☐ weiß nicht, keine Angabe

"Ist es schwieriger für Sie als früher, sich daran zu erinnern, wo Sie bestimmte Gegenstände aufbewahren?"

- ☐ nein, nicht viel schwieriger
- ☐ ja, ein bisschen schwieriger
- ☐ ja, viel schwieriger
- ☐ weiß nicht, keine Angabe

"Ist es schwieriger für Sie als früher, sich nach einigen Tagen noch an den Inhalt eines Gespräches zu erinnern?"

- ☐ nein, nicht viel schwieriger
- ☐ ja, ein bisschen schwieriger
- ☐ ja, viel schwieriger
- ☐ weiß nicht, keine Angabe

"Ist es schwieriger für Sie als früher, sich an Verabredungen oder an andere Termine zu erinnern?"

- ☐ nein, nicht viel schwieriger
- ☐ ja, ein bisschen schwieriger
- ☐ ja, viel schwieriger
- ☐ weiß nicht, keine Angabe

„Ist es schwieriger für Sie als früher, sich an Namen von Bekannten oder Freunden zu erinnern?“

- ☐ nein, nicht viel schwieriger
- ☐ ja, ein bisschen schwieriger
- ☐ ja, viel schwieriger
- ☐ weiß nicht, keine Angabe

„Ist anderen Personen aufgefallen, dass Ihr Gedächtnis schlechter geworden sei?“

- ☐ nein
- ☐ ja, ich bekomme das manchmal zu hören
- ☐ ja, ich bekomme das oft zu hören
- ☐ weiß nicht, keine Angabe

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
--------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Ab hier weiteres Vorgehen abhängig vom MMSE in **FUV**:

wenn **MMSE in FUV < 10**

➡ weiter mit **Teil 14: Severe Impairment Battery S. 36**. Es wird kein MMSE und kein CERAD Untertest durchgeführt.

wenn **MMSE in FUV ≥ 10**

➡ weiter mit **Teil 6: CERAD Verbale Flüssigkeit** bis Teil 8: CERAD: Mini-Mental-Status. Ab da weiteres Vorgehen abhängig von aktuell gemessenem MMSE Testwert.

Teil 6: CERAD: Verbale Flüssigkeit: Kategorie "Tiere"

(Autorisierte deutsche CERAD-Neuropsychologische Testbatterie, Quelle:

http://www.memoryclinic.ch/index.php?option=com_wrapper&Itemid=28)

Anmerkung für den Interviewer: Bitte jetzt für die Dauer des CERAD den/die Angehörige möglichst heraus bitten, z.B. mit der Formulierung, dass der Befragte sich jetzt konzentrieren muss. Nach dem CERAD kann der/die Angehörige wieder rein gebeten werden.

"Bei der ersten Aufgabe sollen Sie so viele Tiere nennen, wie Ihnen einfallen. Sie haben dafür eine Minute Zeit. Ich gebe Ihnen Bescheid, wenn die Minute um ist. Bitte beginnen Sie jetzt."

*Bearbeitungszeit: genau 60 Sekunden. Hört die TP vor Ablauf dieser Zeit auf, ermutigen Sie sie weitere Wörter zu finden. Nennt er/sie länger als 15 Sekunden keine Tiere, wiederholen Sie die Instruktion ("**Zählen Sie mir alle Tiere auf, die Ihnen in den Sinn kommen**"). Auch wenn die Instruktion während der Befragung wiederholt werden muss, wird kein Zeitzuschlag gewährt!*

Bewertung:

Im Verlaufsprotokoll werden die Antworten entsprechend den vier 15-Sekunden-Intervallen notiert. Der Punktwert der TP ist die Summe der korrekten Tiernennungen aus jedem 15-Sekunden-Intervall. Korrekt als 'Tier' bewertet wird alles, was lebendig ist und weder Pflanze noch Mineral darstellt. Jeder Vertreter des Tierreiches, real oder fiktiv, jede männliche, weibliche und kindliche Tierbezeichnung, jede Tierart oder -rasse innerhalb einer Spezies wird als richtig bewertet. Ausnahmen bilden Repetitionen und Eigennamen.

Beispiele für die Bewertung:

Hund	1	Terrier	1
Dackel	1	Köter	1
Großer Hund	0 - weil Repetition	Welpen	1
Hündin	1	Fido	0 - weil Eigenname
Einhorn	1	Amöbe	1
Hundebaby	0 - weil Repetition	Grizzly	1
Braunbär	1		

Dokumentation des Testverlaufs:

1-15 Sekunden:		Ergebnis Sekunden 1-15:
16-30 Sekunden:		Ergebnis Sekunden 16-30:
31-45 Sekunden:		Ergebnis Sekunden 31-45:
46-60 Sekunden:		Ergebnis Sekunden 46-60:

Summe: Anzahl der richtigen Nennungen innerhalb von 60 Sekunden:

Hinweis für den Interviewer: Patienten ohne kognitive Störungen nennen oft mehr Worte, als die Interviewer mitschreiben können. Bitte daher bei allen Patienten zumindest Strichlisten für die einzelnen Abschnitte führen. Weiterhin verlangt die CERAD-Anweisung eine getrennte Auswertung jedes einzelnen Minutenviertels. Auch wenn das umständlich ist, sollten wir uns an diese Anweisung halten. Wichtig ist, dass am Ende die richtige Anzahl genannter Worte ohne doppelte Zählung dokumentiert wird.

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
--------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Teil 7: CERAD: Boston Naming Test

(Kaplan E et al. (1978). Boston Naming Test. Lea & Febiger, Philadelphia)

Dieser Test untersucht die sprachliche Fähigkeit der Testperson (TP) Objekte, welche als Strichzeichnungen vorliegen, zu benennen. Die Auswahl enthält 5 häufige, 5 mittelhäufige und 5 weniger häufig verwendete Begriffe. Jeder TP werden alle 15 Items (siehe Testheft) angeboten. Die richtigen Bezeichnungen der abgebildeten Objekte befinden sich auf dem Antwortblatt.

"Nun werde ich Ihnen einige Bilder zeigen. Bitte sagen Sie mir, wie diese Dinge heißen."

Fragen Sie bei jedem Bild:

"Wie ist der Name dieses Gegenstandes?" oder **"Wie heißt das?"**

Notieren Sie fortlaufend alle Antworten. Ist die Antwort falsch, kennzeichnen Sie das Item als falsch und fahren Sie mit dem nächsten Item fort.

Gewähren Sie pro Bild eine maximale Antwortzeit von 10 Sekunden. Ist die TP nicht in der Lage, das Bild in dieser Zeit zu benennen, ermuntern Sie die TP weiter zu machen und gehen Sie zum nächsten Item über. Macht die TP einen Fehler und korrigiert sich selbst spontan, wird die Antwort als richtig gewertet.

Bewertung:

Die Summe aller korrekten Benennungen der häufigen, mittelhäufigen und weniger häufigen Items ergibt den Gesamtwert.

Es dürfen keine semantischen oder phonematischen Hilfen angeboten werden. Eine unspezifische Hilfe darf **nur dann** angeboten werden, wenn die Antwort zu allgemein ist. Zum Beispiel, wenn die TP für das Item 'Kanu' die Antwort 'Boot' gibt, fragen Sie dann: **"Gibt es einen anderen Namen dafür?"**, aber fragen Sie nicht: **"Ist dies nicht eine spezielle Art von Boot?"** Müssen Sie eine Hilfe nach einer zu allgemeinen Antwort (z.B. 'Boot') anbieten, wird nur die korrigierte Antwort (z.B. 'Kanu') bewertet. Regionale Varianten von Ausdrücken und Synonyma, falls verifiziert, werden als richtig bewertet, z.B.:

Item	Beispiele für korrekte Antworten
Blume	Rose, Distel
Haus	Schulhaus, Spital
Maske	Larve, Halbmaske
Harmonika	Mundharmonika, Schnurengeige, Maulorgel
Kamel	Dromedar

Antworten: (es zählen nur die richtigen Antworten)

☐ Proband hat große Schwierigkeiten die Zeichnungen zu erkennen

[HÄUFIG]: Baum, Bett, Pfeife, Blume, Haus ☐

[MITTEL]: Kanu, Zahnbürste, Vulkan, Maske, Kamel ☐

[SELTEN]: Mundharmonika, Zange, Hängematte, Trichter, Dominosteine ☐

Total ☐ ☐

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Teil 8: CERAD: Mini-Mental-Status (SIDAM-Version)

"Es folgen jetzt einige Fragen und Aufgaben." (bei kognitiv guter Leistungsfähigkeit ggf. auf die Einfachheit der Fragen verweisen.)

	richtig 1	falsch 0	nicht einschätzbar 9
1. "Welches Jahr haben wir?"	☒	☐	☐
2. "Welche Jahreszeit haben wir?" <i>Hilfe: es besteht für die Antwort ein Toleranzzeitraum von 3 Wochen (jeweils in beide Richtungen) bezogen auf die kalendarische Jahreszeit.</i>	☒	☐	☐
3. "Welches Datum haben wir?" <i>Hilfe: „Richtig“ ist nur die exakte Angabe.</i>	☒	☐	☐
4. "Welcher Wochentag ist heute?"	☒	☐	☐
5. "Welchen Monat haben wir?"	☒	☐	☐
6. "Ich werde Ihnen jetzt drei Dinge nennen und möchte, dass Sie diese Begriffe wiederholen: APFEL - TISCH - PFENNIG <i>Kodieren Sie den ersten Versuch und lassen Sie so oft wiederholen, bis alle drei Dinge erinnert werden</i> "Versuchen Sie, sich diese Begriffe zu merken, weil ich Sie in einigen Minuten nochmals danach fragen werde."			
a) Apfel	☒	☐	☐
b) Tisch	☒	☐	☐
c) Pfennig	☒	☐	☐
7. "Können Sie mir sagen, in welchem Staat wir uns befinden?"	☒	☐	☐
8. "In welchem Bundesland?"	☒	☐	☐

		richtig	falsch	nicht einschätzbar
		1	0	9
9. "In welcher Stadt?"		☒	☐	☐
10. "In welchem Stockwerk befinden wir uns momentan?"		☒	☐	☐
11. "Wie lautet die Adresse Ihrer Wohnung?" <i>Hilfe: Wenn im Rahmen des SIDAM nach Adressen gefragt wird, dann handelt es sich um Adressen ohne Postleitzahl.</i>		☒	☐	☐
12. "Würden Sie jetzt bitte von 100 sieben abziehen; vom Rest ziehen Sie bitte nochmals sieben ab und ebenso vom Ergebnis, das Sie dann erhalten. Fahren Sie bitte fort, bis ich Sie bitte, aufzuhören." <i>Falls ein Rechenfehler gemacht wird und die darauf folgenden Ergebnisse konsequent verschoben sind (ein Siebener-Schritt), so wird nur ein Fehler kodiert.</i>	a) 93	☒	☐	☐
	b) 86	☒	☐	☐
	c) 79	☒	☐	☐
	d) 72	☒	☐	☐
	e) 65	☒	☐	☐
13. "Schreiben Sie nun bitte irgendeinen vollständigen Satz auf dieses Blatt. Der Satz sollte zumindest ein Hauptwort und ein Zeitwort haben und Sinn ergeben." <i>Rechtschreib- und Grammatikfehler bleiben unberücksichtigt. Bei Analphabeten soll nach einem Satz gefragt werden ohne weitere Spezifizierung (mündlich).</i>		☒	☐	☐

		richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
14. "Sie sehen hier eine geometrische Figur. Zeichnen Sie bitte diese Figur auf das Blatt, das ich Ihnen gebe." <i>Blatt 1 zeigen und ein leeres Blatt reichen. Richtig, wenn die Schnittfläche der beiden fünfeckigen Figuren eine viereckige Figur ergibt.</i>		☒	☐	☐
Gedächtnis				
15. "Kommen wir nun zu den drei Begriffen zurück, die Sie sich merken sollten. Wie lauten diese drei Begriffe?"	a) Apfel	☒	☐	☐
	b) Tisch	☒	☐	☐
	c) Pfennig	☒	☐	☐
16. Zeige eine Armbanduhr! a) "Was ist das?"		Antwort: ☒	☐	☐
<i>Zeige einen Bleistift/ Kugelschreiber!</i> b) "Was ist das?"		Antwort: ☒	☐	☐
17. Zeige Blatt 5! "Bitte lesen Sie, was auf dem Blatt steht, und führen Sie dies dann aus!"				
<i>Richtig, wenn sie/er die Augen schließt. Bei Probanden die nicht lesen können, kann der Satz vorgesprochen werden.</i>		☒	☐	☐

		richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
18. "Nun möchte ich, dass Sie mir einen Satz nachsprechen und zwar: „Ich kaufe mir einen verschließbaren Fernsehapparat.“"				
<i>Nur ein Versuch ist erlaubt. Kodiere „1“ nur bei richtig artikulierter Wiederholung.</i>				
		☒	☐	☐
19. Lies folgende Anweisung vor und reiche ein leeres Blatt Papier; die nun folgende Anweisung darf nicht wiederholt werden, und es darf nicht geholfen werden. „Ich gebe Ihnen jetzt ein Blatt Papier, bitte nehmen Sie dieses Blatt in die rechte Hand, falten Sie es mit beiden Händen in der Mitte, und legen Sie es in Ihren Schoß!“	a) rechte Hand	☒	☐	☐
	b) Faltung Mitte	☒	☐	☐
	c) Schoß	☒	☐	☐

Berechnung des Mini-Mental-State (MMS):

Zur Berechnung des Scores werden die einzelnen Items addiert, exklusive der "9" für "nicht einschätzbar". Wenn ≥ 5 Items fehlen oder mit "9" codiert wurden, kann der MMS nicht ausgewertet werden.

Allgemeiner Hinweis:

Wenn bei einem Patienten drei Mal die „9“ codiert wurde und er insgesamt 20 Punkte erreicht hat, dann berechnet sich der MMS folgendermaßen:

In diesem Fall also: $20 : 27 * 30 = 22,2$ Punkte.

MMS = , Punkte

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
--------------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Ab hier weiteres Vorgehen in Abhängigkeit vom (gerade erhobenen) Mini-Mental-State :

MMSE < 10:

bitte weiter ➡ mit Teil 14: Severe Impairment Battery S. 36.

- Severe Impairment Battery (SIB) durchführen. In den folgenden Untersuchungen wird dann immer die SIB durchgeführt, auch für den Fall, dass ein Patient bspw. im Follow-up VI einen MMSE > 10 hat
- Hatte ein Proband im FU V einen MMSE < 10, so muss in den folgenden Untersuchungen nur noch die SIB durchgeführt werden. Alle weiteren kognitiven Tests entfallen.
- Der restliche CERAD entfällt.

MMSE >= 10 und <=20:

bitte weiter ➡ mit Teil 9: CERAD Wortliste Gedächtnis und allen weiteren CERAD Untertests

- CERAD Konstruktive Praxis durchführen. Falls Rhombus nicht gezeichnet werden kann, wird der Testteil abgebrochen.
- CERAD Konstruktive Praxis abrufen entfällt – unabhängig davon, ob die konstruktive Praxis durchgeführt werden kann oder nicht
- Alle weiteren CERAD Untertests werden durchgeführt
- Severe Impairment Battery wird bei dieser Gruppe nicht erhoben.

Wenn MMSE > 20:

bitte weiter ➡ mit Teil 9: CERAD Wortliste Gedächtnis und allen weiteren CERAD Untertests

- CERAD alle Untertests durchführen
- Die Severe Impairment Battery wird in dieser Gruppe nicht erhoben.

Teil 9: CERAD: Wortliste Gedächtnis

"Ich werde Ihnen zehn Wörter zeigen, die jeweils auf einem Blatt stehen.

Lesen Sie bitte jedes Wort laut vor, wenn ich es Ihnen zeige.

Danach bitte ich Sie, diese zehn Wörter aus dem Gedächtnis abzurufen.

Die Reihenfolge beim Erinnern spielt keine Rolle. Das machen wir drei Mal."

Kommentar: Beim Abrufen der Wortlisten bitte dem Patienten genügend Zeit lassen: 90 Sekunden pro Durchgang sind erlaubt – und sollten ausgeschöpft werden. Expositionszeit: 2 Sekunden pro Wort; Erinnerungszeit: max. 90 Sekunden pro Durchgang.

Kann nicht lesen	1. Durchgang	2. Durchgang	3. Durchgang
☐	Butter ☐	Karte ☐	Königin ☐
☐	Arm ☐	Hütte ☐	Gras ☐
☐	Strand ☐	Butter ☐	Arm ☐
☐	Brief ☐	Strand ☐	Hütte ☐
☐	Königin ☐	Motor ☐	Stange ☐
☐	Hütte ☐	Arm ☐	Strand ☐
☐	Stange ☐	Königin ☐	Butter ☐
☐	Karte ☐	Brief ☐	Motor ☐
☐	Gras ☐	Stange ☐	Karte ☐
☐	Motor ☐	Gras ☐	Brief ☐
Intrusionen			

Mehrfachzählung ein und derselben Intrusion möglich, wenn sie nicht nur deswegen wiederholt wird, weil der Patient auf der Suche nach dem nächsten Wort die Zeit überbrückt.

Die Bemerkung "kann nicht lesen" gilt nur für den 1. Durchgang.

Auswertung:

Der Punktwert ergibt sich aus der Summe der richtig erinnerten Wörter pro Durchgang.

Vermerken Sie auch bei jedem Durchgang die Anzahl Wörter, welche die TP "erinnert", die aber nicht in der Liste enthalten sind (Intrusionen).

Hier folgt eine Anmerkung des Interviewers zum weiteren Testverlauf:

"Ich komme in etwa 10 Minuten auf diese Wortliste zurück. Inzwischen stelle ich Ihnen ein paar andere Fragen."

Bitte genau an die Zeitangabe von 10 Minuten "Testpause" halten.

Wer möchte, kann zur Orientierung hier die aktuelle Zeit notieren: _____

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Teil 10: CERAD: Wortliste Abrufen

"Vor wenigen Minuten habe ich Sie gebeten, 10 Wörter zu lernen, die Sie eins nach dem anderen von verschiedenen Blättern vorgelesen haben. Jetzt möchte ich Sie bitten, sich an diese Wörter zu erinnern und möglichst viele davon aufzuzählen!"

Zeitrahmen: 90 Sekunden

Dokumentation und Bewertung:

Notieren und bewerten Sie ebenfalls Wörter, welche durch die TP aufgezählt werden, die aber nicht auf dieser Liste figurierten (= Intrusionen!).

Kennzeichnen Sie die von der Testperson genannten Wörter und zählen Sie die Intrusionen:

Butter	☐
Arm	☐
Strand	☐
Brief	☐
Königin	☐
Hütte	☐
Stange	☐
Karte	☐
Gras	☐
Motor	☐

Total: Die Summe der richtig erinnerten Wörter ergibt den Punktwert.

Richtige:

Intrusionen:

Bemerkung für die Interviewer: Ein Mitschreiben der Intrusionen wird zwecks besserer Zählbarkeit empfohlen, ihr Wortlaut muss aber nicht dokumentiert werden.

Mehrfachzählung ein und derselben Intrusion möglich, wenn sie nicht wiederholt wird, weil der Patient auf der Suche nach dem nächsten Wort die Zeit überbrückt.

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Teil 11: CERAD: Wortliste Wiedererkennen

"Als nächstes werde ich Ihnen eine Reihe von Wörtern zeigen. Einige davon haben Sie vorhin schon gesehen und einige noch nicht. Ich möchte Sie bitten, mir zu sagen, welche der Wörter Sie vorhin schon gesehen haben – und welche noch nicht."

Zeigen Sie nun die erste Karte mit dem ersten Wort ['Kirche].

"Ist das eines der Wörter, das Sie vorher schon gesehen haben?"

Wiederholen Sie bei jedem Wort diese letzte Frage oder sagen Sie:

"Und wie ist es mit diesem Wort?"

Notieren Sie sich die Antworten der TP auf dem Antwortblatt.

Fordern Sie die TP dazu auf, die Frage mit 'Ja' oder 'Nein' zu beantworten, weil "Ich weiß es nicht"-Antworten nicht zu bewerten sind.

Auswertung "Wortliste Wiedererkennen" Nur "JA"- oder "NEIN"-Antworten sind zulässig!

	Richtige "JA"	Richtige "NEIN"
Kirche		1
Kaffee		1
Butter*	1	
Dollar		1
Arm*	1	
Strand*	1	
Fünf		1
Brief*	1	
Hotel		1
Berg		1

	Richtige "JA"	Richtige "NEIN"
Königin*	1	
Hütte*	1	
Pantoffel		1
Stange*	1	
Dorf		1
Band		1
Karte*	1	
Heer		1
Gras*	1	
Motor*	1	

Auswertung:

Total richtige "JA":

Total richtige "NEIN":

* = Originalwörter aus der Wortliste Gedächtnis.

Teil 12: CERAD: Konstruktive Praxis

(Rosen WG et al. A new rating scale for Alzheimer's disease. Am J Psychiatry 1984;11:1356-64)

Diese vier einfachen geometrischen Figuren von Rosen (1984) werden benutzt, um die konstruktive Praxis zu untersuchen, welche bei der Demenz beeinträchtigt ist. Die vier Figuren nehmen in ihrer Komplexität zu, so dass sowohl Patienten mit milderer als auch schwererer Beeinträchtigungen beurteilt werden können.

An dieser Stelle ist es wichtig darauf zu achten, den Patienten nicht zu überfordern. Falls der Patient große Schwierigkeiten mit diesem Untertest hat, wird er abgebrochen (siehe → Abbruchkriterium) und der nächste Test durchgeführt. Primäres Ziel ist es, den Patienten in der Studie zu halten, nicht den Untertest in jedem Fall bis zum Ende durchzuführen.

Falls der Patient sich schon geweigert hat, die Fünfecke im MMSE zu zeichnen, braucht dieser Test gar nicht erst begonnen zu werden.

„Ich komme jetzt noch einmal auf das Zeichnen zurück. Etwas schwieriger als vorhin, aber sicherlich zu bewältigen. Wenn Ihnen die Aufgaben viel zu schwer erscheinen, dann geben Sie mir Bescheid, dann machen wir mit dem nächsten Teil weiter. Ich würde mich dennoch freuen, wenn Sie zumindest probieren, die Aufgaben zu lösen.“

Abbruchkriterium:

Bei erster Ankündigung die Aufgaben nicht lösen zu wollen, den Patienten mit den Worten ermuntern: „Ich weiß, die Aufgabe ist nicht ganz einfach, aber probieren Sie es doch bitte noch einmal die Aufgabe zu lösen.“

Bei zweiter Ankündigung die Aufgabe nicht weiter bearbeiten zu wollen: „Gut, dann gehen wir zur nächsten Figur (innerhalb des Untertests!) weiter.“

Wenn der Patient ein drittes Mal ankündigt, die Aufgabe nicht lösen zu wollen, **zum nächsten Untertest übergehen**. Wichtig: Wurde der Untertest „Konstruktive Praxis“ nicht komplett bearbeitet, wird der Untertest Konstruktive Praxis (Abrufen) komplett übersprungen.

Instruktionen:

Zeigen Sie der TP das Blatt aus dem Testheft mit dem Kreis (Figur 1) und sagen Sie:

"Hier ist ein Kreis. Bitte zeichnen Sie ihn hier ab!"

Die meisten TP können einen geschlossenen Kreis zeichnen.

Zeigen Sie der TP das Blatt mit dem Rhombus (Figur 2) und sagen Sie:

"Hier haben wir die Zeichnung eines Rhombus. Zeichnen Sie sie ebenfalls so gut es geht auf diesem Blatt ab."

Nur wenn MMS ≥ 10 und ≤ 20 : ABBRUCH, wenn der Patient Rhombus nicht zeichnen kann. In diesem Fall ➡ weiter mit „Aktuelle Medikation“ (bei U- und D-Patienten) bzw. **Teil 16 A Angaben zu Hauptinformant** (S.47) bei MCI-Patienten mit MMSE < 25 und Teil 16B Barthel Index (S.48) bei MCI-Patienten mit MMSE > 25 .

Wenn MMS > 20 dann „Konstruktive Praxis“ und „Konstruktive Praxis abrufen“ vollständig durchführen.

Hat die TP diese Figur abgezeichnet, zeigen Sie ihr das Blatt mit den sich überschneidenden Rechtecken (Figur 3):

"Gut! Und nun zeichnen Sie bitte auch diese dritte Figur!"

Wurde auch diese Figur abgezeichnet, zeigen Sie das Bild mit dem Würfel (Figur 4):

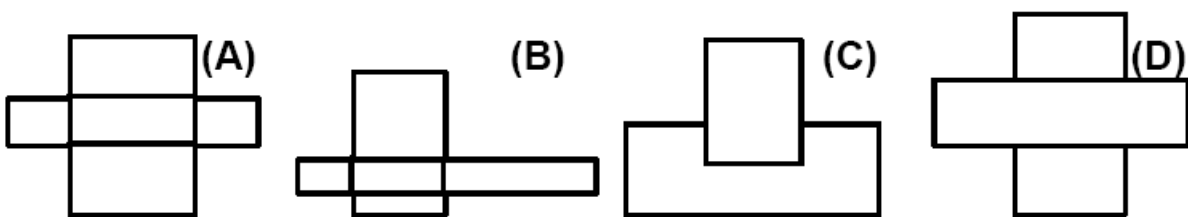
„Und nun folgt noch eine letzte Zeichnung. Zeichnen Sie bitte diesen Würfel hier ab.“

Lassen Sie der TP für jede zu kopierende Figur maximal 2 Minuten Zeit. Wiederholen Sie die Instruktion **einmal**, wenn die TP die Aufgabe nicht beim ersten Mal versteht. Es ist den TPen erlaubt, Fehler zu korrigieren, weshalb für diese Aufgabe ein **Bleistift** verwendet werden muss. Wenn die TP mehrere Male beginnt, ist dies erlaubt, ermutigen Sie sie/ihn aber **nicht** dazu. Bewertet wird der letzte Versuch oder diejenige Figur, welche von der TP als diejenige mit der Vorlage am besten übereinstimmend, angegeben wird.

Bewertungshinweise (spezielle Details):

Figur 1 (= 'Kreis') und **2** (= 'Rhombus'): zwischen den Linien einer Figur werden Lücken von 3 mm akzeptiert.

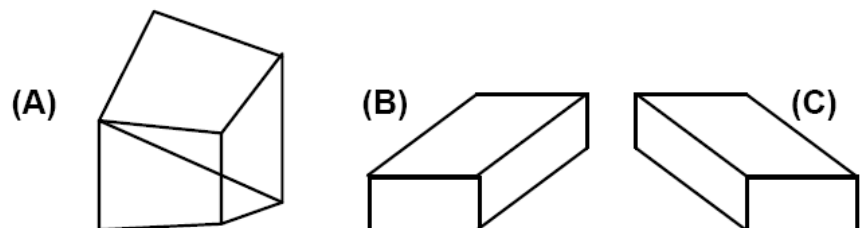
Figur 3 (= 'Rechtecke'):



	(A)	(B)	(C)	(D)
1. Beide Rechtecke haben 4 durchgezogene Seiten (=1 Punkt)	1	1	0	0
2. Die Überschneidung entspricht in etwa dem Original (= 1 Punkt)	1	1	0	1
Score	2	2	0	1

Figur 4 (= 'Würfel'):

*Die Frontseite kann links- oder rechtsherum orientiert sein. Dies ist abhängig von der individuellen Sichtweise.



	(A)	(B)	(C)
1. Dreidimensionalität (= 1 Punkt)	0	1	1
2. Vorderseite korrekt orientiert (= 1 Punkt)*	1	1	1
3. Innere Linien korrekt gezeichnet (= 1 Punkt)	0	0	0
4. Gegenüberliegende Seiten sind parallel (= 1 Punkt)	0	1	1
Score	1	3	3

Auswertungsblatt für „Konstruktive Praxis“

Bitte das Zutreffende einkreisen.

f r nicht einschätzbar
(z. B. nicht erhoben, Patient verweigert das Zeichnen, sieht nichts,..)

Figur 1: 'Kreis' ☐ wurde nicht gezeichnet

- | | | | |
|---|---|---|--------------------------|
| a) geschlossener Kreis (Lücken = 3 Milimeter) | 0 | 1 | ☐ |
| b) annähernd kreisförmig | 0 | 1 | ☐ |

Figur 2: 'Rhombus' ☐ wurde nicht gezeichnet

- | | | | |
|---|---|---|--------------------------|
| a) vier Seiten vorhanden | 0 | 1 | ☐ |
| b) geschlossene Linien (Lücken = 3 Milimeter) | 0 | 1 | ☐ |
| c) Seiten alle etwa gleich lang | 0 | 1 | ☐ |

Abbruchregel (wenn MMS ≥ 10 und ≤ 20): ABBRUCH, wenn der Patient Rhombus nicht zeichnen kann. In diesem Fall ➔ weiter mit Teil 15: Aktuelle Medikation S. 43 bzw. bzw. Teil 16 A Angaben zu Hauptinformant (S.47) bei MCI-Patienten mit MMSE < 25 und Teil 16B Barthel Index (S.48) bei MCI-Patienten mit MMSE > 25

Figur 3: 'Rechtecke' ☐ wurde nicht gezeichnet

- | | | | |
|---|---|---|--------------------------|
| a) beide Figuren haben vier durchgezogene Seiten | 0 | 1 | ☐ |
| b) überschneidende Rechtecke sehen dem Original ähnlich | 0 | 1 | ☐ |

Figur 4: 'Würfel' ☐ wurde nicht gezeichnet

- | | | | |
|---|---|---|--------------------------|
| a) Figur ist dreidimensional | 0 | 1 | ☐ |
| b) Frontseite korrekt orientiert (egal ob links- oder rechtsorientiert) | 0 | 1 | ☐ |
| c) innere Linien sind korrekt gezeichnet | 0 | 1 | ☐ |
| d) die gegenüberliegenden Seiten sind parallel (innerhalb 10°) | 0 | 1 | ☐ |

Total richtig:

Figur 1 ('Kreis')	☐
Figur 2 ('Rhombus')	☐
Figur 3 ('Rechtecke')	☐
Figur 4 ('Würfel')	☐

Bitte Stoppuhr anstellen. Fortführung des Tests in 5 Minuten. Zeit: ____:____ Uhr

Testteil wurde...

☐ durchgeführt ☐ nicht erhoben ☐ abgebrochen

Teil 13: CERAD: Konstruktive Praxis abrufen

Nur dann bearbeiten, wenn der Untertest „Konstruktive Praxis“ vollständig bearbeitet wurde.

"Vor wenigen Minuten habe ich Ihnen auf separaten Blättern einige Zeichnungen gezeigt. Sie mussten sie sich ansehen und dann auf dem gleichen Blatt Papier abzeichnen. Erinnern Sie sich noch an diese Figuren? Ich möchte Sie nun bitten, diese Figuren aus dem Gedächtnis auf dieses Blatt Papier zu zeichnen."

	Erinnert		Erinnert mit Cue*	
	Nein	Ja	Nein	Ja
1. "Kreis"				
a) geschlossener Kreis	0	1	0	1
b) zirkuläre Form	0	1	0	1
2. "Rhombus"				
a) vier Seiten vorhanden	0	1	0	1
b) alle Winkel geschlossen	0	1	0	1
c) alle Seiten etwa gleich lang	0	1	0	1
3. "Rechtecke"				
a) beide Figuren haben vier Seiten	0	1	0	1
b) Überschneidung entspricht in etwa dem Original	0	1	0	1
4. "Würfel"				
a) Figur ist dreidimensional	0	1	0	1
b) Frontseite korrekt orientiert	0	1	0	1
c) innere Linien sind korrekt gezeichnet	0	1	0	1
d) die gegenüberliegenden Seiten sind parallel (innerhalb 10°)	0	1	0	1

* Wird eine der obigen Figuren ausgelassen, geben Sie der TP neutrale Gedächtnisstützen, wie z.B.:

"Erinnern Sie sich noch an andere Figuren?" (die Sie gezeichnet haben?)

Total Richtig:

Item 1 ☐ Item 2 ☐ Item 3 ☐ Item 4 ☐

jetzt ➡ weiter mit **Teil 15: Aktuelle Medikation S. 43** bzw. Teil 16 A Angaben zu Hauptinformant (S.47) bei MCI-Patienten mit MMSE < 25 und Teil 16B Barthel Index (S.48) bei MCI-Patienten mit MMSE > 25

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
-------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Teil 14: Severe Impairment Battery (SIB) – Kurzform

Übersetzung nach Pamela Hirzmann und Pasquale Calabrese

„Ich werde Sie jetzt noch einmal bitten, mir einige Fragen zu beantworten. Einige Fragen werden Ihnen bereits bekannt vorkommen. Bitte wundern Sie sich nicht, das ist im Rahmen der Untersuchung so vorgesehen“.

Bitte immer erst die **fett gedruckten, nicht unterlegten Anweisungen** geben. Erfolgt darauf keine Reaktion: **grau unterlegte Anweisungen** ausführen.

1	(SI)a	Sie gehen im Wartezimmer auf den Patienten zu und strecken die Hand aus, um ihm diese zu geben (der Patient hat 5 Sek. Zeit, um darauf zu reagieren bzw. zu antworten): „Guten Tag, ich heiße _____“ 2 Punkte: der Patient gibt Ihnen die Hand oder sagt „Guten Tag“ 1 Punkt: jegliche entsprechende Gestik oder Form der Begrüßung	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
	b	Sie deuten mit der Hand auf die Tür des Sprechzimmers „Ich würde Ihnen gerne ein paar Fragen stellen. Kommen Sie bitte mit mir ins Sprechzimmer?“ Hilfestellung: Sie nehmen den Patienten am Arm und sagen zu ihm: „Kommen Sie doch bitte mit mir“ <u>alternativ</u> „Ich würde Ihnen gern ein paar Fragen stellen. Stehen Sie doch mal bitte kurz auf / Setzen Sie sich bitte hierher.“ Hilfestellung: Sie nehmen den Patienten am Arm und sagen zu ihm: „Stehen Sie doch mal bitte kurz auf / Setzen Sie sich bitte hierher.“ 2 Punkte: Der Patient kommt der Aufforderung nach. Falls er bettlägerig ist, sagt er, dass er leider nicht aufstehen kann. 1 Punkt: Sie müssen den Patienten am Arm nehmen.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
2	(M)	„Ich heiße _____. Bitte versuchen Sie, sich meinen Namen zu merken, da ich Sie später danach fragen werde“ (Pause) „Wie heiße ich?“ (Pat. muss Namen nennen) „Ja, ich heiße _____“ 2 Punkte: Der Patient gibt den Namen richtig wieder 1 Punkt: Er nennt einen ähnlichen Namen.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar

3	(O)	„Wie heißen Sie?“ Wenn der Patient lediglich seinen Nach- oder Vornamen nennt, helfen Sie ihm dabei, Ihnen seinen vollständigen Namen zu nennen, z.B. „Peter und wie weiter? Wie lautet Ihr Nachname, wie heißen Sie mit Vornamen?“ 2 Punkte: Der Patient nennt seinen vollständigen Namen; <u>eine Hilfestellung ist erlaubt</u> 1 Punkt: Der Patient nennt lediglich seinen Nachnamen oder seinen Vornamen oder seinen vollständigen Namen erst nach mehr als einer Hilfestellung.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
4	(L)a	Sie geben dem Patienten ein Blatt Papier: „Schreiben Sie mir hier bitte Ihren Nachnamen und Ihren Vornamen auf.“ 2 Punkte: Der Pat. schreibt seinen Namen vollständig auf. Geringfügige Abweichungen sind erlaubt, vor allem wenn der Patient seine Unterschrift benutzt. 1 Punkt: Der Patient schreibt seinen Namen teilweise richtig auf.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
	b	Sie schreiben den vollständigen Namen des Patienten auf das Blatt: „Ich schreibe nun Ihren Namen auf dieses Blatt hier. Können Sie ihn bitte abschreiben?“ 2 Punkte: Name vollständig bzw. richtig abgeschrieben 1 Punkt: Name teilweise richtig abgeschrieben	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
7	(O)	„In welcher Stadt sind wir hier?“ Hilfestellung: „Sind wir hier in ____, in ____ oder in ____?“ (Sie nennen die richtige Stadt, dann Berlin, dann Stuttgart) _____ 2 Punkte: spontan richtig 1 Punkt: richtig nach Hilfestellung	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
8	(L)a	„Aus was trinken Sie Ihren Kaffee?“ Hilfestellung: „Aus was für einem Behältnis (Geschirrtell) trinken Sie Ihren Kaffee?“ _____ 2 Punkte: „Tasse“ oder „Jumbotasse/ Frühstücksschale“ 1 Punkt: fast zutreffende Alternative (z.B. „Glas“ oder „Kaffeekanne“) oder Nennung des richtigen Geschirrtells nach Hilfestellung 0 Punkte: Wort ohne Bezug zum Kaffeetrinken (z.B. „Teller“)	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar

9	(L)a	Sie zeigen dem Patienten die Karte mit der Anweisung „Geben Sie mir die Hand“: „Lesen Sie bitte, was auf der Karte steht und befolgen Sie die dort gegebene Anweisung.“ <i>Erste Hilfestellung: Sie wiederholen die Anweisungen und legen Ihre offene Hand mit der Handfläche nach oben vor den Patienten auf den Tisch.</i> <i>Zweite Hilfestellung: Sie lesen die Anweisung auf der Karte laut vor.</i> 2 Punkte: Der Patient gibt Ihnen die Hand spontan. 1 Punkt: Der Patient befolgt die Aufforderung so ungefähr (d.h. er hebt z.B. die Hand) oder er befolgt die Anweisung nach der ersten Hilfestellung richtig. 0 Punkte: Der Pat. benötigt eine zweite Hilfestellung.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
	b	„Geben Sie mir nun die andere Hand“ <i>Hilfestellung: Sie wiederholen die Anweisungen und die Gestik, d.h. Sie strecken die offene Hand in Richtung Patient aus</i> 2 Punkte: Der Pat. gibt Ihnen die andere Hand spontan. 1 Punkt: Der Pat. befolgt die Aufforderung so ungefähr (d.h. er hebt z.B. die Hand oder gibt die gleiche Hand) oder er befolgt die Anweisung nach der Hilfestellung richtig.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
12	(ATT)	„Sprechen Sie mir nun bitte nach“ „2“ „5“ „8-7“ „4-1“ _____ „5-8-2“ „6-9-4“ „6-4-3-9“ „7-2-8-6“ „4-2-7-3-1“ „7-5-8-3-6“ _____ Pro Zahlenreihe gibt es nur <u>zwei</u> Versuche. Brechen Sie ab, wenn zwei Versuche derselben Länge falsch sind. 2 Punkte: Der Patient wiederholt die Reihen mit 3, 4 oder 5 Zahlen richtig. 1 Punkt: Der Patient wiederholt die Reihen mit 1 oder 2 Zahlen richtig.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
14	(M)	„Können Sie sich noch an meinen Namen erinnern?“ „(Ja, richtig,) ich heiße _____“ 2 Punkte: Der Patient gibt den Namen richtig wieder. 1 Punkt: Er nennt einen ähnlichen Namen.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
15	(L)	Sie zeigen eine Tasse (Foto): „Was ist das?“ _____ 2 Punkte: „Tasse“ 1 Punkt: ähnlicher Gegenstand (z.B. „Glas“, „Frühstücksschale“)	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar

16	(PR)	„Zeigen Sie mir bitte, was man damit macht!“ 2 Punkte: Der Pat. zeigt richtig, was man damit macht. 1 Punkt: Er zeigt so ungefähr, was man damit macht.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
17	(L)	Wenn der Patient bei Frage 15 zwei Punkte erhalten hat, lassen Sie diese Frage aus und geben ihm zwei Punkte. Sie müssen ihm aber dennoch die nächste Frage stellen. Geben Sie ihm die Tasse (Gegenstand) und sagen: „Nehmen Sie diesen Gegenstand hier und sagen Sie mir bitte (nochmals), was das ist.“ _____ 2 Punkte: richtige Antwort oder Frage 15 richtig beantwortet 1 Punkt: ähnlicher Gegenstand	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
18	(PR)	Sie lassen den Patienten die Tasse nehmen: „Zeigen Sie mir bitte (nochmals), was man damit macht!“ 2 Punkte: Der Pat. zeigt richtig, was man damit macht. 1 Punkt: Der Pat. zeigt so ungefähr, was man damit macht (er führt die Tasse bspw. nach oben, aber nicht genau zum Mund)	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
19	(L)	Wenn der Patient die Frage 15 oder Frage 17 richtig beantwortet hat, lassen Sie diese Frage aus und geben dem Patienten 1 Punkt. „Ist das hier ein Hut oder eine Tasse?“ _____ 1 Punkt: „Tasse“ oder Frage 15 oder Frage 17 richtig beantwortet 0 Punkte: „Hut“ „Ich möchte Sie bitten, sich diese Tasse...“ (Sie halten diese hoch) „...gut einzuprägen, da ich Sie nachher nochmals danach fragen werde.“	☐ mit 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
20	(L)	Sie zeigen einen Löffel (Gegenstand): „Was ist das?“ _____ 2 Punkte: „Löffel“ 1 Punkt: ähnlicher Gegenstand (z.B. „Besteck“, „Tafelsilber“) Es geht um die Benennung, deshalb sollte ein semantisch ähnlicher Begriff genannt werden: z.B. "damit kann man Suppe/ Flüssiges löffeln" oder "Schöpfkelle" gelten (1 Punkt), "damit kann man (Suppe o.ä.) essen", "Gabel" oder "Messer" hingegen wären falsch (0 Punkte). Für "Esslöffel", "Teelöffel" oder "Espressolöffel" bekommt man natürlich zwei Punkte.	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar

26	(L)	Sie nehmen die Gegenstände wieder weg und legen nun das blaue Klötzchen vor den Patienten auf den Tisch: „Welche Farbe hat das?“ Hilfestellung „Ist es blau oder rot?“ 2 Punkte: spontan richtig 1 Punkt: ähnliche Farbe (z.B. violett oder marineblau) oder richtige Antwort nach Hilfestellung	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> mit 2, 1 oder 0 bewerten						
			<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar						
27	(VS)	Sie legen die Klötzchen vor den Patienten auf den Tisch: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Links vom Untersucher</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mitte</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Rechts vom Untersucher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">blau</td> <td style="text-align: center;">grün</td> <td style="text-align: center;">rot</td> </tr> </table> „Welches Klötzchen...“ (Sie zeigen auf die Klötzchen) „...hat dieselbe Farbe wie dieses hier?“ Hilfestellung „Also dieses hier ist mein blaues Klötzchen. Zeigen Sie mir doch Ihres!“ Wenn die Antwort falsch ist oder wenn der Patient gar nicht antwortet, sagen Sie: „Das hier! Dieses ist das blaue Klötzchen!“ 2 Punkte: spontan richtig 1 Punkt: richtige Antwort nach Hilfestellung 0 Punkte: falsche Antwort oder der Untersucher zeigt das richtige Klötzchen	Links vom Untersucher	Mitte	Rechts vom Untersucher	blau	grün	rot	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> mit 2, 1 oder 0 bewerten <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar
Links vom Untersucher	Mitte	Rechts vom Untersucher							
blau	grün	rot							
28	(M)	Sie ändern nun die Anordnung der Klötzchen: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Links vom Untersucher</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Mitte</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Rechts vom Untersucher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">grün</td> <td style="text-align: center;">blau</td> <td style="text-align: center;">rot</td> </tr> </table> „Geben Sie mir nun bitte nochmals dieses Klötzchen, also dasselbe, das Sie mir eben gezeigt haben (oder: dasselbe, das ich Ihnen gerade gezeigt habe).“ Hilfestellung: „Welches Klötzchen haben Sie mir gerade eben gezeigt (oder: Welches Klötzchen habe ich Ihnen gerade eben gezeigt?)“ „Ist es dieses hier oder das da oder jenes dort?“ (Sie berühren dabei langsam nacheinander jedes der Klötzchen) Wenn die Antwort falsch ist oder wenn der Pat. gar nicht antwortet, sagen Sie: „Hier! Dieses ist es!“ 2 Punkte: spontan richtig 1 Punkt: richtige Antwort nach Hilfestellung 0 Punkte: falsche Antwort oder der Untersucher zeigt das richtige Klötzchen	Links vom Untersucher	Mitte	Rechts vom Untersucher	grün	blau	rot	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> mit 2, 1 oder 0 bewerten <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar
Links vom Untersucher	Mitte	Rechts vom Untersucher							
grün	blau	rot							

29	(VS)	„Geben Sie mir nun bitte ein anderes Klötzchen, also nicht dasjenige, das ich Ihnen gerade eben gezeigt habe, sondern ein anderes!“ <i>Hilfestellung: „Dieses hier ist ein blaues Klötzchen...“ (Sie heben es hoch) „...geben Sie mir nun bitte ein Klötzchen in einer anderen Farbe!“</i> _____ <i>2 Punkte: spontan richtig</i> <i>1 Punkt: richtig nach Hilfestellung</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> mit 2, 1 oder 0 bewerten <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar						
30	(L)a	Sie zeigen auf das rote Klötzchen: „Was für eine Farbe ist das?“ <i>Hilfestellung „Ist es blau oder rot?“</i> _____ <i>2 Punkte: spontan richtig</i> <i>1 Punkt: ähnliche Farbe (z.B. rosa oder orange) oder richtige Antwort nach Hilfestellung</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> mit 2, 1 oder 0 bewerten <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar						
35	(C)b	Sie nehmen die Klötzchen wieder weg und geben dem Patienten ein Blatt Papier: „Zeichnen Sie bitte ein Quadrat!“ <i>Hilfestellung: Sie zeigen dem Patienten ein Blatt mit einem Quadrat darauf: „Zeichnen Sie das bitte nach!“</i> <i>2 Punkte: Quadrat, Rechteck oder längliche Figur (diese muss aber auf jeden Fall 4 Seiten haben)</i> <i>1 Punkt: ähnliche Figur (z.B. ein Quadrat, bei dem eine Seite offen ist) oder richtige Figur nach Hilfestellung oder wenn der Patient offensichtlich versucht, ein Quadrat zu zeichnen</i> <i>0 Punkte: Strich oder Punkt</i>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> mit 2, 1 oder 0 bewerten <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar						
38	(M)	Sie stellen nun die Tasse und die beiden ähnlichen Gegenstände vor den Patienten auf den Tisch: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">Links vom Untersucher</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Mitte</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">Rechts vom Untersucher</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Messbecher</td> <td style="text-align: center;">Tasse</td> <td style="text-align: center;">Frühstücksschale</td> </tr> </table> „Welchen Gegenstand hatte ich Sie gebeten, sich zu merken?“ „Ich hatte Sie gebeten, sich einen anderen Gegenstand zu merken. Welchen?“ _____ <i>1 Punkt: Der Pat. nennt die Tasse</i> <i>Sie geben dem Patienten zu verstehen, dass das Gespräch nun beendet ist, und machen Anstalten zu gehen.</i>	Links vom Untersucher	Mitte	Rechts vom Untersucher	Messbecher	Tasse	Frühstücksschale	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> mit 1 oder 0 bewerten <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar
Links vom Untersucher	Mitte	Rechts vom Untersucher							
Messbecher	Tasse	Frühstücksschale							

39	(ON)	Während Sie den Patienten (ein Stück weit) zum Wartezimmer begleiten oder Anstalten machen zu gehen, stellen Sie sich hinter den Patienten und sprechen ihn mit seinem Namen an. 2 Punkte: spontane Reaktion (bspw. dreht sich der Patient um) 1 Punkt: irgendeine Reaktion (verbal oder nichtverbal, aber der Patient scheint nicht genau zu wissen, aus welcher Richtung die Stimme kommt) 0 Punkte: keine Reaktion	<input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> mit 2, 1 oder 0 bewerten <input style="width: 30px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/> Item nicht einschätzbar
----	------	---	---

Gesamtpunktzahl: von max. 50 Punkten

Raum für Kommentar (bitte ausfüllen, wenn mind. einmal „nicht einschätzbar“ angekreuzt wurde)

➡ bitte weiter mit **Teil 15: Aktuelle Medikation (nächste Seite)** bzw. **Teil 16 A Angaben zu Hauptinformant (S.47) bei MCI-Patienten** mit MMSE < 25 und **Teil 16B Barthel Index (S.48)** bei MCI-Patienten mit MMSE > 25

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
-------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

	Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>D</u>
fremdanamn. gegenprüfen bei	GDS $\geq$ 4 und/oder Krit B erfüllt		

Teil 15: Aktuelle Medikation

(modifiziert nach dem Leipziger Fragebogen zur Inanspruchnahme medizinischer und nicht-medizinischer Versorgungsleistungen)

ACHTUNG: bei der MCI - Gruppe entfällt dieser Teil!

„Nun kommen wir zu den Medikamenten. Haben Sie in den letzten **3 Monaten regelmäßig** oder **bei Bedarf** Medikamente eingenommen?“

Wenn ja: „Welche Medikamente (auch Spritzen, Salben, Tropfen) sind das? Könnten Sie mir die Packungen zeigen?“

Hinweise:

- Hierzu zählen **nicht** Medikamente, die der Proband im Rahmen einer vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bzw. einer ebensolchen Kur/Rehabilitationsmaßnahme erhalten hat.
- Psychopharmaka werden häufig als Depotpräparate (z.B. alle drei Monate) gegeben. Bitte also explizit nach **regelmäßigen Spritzen** fragen.
- Falls **in den letzten 3 Monaten ein Medikament genommen** wurde, der Proband sich an den **genauen Namen aber nicht mehr erinnern** kann – und auch die Medikamentenpackung nicht mehr aufzufinden ist – bitte die **Art des Medikamentes dokumentieren** (z.B. Blutdrucksenker).

- ☐ nein, nimmt keine Medikamente
- ☐ ja, nimmt Medikamente, die bekannt sind (dann weiter unten spezifizieren)
- ☐ nimmt Medikamente, aber weiß nicht, welche
- ☐ keine Information zu eruieren

Bitte im Folgenden die Angaben zu den Medikamenten spezifizieren (siehe die nächsten beiden Seiten).

Wenn die Erhebung der Medikamente abgeschlossen scheint, bitte zum Schluss noch folgende Frage stellen:

„Nehmen Sie darüber hinaus noch Schmerzmedikamente, Schlafmittel, Ginkgo, Brausetabletten, Vitaminpräparate, Magnesium/Kalzium?“

Nach dieser Frage die Medikamentenliste ggf. ergänzen.

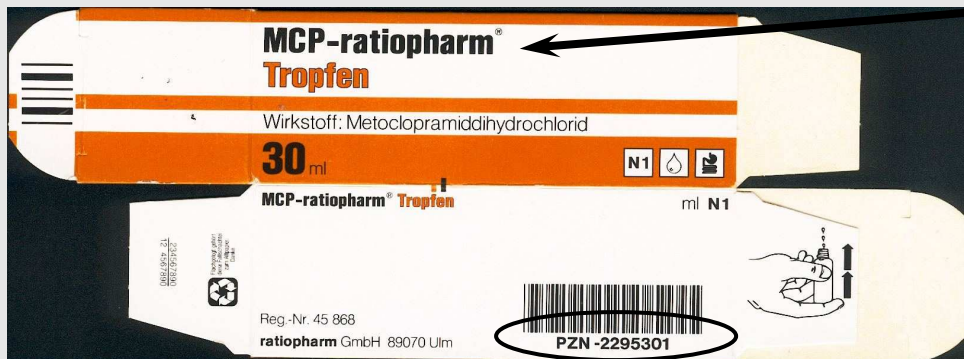
Bei mehr als 12 Medikamenten bitte die Weiteren auf einem extra Blatt ergänzen.

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
-------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Gehen Sie beim Ausfüllen der nachfolgenden Tabelle folgendermaßen vor:

Legen Sie sich möglichst die Packung vor.

Geben Sie den **genauen und vollständigen Namen** des Medikaments an.



Wenn vorhanden: Tragen Sie die **PZN-Nummer** ein. Sie finden sie meist unter dem **Strichcode** auf einer der 6 Seiten der Medikamentenschachtel. Die Buchstaben „**PZN**“ stehen immer vor der Nummer; die Nummer ist immer 7-stellig.

Tragen Sie des weiteren bitte auch Folgendes in die entsprechenden Zeilen ein:

- die **Darreichungsform** (z.B. Dragees, Tabletten, Kapseln, Tropfen, Salbe, Spritzen) des Medikaments
- die **Einnahmehäufigkeit**, die **Dosierung**

Wenn der Proband sich nicht mehr ganz genau an diese Angaben erinnern kann, bitten Sie ihn die Angaben so gut wie möglich zu schätzen.

Wenn der Proband eine Frage nicht beantworten kann, tragen Sie bitte ein „?“ ein.

	Wie heißt das Medikament?	Bitte tragen Sie die Ziffer für die Darreichungsform unten ein.		PZN	Bitte tragen Sie die entsprechende Ziffer zur Einnahme ein.		Wenn regelmäßig, Dosierung		
		Tabletten	①		Bei Bedarf	①	Anzahl	Bitte tragen Sie die entsprechende Ziffer ein.	
								pro Tag	①
Dragees	②	Regelmäßig	②	pro Monat	③				
Tropfen	③			pro Jahr	④				
Salbe	④								
Spritzen	⑤								
Kapseln	⑥								
Sonstige	⑦								
1	 M111								
2	 M121								
3	 M131								
4	 M141								
5	 M151								
6	 M161								

	Wie heißt das Medikament?	Bitte tragen Sie die Ziffer für die Darreichungsform unten ein.		PZN	Bitte tragen Sie die entsprechende Ziffer zur Einnahme ein.		Wenn regelmäßig, Dosierung				
		Tabletten	①		Bei Bedarf	①	Anzahl	Bitte tragen Sie die entsprechende Ziffer ein.			
								Dragees	②	pro Tag	①
Salbe	④	Regelmäßig	②	pro Monat	③						
						Spritzen	⑤	pro Jahr	④		
Kapseln	⑥										
		Sonstige	⑦								
7	 M171										
8	 M181										
9	 M191										
10	 M1101										
11	 M1111										
12	 M1121										

Teil 16 A: Angaben zu Hauptinformant bei Patienten, die persönlich befragt wurden

Falls Informant und ergänzend der Hausarzt befragt werden, bitte Informanten angeben.

FR 1:	
Hat eine Fremdanamnese mit <u>Angehörigen</u>	☐ 0 = nein
/Informanten stattgefunden?	☐ 1 = ja
FR 2:	☐ 1 = Ehepartner ☐ 2 = Kinder/Schwiegerkinder ☐ 3 = andere Verwandte ☐ 4 = Freunde und Bekannte ☐ 5 = Nachbarn ☐ 6 = Hausarzt ☐ 7 = sonstige
Mit wem wurde die Fremdanamnese durchgeführt?	
FR 3: entfällt	
FR 4: Geschlecht des Informanten ☐ 1= weiblich ☐ 2 = männlich	
FR 5: Wohnsituation des Informanten in Bezug auf den Studienteilnehmer?	☐ 1= wohnt im gleichen Haushalt <i>Die Haushalte sind getrennt:</i> ☐ 2 = gleiches Haus ☐ 3 = unmittelbare Nachbarschaft / Gehweite ☐ 4 = Anfahrt < 30 Minuten ☐ 5 = Anfahrt > 30 Minuten
FR 6: entfällt	
FR 7: Datum der Fremdanamnese mit Angehörigen/Informanten:	Tag Monat Jahr
FR 8: Abbruchgründe während der Fremdanamnese mit Angehörigem / Informanten spezifiziere:	☐ 0 = kann keine Auskunft geben ☐ 1 = aus anderen Gründen ☐ 8 = trifft nicht zu ☐ 9 = weiß nicht
FR 9: Gründe für das Nichtzustandekommen der Fremdanamnese mit Angehörigen/Informanten: spezifiziere:	☐ 0 = ausdrückliche Verweigerung ☐ 1 = nicht erreichbar ☐ 2 = kein Informant aufzufinden ☐ 9 = weiß nicht

Testteil wurde...

☐ durchgeführt☐ nicht erhoben☐ abgebrochen

	Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>
Fremdbefragung bei	<u>U & MCI, wenn MMSE<25</u>	<u>GDS ≥ 4 und /oder Kriterium B erfüllt</u>	

Teil 16 B: Der Barthel-Index

(modifiziert nach dem Hamburger Manual zum Barthel-Index)

Anmerkung: Die Formatierung fett/nicht fett ist aus dem Original übernommen.

„Jetzt folgen noch einige Fragen zu Ihrer körperlichen Verfassung“

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbstständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen.
Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

[Quelle: <http://www.kcgeriatrie.de/assessment.htm>]

ESSEN	
10	Komplett selbstständig oder selbstständige PEG-Beschickung / -Versorgung
5	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung /Versorgung
0	Kein selbstständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung

- 10 Punkte: Wenn das Essen in Reichweite steht, nimmt der Patient die Speisen und Getränke komplett selbstständig vom Tablett oder Tisch ein. Er nutzt sachgerecht sein Besteck, streicht sein Brot und schneidet das Essen. Alle diese Tätigkeiten führt er in angemessener Zeit aus. Ggf. ernährt er sich über eine selbst versorgte Magensonde / PEG-Sonde komplett selbstständig.
- 5 Punkte: Es ist Hilfe bei den vorbereitenden Handlungen nötig (z.B. Brot streichen, Essen zerkleinern, Getränk einschenken), der Patient führt Speisen und Getränke aber selbst zum Mund und nimmt sie selbstständig ein oder der Patient benötigt Hilfe bei der Ernährung über seine Magensonde / PEG-Sonde.
- 0 Punkte: Speisen und Getränke werden vom Patienten nicht selbstständig bzw. nicht ohne Aufforderung zum Mund geführt oder eingenommen und er wird nicht über eine Magensonde/PEG-Sonde ernährt.

AUFSETZEN & UMSETZEN	
15	Komplett selbstständig aus <u>liegender</u> Position in (Roll-)Stuhl und zurück
10	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)
5	Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)
0	Wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert

- 15 Punkte: Der Patient transferiert sich komplett unabhängig aus einer liegenden Position in einen Stuhl/Rollstuhl und umgekehrt. Der Patient kommt aus dem Liegen zu einer sitzenden Position an der Bettkante (positioniert ggf. den Rollstuhl korrekt) und transferiert sich sicher auf den Stuhl/Rollstuhl. Umgekehrt führt er (nachdem er ggf. den Rollstuhl korrekt positioniert, die Bremsen betätigt und die Fußrasten gehoben hat) den Transfer vom Stuhl/Rollstuhl zum Bett sicher durch und legt sich aus der sitzenden Position an der Bettkante hin.
- 10 Punkte: Der Patient benötigt beim Aufrichten in den Sitz an die Bettkante und/oder beim Transfer Bettkante-Stuhl/Rollstuhl und zurück Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe).
- 5 Punkte: Der Patient benötigt beim Aufrichten in den Sitz an die Bettkante und/oder beim Transfer Bettkante-Stuhl/Rollstuhl und zurück erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe).
- 0 Punkte: Der Patient wird aufgrund seiner körperlichen oder sonstigen Befindlichkeit nicht aus dem Bett transferiert.

SICH WASCHEN	
5	Vor Ort komplett selbständig incl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren
0	Erfüllt „5“ nicht

5 Punkte: Wenn die Utensilien in greifbarer Nähe sind, wäscht sich der Patient am Waschplatz ohne Aufsicht oder zusätzliche Hilfe selbständig Hände und Gesicht, putzt die Zähne/Zahnprothesen, kämmt seine Haare und rasiert sich gegebenenfalls. Auch hierzu notwendige vor- und nachbereitende Handlungen erledigt er selbst.

0 Punkte: Der Patient erfüllt eine dieser Voraussetzungen nicht.

TOILETTENBENUTZUNG	
10	Vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung / Reinigung
5	Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich
0	Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl

10 Punkte: Wenn der Patient sich am Toilettenplatz befindet (sitzend oder stehend), benutzt er die Toilette oder den Toilettenstuhl **komplett selbständig incl.** Spülung/Reinigung. Er zieht hierbei die Kleidung **selbständig** aus und an und reinigt sich nach der Toilettenbenutzung **selbständig** mit Toilettenpapier. Wandhandgriffe oder andere Haltegriffe können falls erforderlich benutzt werden.

5 Punkte: Der Patient benötigt, wenn er sich am Toilettenplatz befindet, bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder der Spülung / Reinigung von Toilette/Toilettenstuhl Aufsicht oder Hilfe (z.B. wegen des fehlenden Gleichgewichts oder beim Umgang mit der Kleidung oder bei der Benutzung des Toilettenpapiers).

0 Punkte: Der Patient benutzt weder Toilette noch Toilettenstuhl, weil er inkontinent ist und diesbezüglich vollkommen fremdversorgt ist.

BADEN / DUSCHEN	
5	Selbständiges Baden <u>oder</u> Duschen incl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen
0	Erfüllt „5“ nicht

5 Punkte: Wenn der Patient sich entkleidet vor der Badewanne oder Dusche befindet, nimmt er dort ohne Aufsicht oder zusätzliche Hilfe ein Vollbad oder Duschbad. Er besteigt und verlässt die Wanne/Dusche, reinigt sich und trocknet sich ab.

0 Punkte: Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht.

AUFSTEHEN UND GEHEN	
15	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>ohne</u> Gehwagen (aber ggf. Stöcke/Gehstützen) gehen
10	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>mit</u> Hilfe eines Gehwagens gehen
5	<u>Mit</u> Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig mit Rollstuhl
0	Erfüllt „5“ nicht

- 15 Punkte: Der Patient kommt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe vom Sitzen in den Stand und geht selbständig mindestens 50 m ohne Gehwagen. Er kann einen Stock oder Unterarmgehstützen benutzen, muss diese Hilfsmittel aber selbständig in die richtige Position für die Benutzung bringen und sie nach dem Hinsetzen zur Seite stellen können.
- 10 Punkte: Der Patient kommt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe vom Sitzen in den Stand und geht selbständig mindestens 50m mit Hilfe eines Gehwagens.
- 5 Punkte: Der Patient kommt – ggf. mit Laienhilfe – vom Sitzen in den Stand und bewältigt Strecken im Wohnbereich mit Laienhilfe oder am Gehwagen gehend. ALTERNATIV: Er bewältigt Strecken im Wohnbereich komplett selbstständig im Rollstuhl.
- 0 Punkte: Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht.

TREPPENSTEIGEN	
10	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. incl. Stöcke/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk <u>hinauf und hinunter</u> steigen
5	Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk <u>hinauf</u> und hinunter
0	Erfüllt „5“ nicht

- 10 Punkte: Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. incl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann.
- 5 Punkte: Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter.
- 0 Punkte: Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht.

AN –UND AUSKLEIDEN	
10	Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothesen) an und aus
5	Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind
0	Erfüllt „5“ nicht

10 Punkte: Wenn die Utensilien in greifbarer Nähe sind, zieht sich der Patient in angemessener Zeit komplett selbständig an und aus incl. seiner Strümpfe, Schuhe und ggf. benötigter Hilfsmittel (Korsett, Antithrombosestrümpfe, Prothesen etc.). Anziehhilfen oder angepasste Kleidung dürfen verwendet werden.

5 Punkte: Wenn die Utensilien in greifbarer Nähe sind, kleidet der Patient mindestens seinen Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus. Anziehhilfen oder angepasste Kleidung dürfen verwendet werden.

0 Punkte: Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht.

STUHLKONTROLLE	
10	Ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung
5	Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x pro Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung
0	Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent

10 Punkte: Der Patient ist stuhlkontinent und führt hierzu ggf. notwendige rektale Abführmaßnahmen selbständig durch. Ein Anus praeter wird ggf. komplett selbständig versorgt.

5 Punkte: Der Patient ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen oder seiner Anus praeter – Versorgung.

0 Punkte: Der Patient ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent.

HARNKONTROLLE	
10	Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)
5	Kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit <u>überwiegendem Erfolg</u> (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems
0	Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent

10 Punkte: Der Patient ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche). Ein Harnkathetersystem wird ggf. komplett selbständig versorgt.

5 Punkte: Der Patient kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems.

0 Punkte: Der Patient ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent.

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
-------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

	Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>
Fremdbefragung bei	<u>U & MCI, wenn MMSE<25</u>	<u>GDS ≥ 4 und /oder Kriterium B erfüllt</u>	

Teil 16 C: Functional Assessment - Instrumental activities of daily living

(MP Lawton, EM Brody. (1969). The Instrumental Activities of Daily Living Scale. Gerontologist, 1969, 9:179-186. <http://www.abramsoncenter.org/PRI/documents/IADL.pdf>)

Alle Beeinträchtigungen sollen berücksichtigt werden, nicht nur die, die sich auf eine kognitive Störung zurückführen lassen.

In diesem Teil sind keine Fragen vorgegeben. Damit wir möglichst zuverlässige Antworten bekommen, sollten die Interviewer/innen die Fragen offen gestalten, d.h. „**Wie ist das bei Ihnen mit dem Einkaufen?**“ statt „**Kaufen Sie alle benötigten Sachen selbständig ein?**“

A. Fähigkeit, das Telefon zu benutzen

- ☐ (1) Benutzt das Telefon aus eigener Initiative
- ☐ (1) Wählt einige gut bekannte Nummern
- ☐ (1) Nimmt ab, wählt aber nicht selbständig
- ☐ (0) Benutzt das Telefon überhaupt nicht
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

B. Einkaufen

- ☐ (1) Kauft alle benötigten Sachen selbständig ein
- ☐ (0) Tätigt selbständig einige wenige Einkäufe
- ☐ (0) Benötigt bei jedem Einkauf Begleitung
- ☐ (0) Unfähig zum Einkaufen
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

C. Essenszubereitung

- ☐ (1) Plant und kocht und serviert erforderliche Mahlzeiten selbständig
- ☐ (0) Kocht erforderliche Mahlzeiten, wenn mit Zutaten ausgestattet
- ☐ (0) Kocht selbständig, hält aber adäquate Diät nicht ein
- ☐ (0) Benötigt vorbereitete und servierte Mahlzeiten
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

D. Haushalt

- ☐ (1) Hält Haushalt allein instand oder benötigt zeitweise Hilfe bei schweren Arbeiten
- ☐ (1) Führt selbständig leichte Hausarbeiten aus wie Abwaschen oder Bettenmachen
- ☐ (1) Führt selbständig leichte Hausarbeiten aus, kann aber die Wohnung nicht reinhalten
- ☐ (1) Benötigt Hilfe in allen Haushaltsverrichtungen
- ☐ (0) Beteiligt sich überhaupt nicht an Haushaltsverrichtungen
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

E. Wäsche

- ☐ (1) Wäscht sämtliche eigene Wäsche
- ☐ (1) Wäscht kleine Sachen selbständig
- ☐ (0) Gesamte Wäsche muß von anderen besorgt werden
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

F. Benutzen von Transportmitteln

- ☐ (1) Benutzt unabhängig öffentliche Transportmittel bzw. eigenes Auto
- ☐ (1) Bestellt und benutzt selbständig das Taxi, benutzt aber keine öffentlichen Transportmittel
- ☐ (1) Benutzt öffentliche Transportmittel in Begleitung
- ☐ (0) Fahrten außer Haus nur in Begleitung
- ☐ (0) Verlässt das Haus nie
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

G. Verantwortung für Medikation

- ☐ (1) Nimmt Medikamente in richtiger Dosis zum korrekten Zeitpunkt eigenverantwortlich
- ☐ (0) Nimmt vorbereitete Medikamente zum korrekten Zeitpunkt ein
- ☐ (0) Kann korrekte Einnahme von Medikamenten nicht handhaben
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

H. Regeln von Geldangelegenheiten

- ☐ (1) Regelt finanzielle Geschäfte selbständig (Budget, Schecks, Einzahlung, Gang zur Bank)
- ☐ (1) Erledigt täglich kleinere Ausgaben, benötigt aber Hilfe bei Einzahlung, Bankgeschäften
- ☐ (0) Ist nicht mehr in der Lage mit Geld umzugehen
- ☐ (0) „trifft nicht zu“ für Menschen, die diese Tätigkeit noch nie selbständig durchgeführt haben.

Gesamtpunktzahl: ☐

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Teil 16 D: Psychosoziale Veränderungen (I-ADL) (SIDAM) & Kriterium B

Alle Fragen (a - o) dienen zur Einschätzung des Kriterium B des SIDAM. Sie gelten **ausschließlich für die Folgen der kognitiven Beeinträchtigung**. Sie sind **nicht zu kodieren, wenn sie durch eine körperliche Erkrankung (Behinderung) bedingt** sind. Die Items sollen nicht nacheinander abgefragt werden, denn es handelt sich um eine klinische Einschätzung. Der Interviewer muss gezielt die Fragen stellen, die für die Einschätzung notwendig sind. Einiges weiß der Interviewer schon aus den vorangegangenen Befragungsteilen.

	Ja 1	Nein 0	nicht einschätz- bar 9
44.a) Der/die Betroffene kann alle <i>alltäglichen Arbeiten</i> eigenverantwortlich ausüben (z.B. Führung eines eigenen Haushalts, Pflege der Wohnung, Berufstätigkeit).	☐	☐	☐
44.b) Er/sie kann seine/ihre <i>finanziellen Angelegenheiten</i> selbstständig und eigenverantwortlich regeln.	☐	☐	☐
44.c) Er/sie kann selbstständig <i>gesellschaftliche Veranstaltungen</i> besuchen (z.B. Vereinsabende, Kino, Theater, Bekannte).	☐	☐	☐
44.d) Er/sie achtet in üblicher Weise auf <i>Körperpflege</i> und kleidet sich selbstständig.	☐	☐	☐
44.e) Er/sie hat an <i>Freizeitaktivitäten</i> Interesse (z.B. Zeitung lesen, Hobbys, Beschäftigung mit Politik, Vereinsleben).	☐	☐	☐
44.f) Er/sie findet sein/ihr <i>Zimmer</i> , findet sich <i>im Haus</i> zurecht.	☐	☐	☐
44.g) Er/sie findet die <i>Toilette</i> .	☐	☐	☐
44.h) Er/sie findet sich auch <i>außer Haus</i> zurecht (verläuft sich nicht).	☐	☐	☐
44.i) Er/sie ist nachts <i>ruhig</i> .	☐	☐	☐
44.k) Er/sie ist <i>urinkontinent</i> (kann das Wasser halten). <i>Kommentar: z.B. „Verlieren Sie manchmal einige Tropfen Urin, obwohl Sie es nicht wollen?“ Wenn ja, Ausmaß der Inkontinenz erfragen und dann die Ursache abklären: „Gibt es eine Erklärung dafür? Sind Sie deshalb in Behandlung?“</i>	☐	☐	☐
44.l) Er/sie ist <i>stuhlkontinent</i> .	☐	☐	☐
44.m) Er/sie kann selbstständig <i>essen</i> .	☐	☐	☐
44.n) Er/sie kann selbstständig <i>trinken</i> .	☐	☐	☐
44.o) Er/sie kann sich selbstständig <i>waschen</i> .	☐	☐	☐

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
-------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Kriterium B nach DSM IV:

Wurden mindestens zwei Fragen von 44.a bis 44.o mit "0", d.h. "nein" kodiert?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, dann gilt für den Patienten nach SIDAM (DSM IV) folgende Aussage:

"Die im Leistungsteil gefundenen kognitiven Defizite verursachen in bedeutsamer Weise Beeinträchtigungen in sozialen oder beruflichen Funktionsbereichen und stellen eine deutliche Verschlechterung gegenüber dem früheren Leistungsniveau dar." Und entsprechend ist das Kriterium B erfüllt.

Teil 17: GDS - Global Deterioration Scale

Einschätzung des/der Interviewers/in bei allen untersuchten Probanden

CIPS: Collegium Internationale Psychiatricae Salarum

Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit durch den/die Interviewer/in:

GDS: Grad ☐

ANLEITUNG:

Bewerten Sie die kognitive Leistungsfähigkeit des Patienten durch Markieren des zutreffenden Stadiums.

1 Keine kognitiven Leistungseinbußen

Keine subjektiven Hinweise auf ein Gedächtnisdefizit. Im klinischen Interview wird kein Gedächtnisdefizit evident.

2 Zweifelhafte kognitive Leistungseinbußen

Subjektive Klagen über Defizite, am häufigsten in nachfolgenden Bereichen: a) vergisst, wo vertraute Gegenstände abgelegt wurden; b) vergisst, früher gut bekannte Namen. Keine objektiven Zeichen eines Gedächtnisdefizits im klinischen Interview. Keine objektivierbaren Defizite im Beruf oder im sozialen Umfeld. Angemessenes Verhalten unter Berücksichtigung der Symptomatik.

3 Geringe kognitive Leistungseinbußen

Erste eindeutige Defizite manifestieren sich in mehr als einem der nachfolgenden Bereiche:

Patient(in) kann sich an einem fremden Ort nicht zurechtfinden

Mitarbeiter/innen bemerken die reduzierte Arbeitsleistung

Freunde und Bekannte bemerken Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten, die Namen von Bekannten zu erinnern

Die/der Patient/in behält nur einen geringen Teil einer gelesenen Textpassage

Die/der Patient/in kann sich Namen bei der Vorstellung neuer Personen schlechter merken

Die/der Patient/in verlegt oder verliert Wertgegenstände

Während der klinischen Testung wird ein Konzentrationsdefizit evident.

Objektive Gedächtnisdefizite lassen sich nur in einem ausführlichen klinischen Interview bzw. in psychometrischen Tests finden.

Verringerte Leistungsfähigkeit im Beruf oder im sozialen Umfeld. Die/der Patient/in beginnt, Defizite zu verleugnen. Geringe bis mittelgradige Angst begleitet die Symptome.

4 Mäßige kognitive Leistungseinbußen

Im sorgfältig durchgeführten klinischen Interview manifestieren sich eindeutige Defizite in folgenden Bereichen:

Kenntnis aktueller oder kurz zurückliegender Ereignisse

Erinnern des eigenen Lebenslaufes

Konzentration bei den Aufgaben mit seriellen Subtraktionen

Fähigkeit, sich an unbekannten Orten zurechtzufinden oder mit Geld umzugehen, usw.

Meist keine Defizite in nachfolgenden Bereichen:

Orientierung zu Zeit und Person

Wiedererkennen vertrauter Personen und Gesichter

Fähigkeit, sich an bekannten Orten zurechtzufinden.

Unfähigkeit, komplexe Aufgaben durchzuführen. Das Verleugnen von Defiziten ist die dominierende Abwehrstrategie. Der Affekt verflacht und die/der Patient/in beginnt, Situationen mit höheren Anforderungen zu vermeiden.

5. Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen

Die/der Patient/in kann ohne fremde Hilfe nicht mehr zurechtkommen. Sie/Er kann sich während des Interviews kaum an relevante Aspekte seines Lebens erinnern: z.B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger (wie die der Enkel), den Namen der Schule, die sie/er zuletzt besucht hat.

Häufig ist Desorientierung zur Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder zum Ort. Eine gebildete Person kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweischritten rückwärts zu zählen. Patienten dieses Stadiums erinnern allerdings noch einige Fakten, die sie selbst oder andere betreffen. Sie erinnern ihren Namen ebenso gut wie den der/s Ehepartnerin/s oder der Kinder. Sie brauchen keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, können aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. Hauschuhe für den Waldspaziergang wählen).

6. Schwere kognitive Leistungseinbußen

Kann gelegentlich den Namen der/s Ehegattin/en vergessen, von dem ihr/sein Überleben abhängt. Keine Kenntnis kurz zurückliegender Ereignisse und eigener Erfahrungen. Lückenhafte Erinnerung an die eigene Vergangenheit. Jahreszeiten und zeitliche Veränderungen werden z.B. nicht mehr wahrgenommen. Kann Schwierigkeiten haben, von zehn bis rückwärts zu zählen, gelegentlich sogar beim Vorwärtzählen von 1 bis 10. Benötigt Hilfe bei alltäglichen Verrichtungen, kann z.B. inkontinent werden oder Hilfe benötigen, um sich an bekannten Orten zurechtzufinden. Gelegentlich gelingt es aber auch ohne Hilfe. Der Tag/Nacht-Rhythmus ist häufig gestört. Beinahe immer wird der eigene Name erinnert. Häufig können noch bekannte von unbekannten Personen unterschieden werden.

Persönlichkeitsveränderungen und Gefühlsstörungen treten in den Vordergrund. Sehr variabel ausgeprägte Störungen sind:

Verfolgungsgedanken; z.B. wird der Betreuungsperson Betrug und Diebstahl unterstellt oder mit imaginären Personen oder dem eigenen Spiegelbild gesprochen

Zwangssymptome; z.B. wird ständig ein und derselbe Gegenstand gereinigt

Angstsymptome, Unruhe und aus der Vergangenheit nicht bekanntes aggressives Verhalten können auftreten

Fehlender Willensantrieb, z.B. kann erwünschtes Verhalten nicht mehr in die Tat umgesetzt werden, weil der Gedankengang dazu nicht mehr lange genug im Kopf behalten werden kann.

7 Sehr schwere kognitive Leistungseinbußen

Häufig totaler Sprachverlust; gelegentlich sind noch sprachliche Automatismen erhalten. Harninkontinenz; ist auf Hilfe beim Toilettengang und Essen angewiesen. Verlust grundlegender psychomotorischer Fähigkeiten, kann z.B. nicht mehr laufen. Das Gehirn scheint den Körper nicht mehr steuern zu können. Häufig finden sich generalisierte und fokale neurologische Symptome.

Teil 18: Functional Assessment Staging (FAST) Skala

Bitte nehmen Sie für jedes Item eine Einschätzung vor. Sollte ein Item zutreffen, das durch eine andere Ursache als Demenz hervorgerufen wurde, kreuzen Sie bitte „nein“ an – z.B. Schwierigkeiten, die Kleider richtig anzuziehen bedingt durch körperliche Unbeweglichkeit aufgrund einer Arthritis o.ä.

☐ ja	☐ nein	1. Weder subjektiv noch objektiv Schwierigkeiten.
wenn nein:		
☐ ja	☐ nein	2. Beklagt zu vergessen, wohin er/sie bestimmte Gegenstände gelegt hat. Subjektive Schwierigkeiten bei der Arbeit.
☐ ja	☐ nein	3. Mitarbeiter(innen) bemerken eine reduzierte Arbeitsleistung; Schwierigkeiten, sich an fremden Orten zurechtzufinden.
☐ ja	☐ nein	4. Verminderte Fähigkeit, komplexe Aufgaben durchzuführen (z.B. ein Abendessen mit Gästen vorzubereiten, mit Geld umzugehen, einzukaufen, usw.)
☐ ja	☐ nein	5. Benötigt Hilfe bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung.
6. Benötigt bei manchen alltäglichen Dingen Hilfe.		
☐ ja	☐ nein	6a. Schwierigkeiten, die Kleider richtig anzuziehen.
☐ ja	☐ nein	6b. Kann sich nicht baden; entwickelt Angst davor.
☐ ja	☐ nein	6c. Beherrscht Toilettengang nicht mehr (z.B. vergisst er/sie zu ziehen oder wischt sich nicht richtig ab).
☐ ja	☐ nein	6d. Harninkontinenz.
☐ ja	☐ nein	6e. Stuhlinkontinenz.
7. Benötigt ständig bei allen alltäglichen Dingen Hilfe.		
☐ ja	☐ nein	7a. Eingeschränkte Sprechfähigkeit (1 bis 5 Worte pro Tag).
☐ ja	☐ nein	7b. Verlust der verständlichen Sprache.
☐ ja	☐ nein	7c. Bettlägerig.
☐ ja	☐ nein	7d. Kann nicht selbstständig sitzen.
☐ ja	☐ nein	7e. Kann nicht mehr Lachen.
☐ ja	☐ nein	7f. Kann den Kopf nicht aufrecht halten.

Teil 19: CDR

Punktzahl eintragen	Keine = 0	Fraglich = 0,5	Beeinträchtigung Leicht = 1	Mäßig = 2	Schwer = 3
☐ ☐ Gedächtnis	Kein Gedächtnisverlust oder leichte, nicht ständig auftretende Vergesslichkeit	Beständige leichte Vergesslichkeit; teilweise Erinnerung an Ereignisse; "gutartige" Vergesslichkeit	Mäßiger Gedächtnisverlust; auffälliger bei kurz zurückliegenden Ereignissen; Defekt beeinträchtigt Alltagsaktivitäten	Schwerer Gedächtnisverlust; nur sehr gut Gelerntes wird behalten, neue Informationen gehen schnell wieder verloren	Schwerer Gedächtnisverlust; es bleiben nur Fragmente
☐ ☐ Orientierungsvermögen	Vollständig orientiert	vollständig orientiert, nur leichte Schwierigkeiten mit Zeitzusammenhängen	Mäßige Schwierigkeiten mit Zeitzusammenhängen; am Untersuchungsort räumlich orientiert; kann woanders Probleme mit der geographischen Orientierung haben	Große Schwierigkeiten mit Zeitzusammenhängen; normalerweise keine zeitliche Orientierung, oft auch keine räumliche	Ist nur zur eigenen Person orientiert
☐ ☐ Urteilsvermögen und Problemlösung	Löst alltägliche Probleme und bewältigt geschäftliche und finanzielle Angelegenheiten gut; Urteilsvermögen verglichen mit früherer Leistungsfähigkeit gut	Leicht beeinträchtigt beim Lösen von Problemen und beim Beurteilen von Ähnlichkeiten und Unterschieden	Mäßige Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Problemen und im Beurteilen von Ähnlichkeiten und Unterschieden; soziale Urteilsfähigkeit normalerweise erhalten	Stark beeinträchtigt bei der Bewältigung von Problemen und im Beurteilen von Ähnlichkeiten und Unterschieden; soziale Urteilsfähigkeit normalerweise beeinträchtigt	Unfähig etwas zu beurteilen oder Probleme zu bewältigen
☐ ☐ Leben in der Gemeinschaft	Normale Leistungsfähigkeit und Selbständigkeit bei der Arbeit, beim Einkaufen, in ehrenamtlichen Tätigkeiten und bei Aktivitäten mit anderen	Leichte Beeinträchtigung dieser Aktivitäten	Kann bei diesen Aktivitäten nicht selbständig etwas leisten, auch wenn er diese zum Teil noch ausübt; erscheint bei flüchtiger Betrachtung normal	Gibt nicht vor, außerhalb von zu Hause selbständig leistungsfähig zu sein Erscheint nach außen gesund genug, um ihn/sie zu Festlichkeiten außerhalb von zu Hause mitzunehmen	Erscheint nach außen zu krank, um ihn/sie zu Festlichkeiten außerhalb von zu Hause mitzunehmen
☐ ☐ Haushalt und Hobbys	Das Leben zu Hause, Hobbys und intellektuelle Interessen sind gut erhalten	Das Leben zu Hause, Hobbys und intellektuelle Interessen sind ein wenig beeinträchtigt	Leichte aber eindeutige Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit zu Hause; schwierigere Aufgaben werden nicht mehr ausgeführt; kompliziertere Hobbys und Interessen werden aufgegeben	Nur einfache Aufgaben werden aufrechterhalten; stark eingeschränkte Interessen, schlecht aufrechterhalten	Keine nennenswerte Leistungsfähigkeit zu Hause
☐ ☐ Körperpflege	Vollständig in der Lage, sich um sich selbst zu kümmern		Muss aufgefordert werden	Benötigt Hilfe beim Anziehen, bei der Körperpflege, bei der Aufbewahrung persönlicher Gegenstände	Benötigt viel Hilfe bei der Körperpflege; häufig inkontinent

Bewerten Sie nur die Verschlechterung im Vergleich zum früheren Zustand, die auf kognitive Beeinträchtigung zurückzuführen ist, nicht die Beeinträchtigung aus anderen Gründen. (10 CDR – Germany/German. Final version. 19 May 06 – Mapi Research Institute. f:\institut\cultadap\project\2925\etude2925\final-versions\cdr\cdrgerq.doc-19/05/2006)

Teil 20: Zusätzliche Informationen vom Interviewer

Bitte geben Sie nach dem Interview noch folgende Informationen ein.

War jemand anderes anwesend?

☐ ja

☐ nein

Störfaktoren?

☐ ja

☐ nein

Sind grobe neurologische Ausfälle, die auf einen Schlaganfall deuten, sichtbar (Halbseitenlähmung oder Fazialisparese)?

☐ ja

☐ nein☐ nicht zu beurteilen

Wie war die Motivation des Patienten?

sehr gut

□

gut

5

schlecht

9

sehr schlecht

9

Gesamteindruck, sofern er sich nicht in den anderen Einschätzungen widerspiegelt:



Teil 21: Verdacht auf Demenz - ja oder nein?

Kriterium B

☐ erfüllt

☐ nicht erfüllt

GDS ≥ 4

☐ erfüllt

☐ nicht erfüllt

Wenn

- Kriterium B erfüllt oder GDS ≥ 4 erfüllt und
 - bisher jeien validierte Diagnose „Demenz“ vorliegt
- dann ➡ weiter mit **Teil 22: SIDAM Ergänzende Angaben.**

Wenn weder Kriterium B erfüllt noch GDS ≥ 4 dann ➡ weiter mit **Item 21.1 auf Seite 65.**

Teil 22: Ergänzende Informationen nach SIDAM

Bitte auf jeden Fall einen Angehörigen für die weiteren Angaben in Teil 22 hinzuziehen. Dabei Angaben zum Informanten (Teil 16 A: Angaben zu Hauptinformant bei Patienten, die persönlich befragt wurden) bitte nicht vergessen.

Fremdbefragung

wenn Kriterium B erfüllt und/oder GDS ≥ 4

Grad des Bewusstseins/Delir (Quelle: SIDAM für DSM IV)	Nein	Ja	Trifft nicht zu
45. Die Defizite treten nicht ausschließlich im Verlauf eines Delirs auf. (Für ein Delir müssen die folgenden Kriterien erfüllt sein: Bewusstseinstörung (d.h. verminderte Klarheit, Aufmerksamkeit) Störungen von Kognitionen, Psychomotorik und Schlaf-Wach-Zyklus Akuter Beginn und Wechsel der Symptome im Tagesverlauf Hinweise für eine organische Grunderkrankung oder Funktionsstörung)			
Falls ein Delir vorhanden ist, ist es einer vorbestehenden Demenz aufgepfropft?			

Hilfe: Die erste Frage ist sehr umständlich formuliert (auch im Original). Daher: Wenn kognitive Defizite vorhanden sind und diese Defizite im Grunde permanent da sind, also „nicht ausschließlich im Verlauf eines Delirs auftreten“, dann muss „ja“ angekreuzt werden. Das wird meistens der Fall sein. Ein „nein“ träfe z.B. auf alkoholranke Patienten im Rahmen eines Entzugsdelirs zu – die aber ansonsten keine kognitiven Defizite aufweisen.

46.b) Gefäßerkrankungen (Hachinski-Score) <i>Je nach Gewichtung der Fragen erhalten die Antworten unterschiedliche Punktzahlen</i>	Ja		Nein
	1	2	0
„Können Sie mir beschreiben, wie die Störung angefangen hat? Setzen die Störungen plötzlich ein? (Im Gegensatz zu einschleichendem, allmählichem Beginn)“ i. Plötzlicher Beginn (Eine auffällige Verhaltensveränderung, wie z.B. Verwirrtheit, Desorientiertheit oder Verlust des Sprachvermögens, die möglicherweise nach einem Schlaganfall auftrat und nicht im Zusammenhang mit anderen Krankheiten steht.)		☒	☐
„Können Sie mir beschreiben, wie sich die Störung über die Zeit entwickelt hat? Verschlechterte sich der Zustand stufen- oder schrittweise? Waren von einem Tag auf den anderen deutliche Verschlechterungen zu beobachten?“ ii. Schrittweise Verschlechterung (Mindestens ein Ereignis, dem ein Verlust kognitiver Fähigkeiten folgte mit unvollständiger Restitution zum ursprünglichen Funktionszustand.)	☒		☐
„Würden Sie den Verlauf als schwankend bezeichnen? Mal etwas besser, dann wieder schlechter? Gibt es Tage oder Wochen, an denen er/sie ganz klar denkt, dann wieder verwirrt ist? (Im Gegensatz zu allmählicher, kontinuierlicher Verschlechterung ohne Schwankungen)“ iii. Fluktuierender Verlauf		☐	☐
„Kommt es besonders in der Nacht zu Verwirrheitszuständen, die tags wieder verschwinden?“ iv. Nächtliche Verwirrtheit	☐		☐
„Ist die Persönlichkeit weit gehend erhalten? Oder ist er/sie taktlos enthemmt, vernachlässigt die Kleidung und Hygiene, fällt durch derbe und verletzende Sprache oder generelle Missachtung der konventionellen Regeln sozialen Verhaltens auf?“ v. Relatives Erhaltensein der Persönlichkeit	☐		☐

	Ja		Nein
	1	2	0
„Halten Sie ihn/sie für schwermütig, niedergeschlagen oder depressiv?“	☐		☐
vi. Depression (zeitstabiles depressives Syndrom)			
„Klagte er/sie wiederholt über körperliche Beschwerden, die ärztlich behandelt wurden und trotzdem ohne offenkundige Erklärung weiter bestehen?“	☒		☐
vii. Somatische Beschwerden (Wiederholte Klagen über körperliche Beschwerden, die ärztlich behandelt wurden und trotzdem ohne offenkundige Erklärung weiter bestanden.)			
„Reagiert er/sie leicht zornig, entrüstet und aggressiv und/oder weint oder lacht bei geringfügigem Anlass?“	☒		☐
viii. Affektinkontinenz (unangemessenes Lachen und/oder Weinen)			
ix. Anamnestisch bekannte Hypertonie (Bekannte Hypertonie oder hypertone Blutdruckwerte, definiert als Überschreitung des systolischen Blutdrucks von 170 mm Hg oder des diastolischen Blutdrucks von 100 mm Hg, gemessen mindestens zweimal während des Aufenthaltes in der gewohnten Umgebung.)	☒		☐
x. Schlaganfälle in der Vorgeschichte		☒	☐
Items xi, xii, xiii bitte aus dem Hausarztfragebogen entnehmen.			
„Hatte/hat er/sie eine Gefäßverkalkung, einen Herzinfarkt oder Durchblutungsstörungen in den Beinen?“	☐		☐
xi. Hinweise auf Arteriosklerose (z.B. Durchblutungsstörungen in den Beinen)			
xii. Neurologische Herdsymptome (Vorhandensein von Symptomen, die im allgemeinen mit neurologischen, herdförmigen Erkrankungen in Zusammenhang gebracht werde, wie z.B. Aphasie, unilaterale Schwäche oder Tremor.)		☒	☐
xiii. Neurologische Herdzeichen (Babinski-Reflex)		☒	☐
Hachinski-Summenscore (alle Items) □ □	Rosen-Summenscore (unterlegte Items) □ □		

	Ja 1	Nein 0
47. Die Störung kann nicht besser erklärt werden durch eine andere nicht-organische, psychiatrische Erkrankung (z.B. Depression, Schizophrenie, Manie, Minderbegabung) <i>(Wenn andere psychiatrische Symptome/Syndrome lediglich begleitend (zusätzlich) auftreten, sollte dennoch „1“ kodiert werden.)</i> <i>Falls „0“ kodiert wurde, spezifiziere die anderen psychischen Störungen:</i>	☐	☐

	Ja 1	Nein 0	nicht einschätz- bar 9
48.a) Schleichender Beginn (in 3-6 Monaten)	☐	☐	☐
48.b) Beginn und Verschlechterung sehr langsam, allmählich progredient	☐	☐	☐
48.c) Beginn und Verschlechterung relativ rasch	☐	☐	☐
48.d) Rascher Beginn (in 1-3 Monaten)	☐	☐	☐
49. Beginn der Erkrankung im Alter von: Alter: 66 Jahre und mehr (senil)	☐	☐	☐
50. Die Störungen von Gedächtnis und intellektuellen Fähigkeiten bestehen mindestens seit sechs Monaten.	☐	☐	☐

G. Schweregrad	Ja	Nein
Einschätzung auf der Basis aller SIDAM-Items. Der Interviewer muss sich sowohl zwischen 51 a oder b oder c entscheiden als auch zwischen 52 a oder b oder c! Beide Items müssen beantwortet werden!	1	0
51. Gedächtnisstörung:		
a) leicht (z.B. selbständige Lebensführung möglich. Beeinträchtigung beim Lernen neuen Materials, z.B. Vergessen von Verabredungen, von kürzlich mitgeteilten Informationen, Verlegen von Gegenständen, Schwierigkeiten beim Erinnern geläufiger Namen.)	☐	☐
b) mittelschwer (z.B. nur vertrautes Material ist erhalten, Neuinformation wird nur gelegentlich und sehr kurz behalten. Der/die Betroffene weiß nicht, wo er/sie lebt, was er/sie vor kurzem tat, kennt Namen bekannter Persönlichkeiten nicht. Dadurch Einschränkung der Selbständigkeit. Gelegentl. Inkontinenz.)	☐	☐
c) schwer (z.B. Langzeitgedächtnis fragmentarisch erhalten, erkennt Verwandte nicht mehr, nimmt keine neuen Informationen auf. Persönliche Hygiene wird vernachlässigt, Inkontinenz, Unselbständigkeit.)	☐	☐
52. Störung der intellektuellen Fähigkeiten		
a) leicht (z.B. trotz nachlassender Leistungsfähigkeit bei gewohnten Tätigkeiten, beruflichen oder sozialen Aktivitäten, kann der/die Betroffene selbständig leben. Kompliziertere Alltagsaufgaben oder Freizeitaktivitäten können nicht mehr durchgeführt werden. Es besteht angemessene persönliche Hygiene und relativ intaktes Urteilsvermögen.)	☐	☐
b) mittelschwer (z.B. selbständiges Leben ist problematisch, eine gewisse Beaufsichtigung notwendig, der/die Betroffene benötigt Hilfe bei der täglichen Lebensführung wie Einkäufen und Umgang mit Geld. Starke Einschränkung der Interessen.)	☐	☐
c) schwer (z.B. ständige Betreuung bei Alltagsaktivitäten erforderlich, großteils inkohärent oder stumm. Unfähig zu minimaler Hygiene.)	☐	☐

Testteil wurde...	☐ durchgeführt	☐ nicht erhoben	☐ abgebrochen
-------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

21.1: laut Kriterien

(GDS ≥ 4 und/oder **Kriterium B erfüllt**)

Demenz

☐ ja

☐ nein

21.2: klinisches Urteil des Untersuchers

Demenz

☐ ja

☐ nein

☐ nicht einschätzbar

21.3: Falls eine Diskrepanz zwischen der Demenzvermutung anhand der Kriterien und der Einschätzung des Untersuchers besteht, bitte begründen und abschließendes Urteil treffen:

abschließendes Urteil:

Demenz

☐ ja

☐ nein

Wenn „ja“ bei 21.1 oder 21.2, dann folgendes weiteres Vorgehen:

1) Wenn der Verdacht auf Demenz in dieser Untersuchung erstmalig auftritt bzw. der Bogen „Ätiologie bei Verdacht auf Demenz“ im Hauptassessment nicht verschickt wurde:

Bitte den Bogen „Ätiologie bei Verdacht auf Demenz“ an den Hausarzt schicken.

2) **Ätiologiezuordnung durch Untersucher bei persönlich untersuchten Probanden:**

☐ Alzheimer

☐ Vaskuläre Demenz

☐ Gemischte Demenz (vaskulär und Alzheimer)

☐ Spezifische Demenz (z.B. bei vor der Demenz bestehendem Parkinson oder Alkoholabusus)

☐ nicht näher bezeichnete Demenz

Begründung:

► Falls **Severe Impairment Battery** durchgeführt wurde, **nicht vergessen:**

39 (ON)

Während Sie den Patienten (ein Stück weit) zum Wartezimmer begleiten oder Anstalten machen zu gehen, stellen Sie sich hinter den Patienten und sprechen ihn mit seinem Namen an.

2 Punkte: spontane Reaktion (bspw. dreht sich der Patient um); 1 Punkt: irgendeine Reaktion (verbal oder nichtverbal, aber der Patient scheint nicht genau zu wissen, aus welcher Richtung die Stimme kommt); 0 Punkte: keine Reaktion

☐

mit 2, 1 oder 0 bewerten

☐

Item nicht einschätzbar