

ID-Nr. des/ der Patienten/ in:

Z

Datum der Befragung (Tag, Monat, Jahr):

AgeCoDe Study

Follow-Up VI

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

Version 2.0 Stand 09.07.2012

Beginn der Befragung:

: Uhr

Ende der Befragung:

: Uhr

Dauer (zusätzlich erforderlicher) Fremdbefragung: _____Minuten

Inhaltsverzeichnis

ÜBERSICHT: WELCHE BEFRAGUNGSTEILE BEI WEM?	3
ANMERKUNGEN ZUR ÜBERSICHT	6
TEIL 0: FORMALITÄTEN – <i>BITTE IMMER AUSFÜLLEN</i>	6
TEIL 1: KONTAKTINFORMATION (KI) – <i>BITTE IMMER AUSFÜLLEN</i>	7
TEIL 2: FREMDANAMNESE MIT „INFORMANT“/HAUSARZT (INCL. FAST/CSHA)	10
TEIL 3A: ANLEITUNG ZUM LESEN DES BEFRAGUNGSMODULS	18
TEIL 3B: BEGINN DER BEFRAGUNG	19
TEIL 4A: SOZIODEMOGRAPHIE	20

TEIL 4B: LUBBEN SOCIAL NETWORK SCALE	21
TEIL 5: GEHEN/SEHEN/HÖREN	22
TEIL 6: SUBJEKTIVE GEDÄCHTNISBEEINTRÄCHTIGUNGEN	23
TEIL 7: SIDAM LEISTUNGSTEIL	243
TEIL 8: SEVERE IMPAIRMENT BATTERY (SIB) – KURZFORM.....	34
TEIL 9: CERAD: VERBALE FLÜSSIGKEIT: KATEGORIE "TIERE"	41
TEIL 10: CERAD: WORTLISTE GEDÄCHTNIS.....	423
TEIL 11: CERAD: WORTLISTE ABRUFEN.....	44
TEIL 12: CERAD: WORTLISTE WIEDERERKENNEN	45
TEIL 13: CERAD: BOSTON NAMING TEST	46
TEIL 14: CERAD: KONSTRUKTIVE PRAXIS	47
TEIL 15: AKTUELLE MEDIKATION.....	50
TEIL 16: ANGABEN ZUR BEFINDLICHKEIT (GDS).....	54
TEIL 17: GERIATRIC ANXIETY INVENTORY (GAI) KURZVERSION	55
TEIL 18 A: KLINISCHE BEURTEILUNG WEITERER MERKMALE (SIDAM).....	56
TEIL 18 B: ANGABEN ZU HAUPTINFORMANT BEI PATIENTEN, DIE PERSÖNLICH BEFRAGT WURDEN.....	57
TEIL 18 C: DER BARTHEL-INDEX	58
TEIL 18 D: FUNCTIONAL ASSESSMENT - INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING.....	62
TEIL 18 E: PSYCHOSOZIALE VERÄNDERUNGEN (I-ADL) (SIDAM)	64
TEIL 18 F: ERGÄNZENDE INFORMATIONEN NACH SIDAM.....	65
TEIL 19: HANDKRAFTMESSUNG	70
TEIL 20: VERSORGUNGSASPEKTE	701
TEIL 21: LISTE DER LIFE EVENTS	72
TEIL 22A: GDS - GLOBAL DETERIORATION SCALE.....	73
TEIL 22B: FUNCTIONAL ASSESSMENT STAGING (FAST) SKALA	75
TEIL 23: GESUNDHEITSBEZOGENE LEBENSQUALITÄT	76
TEIL 24: QUALID	78
TEIL 25: NEUROPSYCHIATRISCHES INVENTAR (NPI)	81
TEIL 26: CDR	84
TEIL 27: CSHA CLINICAL FRAILTY SCALE	85
TEIL 28: ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN VOM INTERVIEWER.....	86
TEIL 29: DEMENZ - JA ODER NEIN?	87
ERHEBUNG DER GESUNDHEITSÖKONOMIE BEI DEMENTEN UND GESUNDEN KONTROLLEN.....	88

Übersicht: Welche Befragungsteile bei wem?

Teil	Kurtztitel	MMSE < 10	MMSE ≥ 10 und ≤ 20	MMSE > 20	direkte Befragung			Fremdbefragung		Einschätzung durch Interviewer[bei allen persönlich Befragten]
					U	MCI	D	falls MMSE<25	falls in FU V Kriterium B erfüllt und/oder GDS ≥ 4	
0	Formalitäten	X	X	X	bei allen für das FU V in Frage kommenden Probanden					
1	Kontaktinfos	X	X	X	bei allen für das FU V in Frage kommenden Probanden					
2	Fremdanamnese				bei allen, die in FU V nicht persönlich befragt wurden					
3b	Beginn Befragung	X	X	X	X	X	X			
4a	Soziodemographie	X	X	X	X	X	X		fremdanamnestisch gegenprüfen	
4b	Lubben Social Network Scale	X	X	X	X	X	X			
5	Gehen/Sehen/Hören	X	X	X	X	X	X			
6	Subjektive Gedächtnis-beeinträchtigungen	X	X	X	X	X	X			
7A	SIDAM Leistungsteil	X	X	X	X	X	X			
7B	MMSE	X	X	X	X	X	X			
8	Severe Impairment Battery (SIB)	X					X			
9	CERAD: Verbale Flüssigkeit Kategorie Tiere		X	X	X	X	(X)			
10	CERAD: Wortliste Gedächtnis		X	X	X	X	(X)			
11	CERAD: Wortliste Abrufen		X	X	X	X	(X)			
12	CERAD: Wortliste Wiedererkennen		X	X	X	X	(X)			

Teil	Kurztitel	MMSE < 10	MMSE ≥ 10 und ≤ 20	MMSE > 20	direkte Befragung			Fremdbefragung		Einschätzung durch Interviewer[bei allen persönlich Befragten]
					U	MCI	D	falls MMSE<25	falls in FU V Kriterium B erfüllt und/oder GDS ≥ 4	
13	CERAD: Boston Naming Test		X	X	X	X	(X)			
14	CERAD: Konstruktive Praxis		X (siehe Sprungregel)	X	X	X	(X)			
15	Medikation	X	X	X	X	X	X		fremdanamnestisch gegenprüfen	
16	Befindlichkeit (GDS)	X	X	X	X	X	X			
17	Geriatric Anxiety Inventore (GAI)	X	X	X	X	X	X			
18A	Persönlichkeitsveränderungen	X	X	X						X
18B	Angaben zu Hauptinformant bei persönlich Befragten	X	X	X				X	X	
18C	Barthel-Index	X	X	X	X	X		X	X	
18D	IADL (Lawton & Brody)	X	X	X	X	X		X	X	
18E	I-ADL nach SIDAM	X	X	X	X	X		X	X	
18F	ergänzende Infos	X	X	X					X	
19	Handkraftmessung	X	X	X	X	X	X			
20	Versorgungsaspekte	X	X	X	X	X			X	
21	Life events	X	X	X	X	X	X		fremdanamnestisch gegenprüfen	

Teil	Kurztitel	MMSE < 10	MMSE ≥ 10 und ≤ 20	MMSE > 20	direkte Befragung			Fremdbefragung		Einschätzung durch Interviewer[bei allen persönlich Befragten]
					U	MCI	D	falls MMSE<25	falls in FU V Kriterium B erfüllt und/oder GDS ≥ 4	
22A	GDS	X	X	X						X
22B	FAST	X	X	X						X immer bei Verdacht auf Demenz / sicherer Demenzdiagnose egal ob <u>p</u> ersönlich oder <u>f</u> remdanamnestisch untersucht
23	EuroQol			X	X	X				
24	QUALID	X	X						X	
25	NPI								X	
26	CDR									X
27	CSHA Frailty Scale									X
28	zusätzliche Infos									X
29	D- ja/nein?									X

Legende: X = Durchführung notwendig; (X) = Durchführung wenn übereinstimmend mit MMSE-Grenzen; „fremdanamnestisch gegenprüfen“ = nicht zwingend notwendig sondern dann, wenn Zweifel an Richtigkeit der Patientenaussagen besteht (bei abweichenden Angaben gelten die fremdanamnestisch gemachten Angaben)

Anmerkungen zur Übersicht

Zu Beginn des Interviews haben die Interviewer lediglich die Information aus dem Follow-up IV, ob jemand dement oder nicht dement ist. Eventuell sind bei der Vereinbarung des Befragungstermins weitere Informationen dazugekommen.

Auf diesen Informationsstand beziehen sich die Buchstaben U, MCI und D:

U = Unbeeinträchtigt

MCI = Mild cognitive impairment (ist vorab für den Untersucher nicht erkennbar, daher gilt für die Patienten dieser Gruppe dasselbe wie für die Unbeeinträchtigten)

D = Demenz (entsprechend den Informationen aus dem FU IV)

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 überprüfen“.

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 (siehe Kriterien am Ende des Moduls) 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 ☐

Wenn bei der Kontaktinformation Fragen gestrichen wurden, fehlen die entsprechenden Nummern (z.B. KI 2). Eine Neunummerierung wegen Nachvollziehbarkeit nicht vorgenommen.

Teil 1: Kontaktinformation (KI) – bitte immer ausfüllen

KI 1:	☐ 0 = nein	→ weiter mit KI 3
Hat Probandenbefragung (= persönliche Befragung) stattgefunden?	☐ 1 = ja	→ weiter mit Teil 3b
wenn nein, weiter mit KI 3		

Die restlichen Fragen der Kontaktinformation müssen nur beantwortet werden, wenn keine persönliche Befragung des Probanden stattgefunden hat. **(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 20 B eingetragen).**

KI 3:	☐ 0 = ausdrückliche Verweigerung
Gründe für das Nichtzustandekommen der Untersuchung des Probanden/der Probandin	☐ 1 = wiederholt nicht anzutreffen
	☐ 2 = Aufenthalt unbekannt
	☐ 3 = Umzug
spezifiziere:	☐ 4 = Tod des Probanden
.....	☐ 5 = andere, spezifiziere links
	☐ 6 = gesundheitliche Gründe
	☐ 9 = weiß nicht
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 (Die Zahlenangaben rechts in Klammern beziehen sich auf die ICD-10 Klassifikation):	☐ 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 60, I 65-I 99) ☐ 3b Schlaganfall (I 61-I 64) ☐ 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</u> bzw. <u>Informanten</u> stattgefunden?	☐ 0 = nein ☐ 1 = ja
KI 9: Mit wem wurde die Fremdanamnese durchgeführt? (Bitte den Hauptinformanten im persönlichen Um- feld angeben.) 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 Infor- manten in Bezug auf den Studien- teilnehmer?	☐ 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 Haupt- informanten 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 Fremd- anamnese 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

Fremdbefragung bei

allen, die nicht persönlich befragt werden konnten

Teil 2: Fremdanamnese mit „Informant“/Hausarzt (incl. FAST/CSHA)

Skala von Blessed et al., 1968 zur Befragung der Angehörigen/des Hausarztes, wenn der Patient verstorben, nicht mehr interviewfähig oder nicht mehr bereit ist, am Follow-Up teilzunehmen. Die Interviewer müssen in jedem Fall versuchen, alle Fragen zu stellen!

Bei verstorbenen Probanden wird der als Zeitpunkt 3 Monate vor dem Tod kodiert. Damit soll ausgeschlossen werden, dass das Endstadium einer zum Tode führenden Erkrankung die Antworten zu stark beeinflusst.

Bei allen anderen Dropouts werden die jeweils aktuellsten und damit zeitnächsten Informationen erhoben, je aktueller desto besser. 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)

Bitte an dieser Stelle eintragen, damit deutlich wird, dass das eine Einschätzung des Interviewers auf der Basis einer Fremdanamnese ist.

Liegt laut Fremd-anamnese eine Demenz vor?

Gemäß der in Hannover am 18.1.08 aufgestellten Kriterien gilt für die alleinige Fremdanamnese: $GDS \geq 4$ = Demenz.

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

- ☐ ja ☐ nein
☐ nicht einschätzbar



falls Demenz „nein“ angekreuzt bitte direkt weiter zur CSHA



Falls Demenz „ja“ oder „nicht einschätzbar“ angekreuzt, bitte hier weitermachen:

1) die folgenden Fragen zur Ätiologie stellen

- #### 4) CSHA erheben

	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 in den Hauptassessments:

- ☐ 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:

--

Bitte bei Verdacht auf Demenz dem Hausarzt den Bogen „Ätiologie bei Demenzverdacht“ zuschicken.

Wenn der Verdacht auf Demenz in dieser Untersuchung erstmalig auftritt:

Dieser Bogen soll in jedem Fall dann getrennt von dem Hausarztbogen (erst Hausarztbogen) verschickt werden und wenn dieser zurück, dann Bogen „Ätiologie bei Verdacht auf Demenz“ an den Hausarzt schicken.

Wenn der Verdacht auf Demenz bereits in vorangegangenen Untersuchungen bestand und der Hausarzt bereits darüber informiert wurde:

Der Hausarztbogen und der Bogen „Ätiologie bei Verdacht auf Demenz“ können gleichzeitig an den Hausarzt versendet werden.

Der Passus

„Sollte der vom Hausarzt ausgefüllte Bogen „**Ätiologie bei Demenzverdacht**“ vorliegen, so wird die Einschätzung der Ätiologie aufgrund dieses Bogens vorgenommen. Nur wenn dieser Bogen nicht ausgefüllt vorliegt, werden die **fremdanamnestischen 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: Die Fremdanamnese geht auf der nächsten Seite noch 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.

Gebrechlichkeitsskala der Canadian Study of Health and Aging (CSHA Clinical Frailty Scale)

Kenneth Rockwood, Xiaowei Song, Chris MacKnight, Howard Bergmann, David Hogan, Ian McDowell, Arnold Mitnitski. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:489-459.

Bitte die Ziffer angeben, die am ehesten Ihrem klinischen Eindruck des Probanden entspricht.

Einschätzung der Clinical Frailty: Kategorie ☐

1	Sehr fit	Stark, aktiv, energisch, hoch motiviert und fit; diese Menschen trainieren regelmäßig und gehören zu den fittesten ihrer Altersgruppe.
2	Gut drauf	Ohne aktuelle Krankheit, aber weniger fit als Menschen in Kategorie 1.
3	Gut drauf, trotz behandelter Krankheit	Im Vergleich zu Kategorie 4 sind die Krankheitssymptome gut unter Kontrolle.
4	Offenkundig verletzbar	Diese Menschen klagen über Belastungen oder Krankheitssymptome, obwohl sie noch nicht offenkundig gebrechlich sind.
5	Leicht gebrechlich	Begrenzte Abhängigkeit von anderen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.
6	Mittelmäßig gebrechlich	Hilfebedarf in instrumentellen und nicht-instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.
7	Sehr gebrechlich	Vollständige Abhängigkeit von anderen in den Aktivitäten des täglichen Lebens; oder terminal krank.

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

Auf jeder Seite, auf der ein neuer Testteil beginnt, ist rechts oben jeweils angegeben ob eine direkte Befragung oder eine Fremdbefragung bzw. fremdanamnestiche Gegenprüfung stattfinden soll, z.B.:

	Direktbefragung bei	<u>U</u>	MCI	D
Zusätzlich Fremdbefragung und Prüfung der Angaben bei	GDS ≥ 4 und/oder Kriterium B erfüllt			

Das Kästchen direkt darunter gibt an, bei wem der jeweilige Testteil erhoben werden soll oder nicht. Diese Angaben sind jeweils abhängig vom MMSE, z.B:

Bei jedem Probanden erheben.

	Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>	<u>D</u>
Zusätzlich Fremdbefragung und Prüfung der Angaben bei	<u>Nichteinwilligungsfähigkeit</u>			

Bei jedem Probanden erheben.

Teil 3b: Beginn der Befragung

Datum der Follow-up V 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. Wundern Sie sich bitte nicht. Das ist im Rahmen der Studie so vorgesehen.“

„Dann würde ich Sie gerne fragen, ob die Telefonnummer und die Adresse des nahe stehenden Menschen, die Sie mir letztes Mal genannt haben, noch stimmt. Sie hatten damals Herrn/Frau XXX mit der Nummer XXX und der Adresse XXX genannt. Ist das noch richtig? Wir brauchen die Telefonnummer für den Fall, dass Informationen ergänzt werden müssen oder Sie beim nächsten anstehenden Termin nicht erreichbar sein sollten. Die Adresse brauchen wir, da sich bei der Telefonnummer manchmal Zahlendreher einschleichen – dann kann man die richtige Nummer nur herausfinden, wenn man auch die Adresse kennt. Wir werden Herrn/ Frau XXX aber nur telefonisch kontaktieren und nicht besuchen.“

Angaben vergleichen und mit den bisherigen Angaben, die zentrumsintern aufbewahrt werden, abgleichen und ggf. Änderungen vornehmen.

„Und schließlich noch die Frage, ob Dr. XXX weiterhin Ihr Hausarzt/Ihre Hausärztin ist.“

Ja ☐

Nein ☐

Falls „Nein“ bitte Namen und Adresse des neuen Hausarztes/Hausärztin auf einem getrennten Dokumentationsbogen vermerken.

Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>	<u>D</u>
Angaben fremdanamnestisch gegenprüfen bei		GDS ≥ 4 und/oder Kriterium B erfüllt	

Bei jedem Probanden erheben.

Teil 4a: Soziodemographie

(Quelle: eigener Entwurf, z.T. modifiziert nach Vorgaben von E1, TU München und den Empfehlungen der Arbeitsgruppe "Routinedaten" des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger)

"Zunächst würde ich gerne nochmals, wie vor eineinhalb Jahren, einige Fragen zu Ihrer Person stellen."

„Wie groß sind Sie?“ cm ☐ weiß nicht

„Wie ist Ihr Gewicht?“ kg ☐ weiß nicht

"Welchen Familienstand haben Sie?"

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden
☐ verwitwet ☐ weiß nicht

"Leben Sie allein oder zusammen mit anderen Personen in häuslicher Gemeinschaft?"

(Mehrfachnennungen möglich)

☐ 1 = allein (im Privathaushalt) ☐ 2 = mit Partner/Ehepartner (im Privathaushalt)
☐ 3 = mit Angehörigen (im Privathaushalt) ☐ 4 = mit Sonstigen (im Privathaushalt)
☐ 5 = Betreutes Wohnen ☐ 6 = Altenheim
☐ 7 = Pflegeheim ☐ 8 = trifft nicht zu
☐ 9 = weiß nicht

Kommentar: Leider gibt es keine eindeutige Definition für Betreutes Wohnen, Altenheim & Pflegeheim. Daher zur Orientierung: Betreutes Wohnen geht Richtung Wohngemeinschaft und ist eine kleine Einheit. Altenheim ist ein größerer Komplex, in dem die Menschen aber noch recht selbstständig wohnen können. Und Pflegeheim ist, wenn die Menschen auf eine „Rundum-Versorgung“ angewiesen sind.

Bei Studienteilnehmern, die im Alten- oder Pflegeheim leben:

LE 4. „Wann sind Sie hierhin umgezogen?“ (Tag/Monat/Jahr)

Zeitpunkt des Umzugs:

Tag Monat Jahr

	Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>	<u>D</u>
Angaben fremdanamnestisch gegenprüfen bei	GDS $\geq$ 4 und/oder Kriterium B erfüllt			

Bei jedem Probanden erheben.

Teil 4b: Lubben Social Network Scale

(Lubben J, Blozik E, Gillmann G et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. Gerontologist 2006; 46:503-13.)

In den folgenden 3 Fragen geht es um Ihre Familienangehörigen (einschließlich Ehepartner, angeheiratete Verwandte und sonstige Verwandte).	9 oder mehr	5 bis 8	3 oder 4	2	1	keine
Mit wie vielen Familienangehörigen treffen Sie sich <u>mindestens einmal im Monat</u> oder haben sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie sie um Unterstützung bitten können?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit wie vielen Familienangehörigen sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
In den folgenden 3 Fragen geht es um Ihre Kontakte zu Freunden und Nachbarn.						
Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn treffen Sie sich <u>mindestens einmal im Monat</u> oder haben sie mindestens einmal im Monat sonstigen Kontakt (z.B. telefonisch)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie sie um Unterstützung bitten können?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit wie vielen Freunden oder Nachbarn sind Sie so vertraut, dass Sie private Angelegenheiten mit ihnen besprechen können?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Es war keine fremdanamnestische Erhebung möglich. Grund:

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

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

Teil 5: Gehen/Sehen/Hören

Bei jedem Probanden erheben.

"Jetzt geht es erneut um Ihre körperliche Verfassung."

Hinweis an den Interviewer: 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

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

Bei jedem Probanden erheben.

Teil 6: 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

Bei jedem Probanden erheben.

Teil 7: SIDAM Leistungsteil

Anmerkung für den Interviewer: Bitte jetzt für die Dauer des SIDAM und 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.

Der SIDAM Leistungsteil soll mit allen Patienten bis zum Ende durchgeführt werden. Bitte jede einzelne Frage stellen, auch wenn der Patient nicht reagiert. Nur gestellte Fragen können als „richtig“ oder „falsch“ codiert werden. Nicht gestellte Fragen führen zwangsläufig zu fehlenden Werten. Es kann dann kein Score berechnet werden.

Sollte es aus ethischen Gründen nicht möglich sein, alle Fragen zu stellen, so müssen zumindest die Fragen des MMS (grau hinterlegte Kästchen) gestellt werden. Der Einsatz der weiteren Tests ist abhängig von dem Ergebnis des MMSE (siehe unten).

Wenn ein Proband im FU V einen MMSE < 10 hat, so wird in allen Folgeuntersuchungen nur noch der MMSE, nicht aber der gesamte SIDAM durchgeführt.

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

	richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
1. "Welches Jahr haben wir?"	☒	☐	☐
2. "Welche Jahreszeit haben wir?" Hilfe: es besteht für die Antwort ein Toleranzzeit- raum von 3 Wochen (jeweils in beide Richtungen) bezogen auf die kalendarische Jahreszeit.	☒	☐	☐
3. "Welches Datum haben wir?" Hilfe: „Richtig“ ist nur die exakte Angabe.	☒	☐	☐
4. "Welcher Wochentag ist heute?"	☒	☐	☐
5. "Welchen Monat haben wir?"	☒	☐	☐
6. "Ich werde Ihnen jetzt drei Dinge nennen und möchte, dass Sie diese Begriffe wiederho- len: APFEL - TISCH - PFENNIG" Kodieren Sie den ersten Versuch			

		richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
und lassen Sie so oft wiederholen, bis alle drei Dinge erinnert werden "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?"		☒	☐	☐
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	☒	☐	☐

	richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
13. "Als nächstes werde ich Ihnen ein Wort buchstabieren. Sie sollen dasselbe Wort rückwärts buchstabieren. Das Wort ist: V - O - G - E - L Buchstabieren Sie nun bitte das Wort „Vogel“ rückwärts, also mit dem letzten Buchstaben beginnend!" <i>Falls notwendig nochmals vorwärts buchstabieren.</i>	☐	☐	☐
14. "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>	☒	☐	☐
15. "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.</i> <i>Richtig, wenn die Schnittfläche der beiden fünfeckigen Figuren eine viereckige Figur ergibt.</i> "Bitte merken Sie sich die Figur. Ich werde Sie bitten, die Figur in ein paar Minuten nochmals zu zeichnen."	☒	☐	☐

Gedächtnis		richtig	falsch	nicht einschätzbar
		1	0	9
16. "Kommen wir nun zu den drei Begriffen zurück, die Sie sich merken sollten. Wie lauten diese drei Begriffe?"	a) Apfel	☒	☐	☐
	b) Tisch	☒	☐	☐
	c) Pfennig	☒	☐	☐
17. "Ich werde Ihnen nun einen Namen und eine Adresse nennen, die Sie sich bitte merken sollen. Ich werde Sie jetzt anschließend und dann noch einmal in wenigen Minuten nach dieser Adresse fragen. MAX MÜLLER - DORFSTRASSE 10 - MÜNCHEN Wiederholen Sie bitte die Adresse mit Namen."				
<i>Die Adresse maximal fünfmal wiederholen!</i>		☐	☐	☐
<i>Kodiere die Anzahl der notwendigen Vorgaben durch den Interviewer/ die Interviewerin, bis der/ die Befragte sie korrekt wiedergegeben hat.</i>				
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐				
18. "Welchen Schulabschluss haben Sie?"		☐	☐	☐
19. "In welchem Jahr haben Sie die Schule beendet?"		☐	☐	☐
20. "Wie heißt der derzeitige Bundeskanzler?"		☐	☐	☐
21. "Wie hieß der erste Bundeskanzler/ Staatsratsvorsitzende nach dem 2. Weltkrieg?"		☐	☐	☐

		richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
22. "Von wann bis wann war der 1. Weltkrieg?"		☐	☐	☐
23. "Von wann bis wann war der 2. Weltkrieg?"		☐	☐	☐
24. "Wo lebt der Papst?"		☐	☐	☐
25. "Jetzt sage ich Ihnen einige Ziffern, und wenn ich fertig bin, sollen Sie mir die Ziffern wiederholen:	Wiedergabe:			
6 1 9 4 7 3"		☐	☐	☐
26. "Jetzt sage ich Ihnen wieder einige Ziffern, aber Sie sollen die Ziffern in umgekehrter Reihenfolge wiederholen. Wenn ich z.B. sage „1 9 5“, sollen Sie (Pause) „5 9 1“ sagen:	Wiedergabe:			
3 2 7 9"		☐	☐	☐
27. "Erinnern Sie sich bitte an die Zeichnung, die Sie vorher gemacht haben (machen sollten). Könnten Sie diese nochmals aus dem Gedächtnis zeichnen?"		☐	☐	☐
28. "Können Sie sich an den Namen und die Adresse erinnern, die ich Ihnen genannt habe?"	a) Max	☐	☐	☐
	b) Müller	☐	☐	☐
(Auch die Hausnummer muss richtig angegeben werden!)	c) Dorfstr.10	☐	☐	☐
	d) München	☐	☐	☐

Aphasie, Apraxie, Agnosie, exekutive Funktionen				
		richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
29. "Als nächstes werde ich Ihnen zwei Begriffe nennen. Erklären Sie mir bitte den Unterschied zwischen den beiden Begriffen. Antwort: a) FLUSS - SEE ☐ ☐ ☐ b) LEITER - TREPPE" ☐ ☐ ☐				
30. "Kennen Sie das Sprichwort: "Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm"? - Können Sie mir die übertragene Bedeutung dieses Sprichwortes erklären?" Antwort: ☐ ☐ ☐				
31. "Ich werde Ihnen jetzt eine Frage stellen: „Ein Maurer fiel vom Gerüst und brach sich beide Beine. Um sofort ärztlich behandelt zu werden, lief er ins nächste Krankenhaus.“- Finden Sie das richtig?" Antwort: ☐ ☐ ☐				
32. "Was passiert auf diesem Bild?" Antwort: <i>Luria-Figur Blatt 2 zeigen! Wenn unklar ist, ob der Proband das Bild richtig sieht, dann ist z.B. ein Hinweis auf die Schlittschuhe erlaubt oder die Frage, ob er einzelne Gegenstände oder Personen auf dem Bild sehen kann.</i> ☐ ☐ ☐				
33. "Und nun zeichnen Sie bitte diesen Würfel ab!" ☐ ☐ ☐ Blatt 3				
34. "Bitte zeichnen Sie als nächstes diese Figur ab!" (Blatt 4) ☐ ☐ ☐ Hilfe: Wenn die Testperson fragt, ob sie den Kreis mitzeichnen soll, sollte die Antwort (nach Zaudig) lauten: „Zeichnen Sie bitte ab, was Sie sehen.“				

		richtig 1	falsch 0	nicht ein- schätzbar 9
35. Zeige eine Armbanduhr!				
a) "Was ist das?"	Antwort:	☒	☐	☐
				
Zeige einen Bleistift/ Kugelschreiber!				
b) "Was ist das?"	Antwort:	☒	☐	☐
36. Zeige Blatt 5!				
"Bitte lesen Sie, was auf dem Blatt steht, und führen Sie dies dann aus!"				
Richtig, wenn sie/er die Augen schließt. Bei Probanden die nicht lesen können, kann der Satz vorgesprochen werden.		☒	☐	☐
37. "Nun möchte ich, dass Sie mir einen Satz nachsprechen und zwar: „Ich kaufe mir einen verschleißbaren Fernsehapparat.“"				
Nur ein Versuch ist erlaubt. Kodiere „1“ nur bei richtig artikulierter Wiederholung.		☒	☐	☐
38. Zeige Blatt 6!				
"Bitte lesen Sie, was auf dem Blatt steht, und führen Sie dies dann aus!"				
Rechter Zeigefinger an das linke Ohr. Bei Probanden die nicht lesen können, kann der Satz vorgesprochen werden.		☐	☐	☐
39. Zeige auf Deine Fingerknöchel!				
"Wie nennt man das?"	Antwort:	☐	☐	☐
40. 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	☒	☐	☐

SIDAM-Leistungsteil war nicht durchführbar, weil ☐ Patient überfordert
☐ Patient beschämt
☐ Sonstiges:

SIDAM-Leistungsteil wurde abgebrochen, weil ☐ Patient überfordert
☐ Patient beschämt
☐ Sonstiges:

DSM-IV Kriterium A1 (Gedächtnis):

Kriterium A1 ist erfüllt, wenn mindestens eine Frage aus 16-28 mit „0“ kodiert wurde.

Kriterium A1 ☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt

DSM-IV Kriterium A2 (Aphasie, Apraxie, Agnosie, exekutive Funktionen):

Kriterium A2 ist erfüllt, wenn mindestens eine Antwort aus den Items 12-15 oder 29-40 mit „0“ kodiert wurde.

Kriterium A2 ☐ erfüllt ☐ nicht erfüllt

Berechnung des Mini-Mental-State (MMS):

Zur Berechnung des Scores werden folgende Items addiert, exklusive der "9" für "nicht einschätzbar": 1-12, 14-16, 35-37, 40 (es sind die grau unterlegten Felder). 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

Berechnung des SISCO (SIDAM-Score; Summe der Items 1-40)

Wenn ≥ 7 Items fehlen oder mit "9" codiert werden, kann der SISCO nicht ausgewertet werden.

Der „Allgemeine Hinweis“ (s.o.) gilt ebenso für den SISCO – nur liegt die maximale Anzahl der erreichbaren Punkte hier bei 55. Daher errechnet sich der SISCO – wenn einzelne Fragen nicht beantwortet wurden – analog folgendermaßen:

Für den Fall, dass im SISCO 20 Punkte erreicht wurden und drei Mal die „9“ kodiert wurde:

$20 : 52 * 55 = 20,9$ Punkte.

SISCO = , Punkte

Berechnung MCI:

ORIENTIERUNG (maximal darf 1 Item fehlen)

Bildung: niedrig / mittel / hoch; Aktuelles Alter: ____ Jahre

☐ 1 + ☐ 2 + ☐ 3 + ☐ 4 + ☐ 5 + ☐ 7 + ☐ 8 + ☐ 9 + ☐ 10 + ☐ 11 = (Range 0-10)

		Bildung		
		niedrig	mittel	hoch
Alter	75-79 Jahre	8.7	9.5	9.5
	80-84 Jahre	8.8	9.1	9.5
	85+ Jahre	8.4	9.1	8.9

→ ☐ **beeinträchtigt** →
☐ **unbeeinträchtigt**

GEDÄCHTNIS (maximal dürfen 2 Items fehlen)

☐ 6 + ☐ 16 + ☐ 17 + ☐ 18 + ☐ 19 + ☐ 20 + ☐ 21 + ☐ 22 + ☐ 23 + ☐ 24 + ☐ 25 + ☐ 27 + ☐ 28 = (Range 0-20)

		Bildung		
		niedrig	mittel	hoch
Alter	75-79 Jahre	12.8	14.2	15.5
	80-84 Jahre	11.5	13.9	13.1
	85+ Jahre	10.3	11.8	13.6

→ ☐ **beeinträchtigt** →
☐ **unbeeinträchtigt**

HÖHERE KORTIKALE FUNKTIONEN (maximal dürfen 2 Items fehlen)

☐ 12 + ☐ 13 + ☐ 14 + ☐ 15 + ☐ 26 + ☐ 33 + ☐ 34 + ☐ 35 + ☐ 36 + ☐ 37 + ☐ 38 + ☐ 39 + ☐ 40 = (Range 0-20)

		Bildung		
		niedrig	mittel	hoch
Alter	75-79 Jahre	13.7	15.7	17.1
	80-84 Jahre	13.7	15.8	16.3
	85+ Jahre	13.5	15.7	15.0

→ ☐ **beeinträchtigt** →
☐ **unbeeinträchtigt**

INTELLEKTUELLE LEISTUNGSFÄHIGKEIT (kein Item darf fehlen)

☐ 29 + ☐ 30 + ☐ 31 + ☐ 32 = (Range 0-5)

		Bildung		
		niedrig	mittel	hoch
Alter	75-79 Jahre	3.7	4.0	4.5
	80-84 Jahre	3.5	3.7	4.3
	85+ Jahre	2.9	4.1	4.4

→ ☐ **beeinträchtigt** →
☐ **unbeeinträchtigt**

MCI

☐ Ja
☐ Nein

☐ amnestic MCI ☐ single nonmemory MCI ☐ multidomain MCI non-amnestic ☐ multidomain MCI amnestic

Weiteres Vorgehen in kognitiven Tests ist abhängig von der MMS Punktzahl:

MMSE < 10: bitte weiter ➡ mit Severe Impairment Battery

- SIDAM im FU V möglichst vollständig bzw. soweit wie möglich durchführen
- Severe Impairment Battery (SIB) durchführen. In den folgenden Follow-Ups 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 FUs nur noch der MMSE durchgeführt werden, nicht mehr der komplette SIDAM.
- Der gesamte CERAD entfällt (Verbale Flüssigkeit, Wortliste Gedächtnis, Wortliste Abrufen, Wortliste Wiedererkennen, Boston Naming Test, Konstruktive Praxis, Konstruktive Praxis abrufen)

Wenn MMSE >= 10 und <=20: bitte weiter ➡ mit CERAD Verbale Flüssigkeit

- SIDAM wird weiterhin erhoben, auch in den Folgeuntersuchungen
- CERAD:
 - 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
- Der Memory Impairment Screen sowie die Severe Impairment Battery wird bei dieser Gruppe nicht erhoben.

Wenn MMSE > 20: bitte weiter ➡ mit CERAD Verbale Flüssigkeit

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

Teil 8: 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	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ 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	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ 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	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ 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="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;">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)	<i>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.</i> <i>2 Punkte: spontane Reaktion (bspw. dreht sich der Patient um)</i> <i>1 Punkt: irgendeine Reaktion (verbal oder nichtverbal, aber der Patient scheint nicht genau zu wissen, aus welcher Richtung die Stimme kommt)</i> <i>0 Punkte: keine Reaktion</i>	☐ mit 2, 1 oder 0 bewerten ☐ Item nicht einschätzbar
----	------	---	---

Gesamtpunktzahl: von max. 50 Punkten

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

Nach SIB ➡ bitte weiter mit „Aktuelle Medikation“

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

Teil 9: CERAD: Verbale Flüssigkeit: Kategorie "Tiere"

(Autorisierte deutsche CERAD-Neuropsychologische Testbatterie, Quelle:
<http://tools.healthandage.com/ceradsecure/>, autorisierte deutsche Fassung, 1997)

"Bei der nächsten 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	Welp	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 10: CERAD: Wortliste Gedächtnis

(CERAD-Neuropsychologische Testbatterie, Quelle: <http://tools.healthandage.com/ceradsecure/>)

"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.

*Denjenigen Probanden, die aufgrund einer Sehbehinderung oder minimaler Bildung die Wörter **nicht lesen** können, werden die Wörter vom Testleiter vorgelesen und die Probanden müssen die Wörter laut wiederholen.*

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 11: CERAD: Wortliste Abrufen

(Autorisierte deutsche CERAD-Neuropsychologische Testbatterie)

"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 12: CERAD: Wortliste Wiedererkennen

(CERAD-Neuropsychologische Testbatterie)

"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.

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Teil 13: 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 Items 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 14: 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.

Anmerkungen für den Interviewer:

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 Figuren im SIDAM 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 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“

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!"

Nun folgt im CERAD als Figur 4 der Würfel. Er ist identisch mit dem Würfel aus dem SIDAM. Der Proband braucht die Zeichnung nicht noch einmal anzufertigen. Bitte den im SIDAM gezeichneten Würfel nach dem weiter unten dargestellten CERAD-Bewertungsalgorithmus noch einmal bewerten und der TPn zeigen mit dem Hinweis:

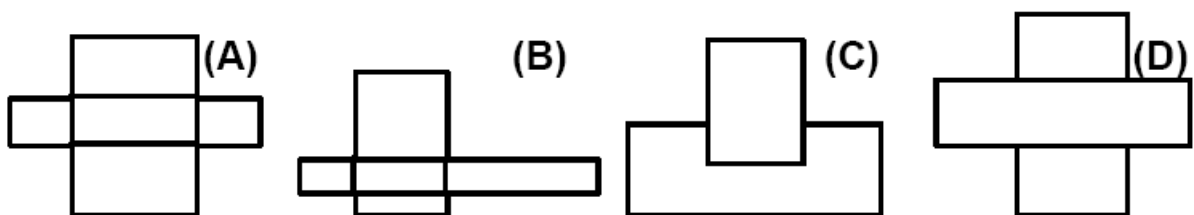
„Der Vollständigkeit halber zeige ich Ihnen auch die vierte Figur: den Würfel. Den hatten Sie vorhin schon gezeichnet und brauchen das jetzt nicht noch einmal zu tun.“

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.

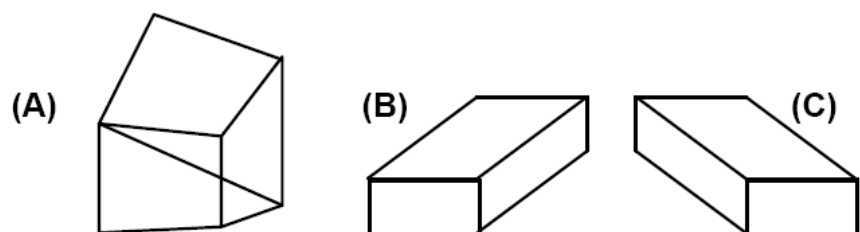
Figur 3 (= 'Rechtecke'):



	(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.



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

	(A)	(B)	(C)
1. Dreidimensionalität	0	1	1
2. Vorderseite korrekt orientiert	1	1	1
3. Innere Linien korrekt gezeichnet	0	0	0
4. Gegenüberliegende Seiten sind parallel	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 Millimeter) | 0 | 1 | ☐ |
| b) annähernd kreisförmig | 0 | 1 | ☐ |

Figur 2: 'Rhombus'

☐ wurde nicht gezeichnet

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

Abbruchregel (wenn $MMS \geq 10$ und ≤ 20): ABBRUCH, wenn der Patient Rhombus nicht zeichnen kann. In diesem Fall ➡ weiter mit „Aktuelle Medikation“

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

Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>	<u>D</u>
fremdanamn. gegenprüfen bei	<u>GDS ≥ 4 und/oder Krit B erfüllt</u>		

Teil 15: Aktuelle Medikation

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

„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.

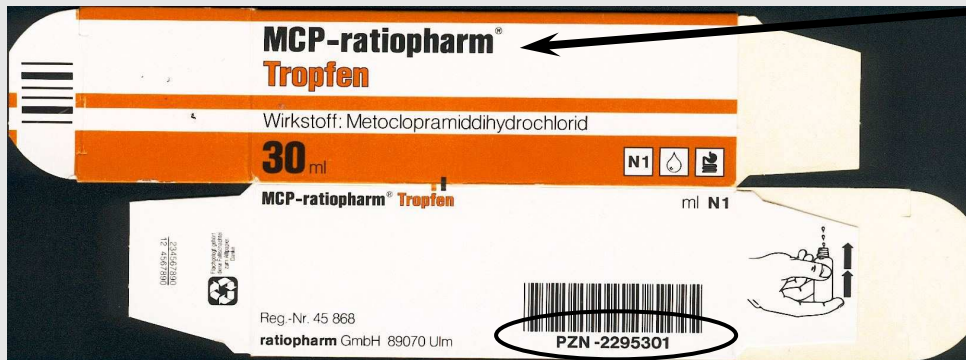
Bei mehr als 12 Medikamenten bitte die Weiteren auf einem extra Blatt ergänzen.

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
								pro Woche	②
								pro Monat	③
Spritzen	⑤	Regel-mäßig	②	pro Jahr	④				
Kapseln	⑥								
Sonstige	⑦								
1	 M111	 M112	 M113	 M114	 M115	 M116			
2	 M121	 M122	 M123	 M124	 M125	 M126			
3	 M131	 M132	 M133	 M134	 M135	 M136			
4	 M141	 M142	 M143	 M144	 M145	 M146			
5	 M151	 M152	 M153	 M154	 M155	 M156			
6	 M161	 M162	 M163	 M164	 M165	 M166			

	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					
												Tropfen	③	pro Woche	②	
Salbe	④	Regel-mäßig	②	pro Monat	③											
						Spritzen	⑤	pro Jahr	④							
Kapseln	⑥															
		Sonstige	⑦													
7	 M171			M172			M173			M174			M175			M176
8	 M181			M182			M183			M184			M185			M186
9	 M191			M192			M193			M194			M195			M196
10	 M1101			M1102			M1103			M1104			M1105			M1106
11	 M1111			M1112			M1113			M1114			M1115			M1116
12	 M1121			M1122			M1123			M1124			M1125			M1126

Teil 16: Angaben zur Befindlichkeit (GDS)

(Sheik JI, Yesavage JA, 1986, deutsch nach Fischer P, 1988; http://www.novartis.at/themes/ai_ddd/diag13.htm)

„Jetzt komme ich auf Ihre Befindlichkeit zu sprechen.“

Bitte halten Sie sich an die vorformulierten Fragen und fordern Sie die Testperson ggf. dazu auf, sich zwischen „Ja“ und „Nein“ zu entscheiden, auch wenn das nicht ganz einfach ist.

1. Sind Sie grundsätzlich mit Ihrem Leben zufrieden? ☐ JA ☐* NEIN
2. Haben Sie viele Ihrer Aktivitäten und Interessen aufgegeben? ☐* JA ☐ NEIN
3. Haben Sie das Gefühl, Ihr Leben sei unausgefüllt? ☐* JA ☐ NEIN
4. Ist Ihnen oft langweilig? ☐* JA ☐ NEIN
5. Sind Sie die meiste Zeit guter Laune? ☐ JA ☐* NEIN
6. Haben Sie Angst, dass Ihnen etwas Schlimmes zustoßen wird? ☐* JA ☐ NEIN
7. Fühlen Sie sich die meiste Zeit glücklich? (=zufrieden) ☐ JA ☐* NEIN
8. Fühlen Sie sich oft hilflos? ☐* JA ☐ NEIN
9. Bleiben Sie lieber zu Hause, anstatt auszugehen und Neues
zu unternehmen? ☐* JA ☐ NEIN
10. Glauben Sie, mehr Probleme mit dem Gedächtnis zu haben
als die meisten anderen? ☐* JA ☐ NEIN
11. Finden Sie, es sei schön, jetzt zu leben? ☐ JA ☐* NEIN
12. Kommen Sie sich in Ihrem jetzigen Zustand ziemlich
wertlos vor? ☐* JA ☐ NEIN
13. Fühlen Sie sich voller Energie? (dem Alter entsprechend) ☐ JA ☐* NEIN
14. Finden Sie, dass Ihre Situation hoffnungslos ist? ☐* JA ☐ NEIN
15. Glauben Sie, dass es den meisten Leuten besser geht
als Ihnen? ☐* JA ☐ NEIN

☐☐ Punkte

Auswertungshinweise:

Maximale Punktzahl 15. Die Antworten, für die es einen Punkt gibt, sind mit einem Sternchen markiert. Wenn ≥ 3 Antworten fehlen, kann die GDS nicht ausgewertet werden. Ferner soll nicht nach körperlichen oder seelischen Ursachen z.B. bei der Aufgabe von Interessen differenziert werden.

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>	<u>D</u>
Bei offensichtlich schwerer Beeinträchtigung (Pat. versteht den Test nicht) Test auslassen keine fremdanamnestic Erhebung			
Bei jedem Probanden erheben.			

Teil 17: Geriatric Anxiety Inventory (GAI) Kurzversion

Bitte schätzen Sie für die folgenden Aussagen ein, ob Sie auf Sie zutreffen oder nicht.

		TRIFFT ZU	TRIFFT NICHT ZU
1.	Ich mache mir oft Sorgen	☐	☐
2.	Ich bin oft nervös	☐	☐
3.	Ich ärgere mich sehr über Kleinigkeiten	☐	☐
4.	Ich bin jemand, der sich ständig Sorgen macht	☐	☐
5.	Meine eigenen Gedanken machen mir oft Angst	☐	☐

☐ Patient versteht den Test nicht

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

Teil 18 A: Klinische Beurteilung weiterer Merkmale (SIDAM)

Persönlichkeitsveränderung

(Quelle: SIDAM für DSM IV)

	Richtig (ja)	Falsch (nein)	Unklar
41. Der Patient scheint wesensverändert (z.B. er reagiert leicht zornig, entrüstet und aggressiv und/oder weint oder lacht bei geringfügigem Anlass im Sinne von Affektinkontinenz, er ist nicht mehr "er selbst", völlig anders geworden, frühere Persönlichkeitszüge können überspitzt/karikiert sein)			
42. Es besteht eine deutliche Beeinträchtigung des Sozialverhaltens als Folge einer Persönlichkeitsveränderung (z.B. ist der Patient taktlos, enthemmt, vernachlässigt die Kleidung und Hygiene, fällt durch derbe und verletzende Sprache auf, generelle Missachtung der konventionellen Regeln sozialen Verhaltens).			
43. Der Patient erscheint im Antrieb vermindert , wirkt interesselos, apathisch, motivationsarm und wenig spontan.			

Ablaufschema für das weitere Vorgehen in Teil 20

A) Wenn Proband einen MMSE < 25 hat (es wird nicht auf- oder abgerundet, d.h. ein MMSE von 24,7 ist < 25): Ab dieser Stelle muss **nach dem eigentlichen Interview** ein Angehöriger/Informant für den Rest von Teil 20 herangezogen werden, weil eventuell die Zuverlässigkeit der Antworten bezüglich psychosozialer Veränderungen nicht gewährleistet ist. – Sinnvoll scheint, den Probanden nach dem Interview zu fragen, ob der Interviewer/die Interviewerin die in Teil 3B genannte Person nach einigen zusätzlichen Informationen fragen kann. Diese Frage sollte so an das Interview angeschlossen werden, dass der Proband nicht den Eindruck bekommt, all dies geschehe nur, weil die Testleistung so schlecht ist! (Der Proband gibt mit der Einverständniserklärung bereits seine Zustimmung zur Befragung der anderen Person. Dennoch ist es angebracht, den Probanden diesbezüglich zu informieren – oder, falls das gänzlich unangebracht erscheint, den Hausarzt als Informanten zu nutzen).

Sinn und Zweck der fremdanamnestischen Erhebung von 20C, 20D und 20E ist eine möglichst valide Erfassung der Beeinträchtigung der ADL + IADL und damit des Kriteriums B nach SIDAM. Ein MMSE < 25 als isolierter Befund bedeutet nicht, dass eine Demenz vorliegt.

B) Wenn ein Proband einen MMSE ≥ 25 hat: Fremdanamnesefragen 1-9 können ausgelassen werden und es geht weiter mit dem „Barthel-Index“.

Teil 18 B: Angaben zu Hauptinformant bei Patienten, die persönlich befragt wurden

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

FR 1: ☐ 0 = nein Hat eine Fremdanamnese mit <u>Angehörigen</u> ☐ 1 = ja <u>/Informanten</u> stattgefunden?		
FR 2: Mit wem wurde die Fremdanamnese durchgeführt?	☐ 1 = Ehepartner ☐ 2 = Kinder/Schwiegerkinder ☐ 3 = andere Verwandte ☐ 4 = Freunde und Bekannte	☐ 5 = Nachbarn ☐ 6 = Hausarzt ☐ 7 = sonstige
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 Tag Angehörigen/Informanten: Monat Jahr		
FR 8: Abbruchgründe während der Fremdanamnese mit Angehörigem / Informanten spezifiziere:		☐ 0 = kann keine Auskunft geben ☐ 1 = aus anderen Gründen ☐ 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 18 C: Der Barthel-Index

Bei jedem Probanden erheben.

(modifiziert nach dem Hamburger Manual zum Barthel-Index)

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

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 <u>oder</u> selbstständige PEG-Beschickung / -Versorgung
5	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbstständiges Einnehmen <u>oder</u> Hilfe bei PEG-Beschickung /Versorgung
0	Kein selbstständiges Einnehmen <u>und</u> 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. Stöcken/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 stuhlinkontinent, 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 stuhlinkontinent 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 überwiegendem Erfolg (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 harninkontinent

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 harninkontinent.

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 $\geq$ 4 und /oder Kriterium B erfüllt</u>	

Bei jedem Probanden erheben.

Teil 18 D: 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: ☐

	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 18 E: Psychosoziale Veränderungen (I-ADL) (SIDAM)

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 einschätzbar 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 (nach den Kriterien A1 und A2 von DSM IV) 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.

Weiteres Vorgehen:

A) Wenn Kriterium B erfüllt ist (egal bei welchem MMSE), bitte auf jeden Fall einen Angehörigen für die weiteren Angaben in Teil 20 hinzuziehen. Dabei Angaben zum Informanten (Fremdanamnese-Fragen 1-9, Teil 20 B) bitte nicht vergessen.

B) Wenn Kriterium B nicht erfüllt ist (egal bei welchem MMSE), braucht der restliche Teil 20 F (SIDAM-Fragen 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52) nur weiter beantwortet zu werden, wenn GDS ≥ 4 .

Teil 18 F: Ergänzende Informationen nach SIDAM

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 <u>nicht</u> 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 verletzend 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 1	Nein 0
<i>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!</i>		
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
-------------------	---------------------------------------	--	--------------------------------------

Teil 19: Handkraftmessung

Anleitung:

Hinweis: Gerät sollte ausschließlich in dem dafür vorgesehenen Koffer transportiert werden

1. Haltenadel für Spitzenmesswert auf „0“ stellen (Metallrad in der Mitte nach links drehen).
2. Patienten die Sicherheitsschlaufe anlegen lassen, bevor sie das Gerät in die Hand nehmen.
3. Justierbaren Handgriff so einstellen, dass der Daumen über dem ersten Fingerglied des Zeigefingers liegt; hierzu Metallschlaufe (am unteren Ende des Griffs) öffnen, vorderen Handgriff zuerst unten, dann oben lösen und auf einer der 5 Stufen wieder einsetzen (diesmal zuerst oben, dann unten).
3. Armposition: 90°-Winkel zwischen Ellbogen und Oberarm, Ellbogen auf den Tisch aufstützen.
4. Instruktion zur Durchführung der jeweiligen Messung:
„Bitte pressen Sie beide Handgriffe so fest zusammen, wie Sie können. Wenn es weh tun sollte, hören Sie bitte auf zu drücken.“

→ Es werden mit beiden Händen jeweils zwei Messungen unmittelbar hintereinander durchgeführt, damit der Patient ein Gefühl für den Messvorgang bekommt. Die beidseitige Messung soll die Bestimmung der dominanten Hand ersetzen. Nach der vierten Messung wird der höchste Wert an der Haltenadel abgelesen in kg notiert.

→ bei Verletzungen/ Lähmungen sollte die Messung mit der entsprechenden Hand nicht durchgeführt und dies dokumentiert werden.

Dokumentation:

Messung wurde durchgeführt mit rechts ☐ links ☐

Es lag eine Verletzung/ Lähmung vor rechts ☐ links ☐

☐ Die Messung war nicht durchführbar (bitte Gründe angeben):

Höchster Messwert in kg: _____

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

	Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>
Fremdanamnese bei	GDS $\geq$ 4 und/oder Kriterium B erfüllt		

Teil 20: Versorgungsaspekte

Bei jedem Probanden erheben.

Haben Sie /Wurde für Sie ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt?

☐ nein ☐ ja ☐ weiß nicht

Wenn ein Antrag gestellt wurde, wann war das?

in Monat _____ des Jahres _____

Wenn ein Antrag gestellt wurde, ist über diesen Antrag schon entschieden worden?

☐ nein ☐ ja ☐ weiß nicht



Falls „ja“: Wurde der Antrag abgelehnt?

☐ nein ☐ ja ☐ weiß nicht



Falls „nein“: In welche Pflegestufe wurden Sie eingestuft?

- ☐ Stufe 0 (eingeschränkte Alltagskompetenz; Pflegebedarf weniger als 90 Minuten)
- ☐ Stufe 1 (Pflegebedarf täglich mindestens 1,5 Stunden, davon mindestens 46 Minuten auf Grundpflege)
- ☐ Stufe 2 (Pflegebedarf täglich mindestens 3 Stunden, davon mindestens 2 Stunden auf Grundpflege)
- ☐ Stufe 3: (Pflegebedarf täglich mindestens 5 Stunden, davon mindestens 4 Stunden auf Grundpflege)
- ☐ Stufe nicht bekannt

Wenn über diesen Antrag schon entschieden wurde, welche Leistungen erhalten Sie?

☐ Pflegegeld ☐ Leistungen eines Pflegedienstes ☐ beides ☐ weiß nicht

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

Direktbefragung bei	<u>U</u>	<u>MCI</u>	<u>D</u>
fremdanamn. gegenprüfen bei	<u>GDS ≥ 4 und/oder Krit B erfüllt</u>		

Teil 21: Liste der Life Events

Bei jedem Probanden erheben.

„Ich werde Ihnen jetzt einige Fragen dazu stellen, was sich in Ihrem Leben seit der letzten Befragung ereignet hat.“

LE 1. „Gab es in Ihrem engeren Lebensumfeld seit der letzten Befragung (dem Patienten das Datum nennen) Todesfälle?“

ja ☐ Nein ☐ weiß nicht ☐

↓

„Wenn ja, wann ist der Betreffende verstorben?“

Tag Monat Jahr

Bitte den Verwandtschaftsgrad des Verstorbenen angeben:

☐ Ehemann ☐ Ehefrau ☐ Sohn ☐ Tochter

☐ Bruder ☐ Schwester ☐ Cousin ☐ Cousine

☐ Onkel ☐ Tante ☐ Neffe ☐ Nichte

☐ andere/r, und zwar:

Bei mehreren Todesfällen bitte für jeden Todesfall Monat/Jahr und Verwandtschaftsgrad angeben (ggf. Rückseite benutzen)

 Verwandtschaftsgrad:

Tag Monat Jahr

LE 2. „Waren Sie seit der letzten Befragung in stationärer Behandlung?“

ja ☐ Nein ☐ weiß nicht ☐

↓

„Wenn ja, bitte angeben: Dauer des stationären Aufenthaltes in Tagen“ (bei mehreren Aufenthalten Gesamtzahl der Tage): Tage

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

Teil 22A: GDS - Global Deterioration Scale

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 Zweisritten 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. Hausschuhe 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 22B: 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 23: Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Durchführen wenn **MMSE > 20**

EuroQol

Mit den nächsten Fragen möchten wir nähere Informationen über Ihren persönlichen Gesundheitszustand erfragen. Bitte geben Sie an, welche Aussage Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreibt.

„Welche Aussage trifft auf Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten zu?“

EQ1. Beweglichkeit und Mobilität:

Ich habe keine Probleme herumzugehen	1 ☐
Ich habe einige Probleme herumzugehen	2 ☐
Ich bin ans Bett gebunden	3 ☐

EQ2. Selbstversorgung:

Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen	1 ☐
Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen	2 ☐
Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen	3 ☐

EQ3. allgemeine Tätigkeiten (z.B. Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten):

Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	1 ☐
Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	2 ☐
Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	3 ☐

EQ4. Schmerzen bzw. körperlichen Beschwerden (es reicht, wenn eines von beiden vorliegt, z.B. mäßige Schmerzen = 2):

Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden	1 ☐
Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden	2 ☐
Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden	3 ☐

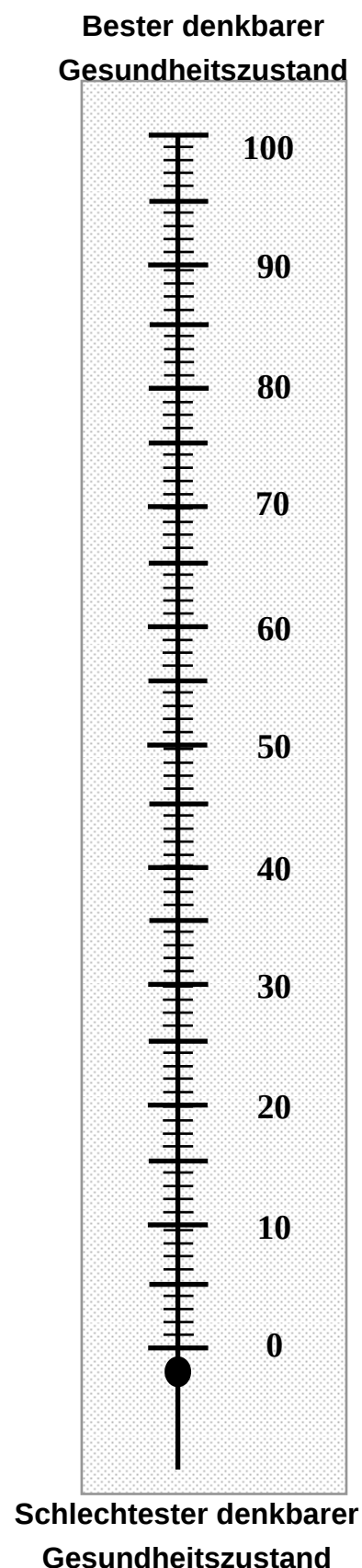
EQ5. Angst bzw. Niedergeschlagenheit (es reicht, wenn eines von beiden vorliegt, z.B. Angst = 2):

Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert	1 ☐
Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert	2 ☐
Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert	3 ☐

„Um die Einschätzung, wie gut oder schlecht Ihr Gesundheitszustand ist, zu unterstützen, haben wir eine Skala gezeichnet, ähnlich einem Thermometer. Der beste denkbare Gesundheitszustand ist mit einer “100” gekennzeichnet, der schlechteste mit “0”.“

Ihr heutiger Gesundheitszustand:

„Ich möchte Sie nun bitten, auf dieser Skala zu kennzeichnen, wie gut oder schlecht Ihrer Ansicht nach Ihr persönlicher Gesundheitszustand heute ist.“



Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Teil 24: QUALID

Quality of life in late-stage dementia scale (QUALID)

Weiner, M. F., Martin-Cook, K., Svetlik, D. A., Saine, K., Foster, B., & Fontain, C. S. (2000). The quality of life in late-stage dementia (QUALID) scale. J Am Med Dir Assn, 1, 114–116.

deutsche Übersetzung: Sixsmith A, Hammond M, Gibson G. Quality of Life and Dementia. In: Vaarama M, Pieper R, Sixsmith A, Hrsg. Care-Related Quality of Life in Old Age. New York, NY: Springer New York; 2008. Available from: <http://www.springerlink.com/content/978-0-387-72168-2#section=191042&page=1>

„Ich möchte Ihnen einige Fragen zu ...’s Lebensqualität stellen. Ich bitte Sie, ihr/sein Verhalten anhand der Antworten unter jeder Frage einzuschätzen (auf die Antworten zur ersten Frage zeigen). Es gibt weder richtige noch falsche Antworten, ich möchte lediglich wissen, wie Sie ihr/sein Verhalten aufgrund Ihrer Beobachtungen einschätzen.“

„Mich interessiert speziell ihr/sein Verhalten während der letzten Woche, nicht wie sie/er sich zuvor verhielt. Ihre Antworten sollen also nur das Verhalten in den vergangenen sieben Tagen wiedergeben. Wenn Sie sich über die Bedeutung einer Frage nicht im Klaren sind, fragen Sie mich bitte. Wenn Sie Schwierigkeiten haben, eine Frage zu beantworten, geben Sie an, was vermutlich am ehesten zutrifft. Nochmals, bitte beziehen Sie Ihre Beobachtungen nur auf sein/ihr Verhalten während der vergangenen Woche.“

„Welche Antwort beschreibt ... während der vergangenen Woche am besten?“

1. Lächelt (qualida)

- 1 – spontan ein- oder mehrmals täglich
- 2 – spontan seltener als täglich
- 3 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; wenigstens einmal pro Tag
- 4 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; seltener als täglich
- 5 – selten, wenn überhaupt

2. erscheint traurig (qualidb)

- 1 – selten oder nie
- 2 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; seltener als täglich
- 3 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; wenigstens einmal pro Tag
- 4 – ohne erkennbaren Grund, seltener als täglich
- 5 – ohne erkennbaren Grund, einmal oder öfters pro Tag

3. **weint** (qualide)
- 1 – selten oder nie
 - 2 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; seltener als täglich
 - 3 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; wenigstens einmal pro Tag
 - 4 – ohne erkennbaren Grund, seltener als täglich
 - 5 – ohne erkennbaren Grund, einmal oder öfters pro Tag
4. **hat einen Gesichtsausdruck des Unbehagens – erscheint unglücklich oder Schmerzen zu haben (blickt beunruhigt, Grimassen, gefurchte oder heruntergezogene Augenbraue)** (qualidd)
- 1 – selten oder nie
 - 2 – seltener als täglich
 - 3 – wenigstens einmal pro Tag
 - 4 – fast zur Hälfte eines jeden Tages
 - 5 – meist, an jedem Tag
5. **scheint sich körperlich unbehaglich zu fühlen – er/sie windet, krümmt sich, wechselt häufig die Haltung** (qualide)
- 1 – selten oder nie
 - 2 – seltener als täglich
 - 3 – wenigstens einmal pro Tag
 - 4 – fast zur Hälfte eines jeden Tages
 - 5 – meist, an jedem Tag
6. **macht Aussagen oder Geräusche die Unzufriedenheit, Unglücklich-Sein oder Unbehaglichkeit andeuten (klagt, stöhnt, kreischt)** (qualidf)
- 1 – selten oder nie
 - 2 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; seltener als täglich
 - 3 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; wenigstens einmal pro Tag
 - 4 – ohne Anlass, seltener als täglich
 - 5 – ohne Anlass, einmal oder öfters pro Tag
7. **ist gereizt oder aggressiv (wird zornig, schimpft, stößt andere oder versucht zu verletzen)** (qualidg)
- 1 – selten oder nie
 - 2 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; seltener als täglich
 - 3 – nur als Erwiderung auf Anregungen von außen; wenigstens einmal pro Tag
 - 4 – ohne Anlass, seltener als täglich
 - 5 – ohne Anlass, einmal oder öfters pro Tag

8. hat Freude am Essen (qualidh)

- 1 – bei den meisten Mahlzeiten oder kleinen Imbissen
- 2 – zweimal täglich
- 3 – wenigstens einmal täglich
- 4 – seltener als täglich
- 5 – selten oder nie

9. hat Freude, berührt zu werden oder zu berühren (qualidi)

- 1 – fast immer; beginnt fast immer Berührung
- 2 – mehr als zur Hälfte der Zeit; beginnt manchmal Berührung
- 3 – zur Hälfte der Zeit; beginnt Berührung nie, wehrt Berührung aber nicht ab
- 4 – weniger als zur Hälfte der Zeit; wehrt sich oft oder regelmäßig dagegen, berührt zu werden oder zu berühren
- 5 – selten oder nie; wehrt sich fast immer dagegen, berührt zu werden oder zu berühren

10. hat Freude an Interaktion oder Zusammensein mit anderen (qualidj)

- 1 – fast immer; beginnt fast immer Interaktion mit anderen
- 2 – mehr als zur Hälfte der Zeit; beginnt manchmal Interaktion mit anderen
- 3 – zur Hälfte der Zeit; beginnt Interaktion nie, wehrt Interaktion mit anderen aber nicht ab
- 4 – weniger als zur Hälfte der Zeit; wehrt Interaktion mit anderen oft oder regelmäßig ab
- 5 – selten oder nie; wehrt Interaktion mit anderen fast immer ab

11. erscheint emotional gelassen und behaglich (qualidk)

- 1 – meistens an jedem Tag
- 2 – mehr als zur Hälfte eines jeden Tages
- 3 – zur Hälfte eines jeden Tages
- 4 – weniger als zur Hälfte eines jeden Tages
- 5 – selten oder nie

☐ nicht durchführbar, weil:

Testteil wurde...

☐ durchgeführt

☐ nicht erhoben

☐ abgebrochen

Teil 25: Neuropsychiatrisches Inventar (NPI)

„Bei den folgenden Fragen geht es um Veränderungen, die Ihnen aufgefallen sind, seit <Name d Probanden> hilfsbedürftig ist. Bitte sagen Sie mir, ob die folgenden Symptome in den vergangenen vier Wochen aufgetreten sind.“

„Wenn ja, nennen Sie mir bitte den Schweregrad des Symptoms und zwar wie stark es <Name d Probanden> beeinträchtigt. Dann beurteilen Sie bitte noch die Belastung, also wie sehr Sie selbst dieses Verhalten belastet und z.B. Mehrarbeit für Sie daraus entsteht.“

Dem Informanten Liste mit Antwortmöglichkeiten vorlegen. Die gegebenen Antworten durch Einkreisen markieren.

Reihenfolge der Fragestellung:

„Ist {Symptom xx} in den vergangenen 4 Wochen aufgetreten?“

0= nein → nächstes Symptom erfragen

1= ja → „Wie schwer war {Symptom xx}?“
 „Wie häufig trat {Symptom xx} in der letzten Woche auf?“
 „Wie belastend war {Symptom xx} für Sie?“

Schweregrad:

- 1= **Leicht** (Symptom ist vorhanden, aber keine bemerkenswerte Veränderung)
 2= **Mäßig** (Symptom ist deutlich vorhanden, aber keine dramatische Veränderungen)
 3= **Deutlich** (Symptom ist sehr auffallend und mit dramatischen Veränderungen verbunden)

Häufigkeit

- 1= **Selten** Seltener als 1x pro Woche
 2= **Manchmal** 1-2 mal pro Woche
 3= **Häufig** 3-5 mal pro Woche
 4= **Täglich** Täglich

Belastung:

- 0= **Überhaupt keine Belastung**
 1= **Minimal** (kein Problem mit Symptomen umzugehen)
 2= **Leicht** (im Allgemeinen einfach mit Symptomen umzugehen)
 3= **Mäßig** (nicht immer einfach mit Symptomen umzugehen)
 4= **Schwer** (schwierig, mit Symptomen umzugehen)
 5= **Extrem** (unmöglich, mit Symptomen umzugehen)

Wahnvorstellungen (NPI A)

„Hat er/sie falsche Überzeugungen, denkt er/sie z.B., dass andere Personen ihn/sie bestehlen oder versuchen, ihm/ihr Schaden zuzufügen?“

JA 1 NEIN 0 Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5

z.B. Angst vor Gefahr/Schaden
 Vortäuschen der Familie

Angst vor Diebstahl
 TV-Personen sind da

Affäre des Partners

Halluzinationen (NPI B)

„Hat er/sie Halluzinationen (hört z.B. fremde Stimmen, sieht unwirkliche Bilder)? Scheint er/sie Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht vorhanden sind?“

JA 1 NEIN 0 Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5

z.B. Stimmen hören
 Dinge sehen
 Geschmackseindrücke

Unterhaltung mit nichtpräsenten Personen
 Gerüche

Hautempfindungen

Schweregrad: 1= Leicht (Symptom ist vorhanden, aber keine bemerkenswerte Veränderung) 2= Mäßig (Symptom ist deutlich vorhanden, aber keine dramatische Veränderungen) 3= Deutlich (Symptom ist sehr auffallend und mit dramatischen Veränderungen verbunden)		Belastung: 0= Überhaupt keine Belastung 1= Minimal (kein Problem mit Symptomen umzugehen) 2= Leicht (im Allgemeinen einfach mit Symptomen umzugehen) 3= Mäßig (nicht immer einfach mit Symptomen umzugehen) 4= Schwer (schwierig, mit Symptomen umzugehen) 5= Extrem (unmöglich mit Symptomen umzugehen)	
Häufigkeit: 1= Selten Seltener als 1x pro Woche 2= Manchmal 1-2 mal pro Woche 3= Häufig 3-5 mal pro Woche 4= Täglich Täglich			
Agitiertheit/ Aggression (NPI C) „Widersetzt er/sie sich zeitweise der Hilfe durch andere oder ist unkooperativ?“ JA 1 NEIN 0 Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. Wut/Aggression gegenüber Pflege/Aktivitäten</i> <i>Eigensinn/Kopf durchsetzen</i> <i>unkooperativ, widersetzend</i> <i>anderes, schwieriges Verhalten</i> <i>schreien, fluchen, laute Geräusche</i> <i>Türen knallen; treten; werfen</i> <i>andere verletzen, schlagen</i>			
Depression/ Dysphorie (NPI D) „Scheint er/sie traurig zu sein oder sagt er/sie, dass er/sie niedergeschlagen ist?“ JA 1 NEIN 0 Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. manchmal weinen</i> <i>Niedergeschlagenheit äußern</i> <i>sich selbst schlecht machen</i> <i>schlechter Mensch, Bestrafung</i> <i>mutlos, keine Zukunft</i> <i>Last für Familie</i> <i>Tod/Selbstmordgedanken</i>			
Angst (NPI E) „Wird er/sie aufgeregt, wenn er/sie von Ihnen getrennt ist? Gibt es andere Anzeichen für Nervosität wie Kurzatmigkeit, Jammern, Unfähigkeit sich zu entspannen oder das Gefühl, übermäßig angespannt zu sein?“ JA 1 NEIN 0 Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. Angst vor Ereignissen</i> <i>Anspannung</i> <i>Kurzatmigkeit/Nervosität</i> <i>mulmiges Gefühl, Herzrasen</i> <i>Orte/Situationen meiden</i> <i>Trennungsangst</i>			
Hochstimmung/ Euphorie (NPI F) „Scheint er/sie sich übermäßig gut zu fühlen oder übertrieben glücklich zu sein?“ JA 1 NEIN 0 Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. übermäßig glücklich</i> <i>Lachen über Dinge, die andere nicht komisch finden</i> <i>kindisch, unangemessen Lachen</i> <i>Witz/Bemerkungen nicht von anderen geschätzt</i> <i>kindische Streiche</i>			
Apathie/ Gleichgültigkeit (NPI G) „Scheint er/sie uninteressiert an seinen/ihren üblichen Aktivitäten oder an Aktivitäten und Ideen anderer?“ JA 1 NEIN 0 Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. keine Gesprächsinitiative</i> <i>Interesse an den Dingen herum</i> <i>fehlende emotionale Reaktionen</i> <i>Interessensverlust für Familie</i> <i>keine Beachtung für Geschehen</i> <i>keine Begeisterung für Interessen</i>			

Schweregrad: 1= Leicht (Symptom ist vorhanden, aber keine bemerkenswerte Veränderung) 2= Mäßig (Symptom ist deutlich vorhanden, aber keine dramatische Veränderungen) 3= Deutlich (Symptom ist sehr auffallend und mit dramatischen Veränderungen verbunden)		Belastung: 0= Überhaupt keine Belastung 1= Minimal (kein Problem mit Symptomen umzugehen) 2= Leicht (im Allgemeinen einfach mit Symptomen umzugehen) 3= Mäßig (nicht immer einfach mit Symptomen umzugehen) 4= Schwer (schwierig, mit Symptomen umzugehen) 5= Extrem (unmöglich mit Symptomen umzugehen)	
Häufigkeit 1= Selten Seltener als 1x pro Woche 2= Manchmal 1-2 mal pro Woche 3= Häufig 3-5 mal pro Woche 4= Täglich Täglich			
Enthemmung (NPI H) JA 1 NEIN 0 „Scheint er/sie impulsiv zu handeln, z.B. Sprechen mit völlig Fremden, als ob er/sie sie kennen würde, oder Dinge zu sagen, die die Gefühle anderer verletzen können?“ Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. impulsives Handeln sprechen zu Fremden unsensible/verletzende Bemerk. ordinäre/sexuelle Bemerkungen spricht offen über Privates Unangemessene Berührungen anderer</i>			
Reizbarkeit/ Labilität (NPI I) JA 1 NEIN 0 „Ist er/sie ungeduldig und schlecht gelaunt? Hat er/sie Mühe mit Verzögerungen umzugehen oder auf geplante Aktivitäten zu warten?“ Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. schlechte Laune/an die Decke gehen ungeduldig, Schwierigkeiten mit Verzögerungen zurecht zu kommen streitsüchtig/ schwierig mit auszukommen schneller Stimmungswechsel plötzliche Wutanfälle leicht reizbar</i>			
Abweichendes motorisches Verhalten (NPI J) JA 1 NEIN 0 „Hat er/sie sich wiederholende „Gewohnheiten“, wie zielloses Umherlaufen im Haus, mit Knöpfen zu spielen, etc.?“ Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. geht auf und ab Sich wiederholende Gewohnheiten, z.B. an Knöpfen spielen Öffnen und Entleeren an- und ausziehen</i>			
Schlafgewohnheiten (NPI K) JA 1 NEIN 0 „Weckt er/sie Sie während der Nacht auf, steht er/sie zu früh am Morgen auf oder hält er/sie tagsüber „ausgedehnte“ Nickerchen?“ Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. Einschlafschwierigkeiten Wandern, andere nächtliche Aktivitäten morgendliches Früherwachen nächtliches Aufstehen (außer Toilettengang) Anziehen und nach draußen gehen</i>			
Appetit/ Essverhalten (NPI L) JA 1 NEIN 0 „Hat er/sie Gewicht verloren oder zugenommen oder haben sich seine/ihre Vorlieben für bestimmte Nahrungsmittel verändert?“ Schwere: 1 2 3 Häufigkeit: 1 2 3 4 Belastung: 0 1 2 3 4 5 <i>z.B. schlechten Appetit Gewicht zugenommen Verhaltensmuster (z.B. Reihenfolge) Ungewöhnlich guten Appetit Ungewöhnliche Eßgewohnheiten Gewicht verloren Vorliebe für ein Nahrungsmittel</i>			

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

Teil 26: CDR

Einschätzung des/der Interviewers/in bei allen befragten Probanden

Punktzahl eintragen	Beeinträchtigung				
	Keine = 0	Fraglich = 0,5	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 27: CSHA Clinical Frailty Scale

CSHA Gebrechlichkeitsskala der Canadian Study of Health and Aging

Kenneth Rockwood, Xiaowei Song, Chris MacKnight, Howard Bergmann, David Hogan, Ian McDowell, Arnold Mitnitski. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:489-459.

Bitte die Ziffer angeben, die am ehesten Ihrem klinischen Eindruck des Probanden entspricht.

Einschätzung der Clinical Frailty: Kategorie

1	Sehr fit	Stark, aktiv, energisch, hoch motiviert und fit; diese Menschen trainieren regelmäßig und gehören zu den fittesten ihrer Altersgruppe.
2	Gut drauf	Ohne aktuelle Krankheit, aber weniger fit als Menschen in Kategorie 1.
3	Gut drauf, trotz behandelter Krankheit	Im Vergleich zu Kategorie 4 sind die Krankheitssymptome gut unter Kontrolle.
4	Offenkundig verletzlich	Diese Menschen klagen über Belastungen oder Krankheitssymptome, obwohl sie noch nicht offenkundig gebrechlich sind.
5	Leicht gebrechlich	Begrenzte Abhängigkeit von anderen in instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.
6	Mittelmäßig gebrechlich	Hilfebedarf in instrumentellen und nicht-instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens.
7	Sehr gebrechlich	Vollständige Abhängigkeit von anderen in den Aktivitäten des täglichen Lebens; oder terminal krank.

Teil 28: Zusätzliche Informationen vom Interviewer

Bitte geben Sie nach dem Interview noch folgende Informationen ein.

1. Beobachtungen

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

5

gut

☐

schlecht

9

sehr schlecht

5

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



Teil 29: Demenz - ja oder nein?

Kriterium A1	☐ erfüllt	☐ nicht erfüllt
Kriterium A2	☐ erfüllt	☐ nicht erfüllt
Kriterium B	☐ erfüllt	☐ nicht erfüllt
GDS ≥ 4	☐ erfüllt	☐ nicht erfüllt

→ wenn Kriterium A1 + A2 und Kriterium B und/oder GDS ≥ 4
 → dann Demenz

29.1: laut Kriterien Demenz ☐ ja ☐ nein

29.2: klinisches Urteil des Untersuchers Demenz ☐ ja ☐ nein
☐ nicht einschätzbar

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

abschließendes Urteil: Demenz ☐ ja ☐ nein
☐ nicht einschätzbar

Wenn „ja“ bei 29.1 oder 29.2, dann folgendes weiteres Vorgehen:

1.) Erhebung Gesundheitsökonomie-Fragebogen notwendig

[2.) Matchingpartner nötig] Beschluss TK VI 2012: Es werden keine neuen Matchingpartner mehr in die gesunde Kontrollgruppe aufgenommen. Alle bisherigen gesunden Kontrollen verbleiben aber in der Gruppe und werden auch weiterhin in den Interimassessments untersucht.

2.) Versendung des Bogens „Ätiologieabklärung bei Patienten mit Verdacht auf Demenz“ an den HA– bei dem HA bisher nicht bekannten Demenzverdacht erst nachdem der Hausarzt den regulären Hausarztfragebogen ausgefüllt und zurückgeschickt hat. Bei bereits bekannter Demenz, die dem HA auch schon mitgeteilt wurde, kann der Ätiologiebogen zusammen mit dem Hausarztbogen verschickt werden.

Ätiologiezuordnung durch Untersucher

- ☐ 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:

AN ALLES GEDACHT?

► Falls **SIB** 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)	mit 2, 1 oder 0 bewerten
		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	Item nicht einschätzbar

► Bei Dementen („ja“ bei 29.1 oder 29.2) und gesunden Kontrollen bitte jetzt die Gesundheitsökonomie erheben.