

# Fragebogen für Angehörige und Pflegekräfte von Menschen mit Demenz

(modifiziert nach DEGAM-Leitlinie Nr. 12: Demenz S. 18/19 vom Forum Demenz im Kreis Offenbach)

Das Forum Demenz im Kreis Offenbach ist eine Arbeitsgemeinschaft, in der Vertreter der psychiatrischen Kliniken, der Altenpflegeheime, des Sozialpsychiatrischen Dienstes und der Leitstelle Älterwerden des Kreises Offenbach, der Seniorenbeiräte, des Vormundschaftsgerichtes, der Seniorenberatungsstellen und von niedergelassene Ärzte vertreten sind, mit dem Ziel gemeinsam die Infrastruktur für Menschen mit Demenz im Kreis Offenbach voranzubringen. Von den Mitgliedern des Forums wurde die vorliegende Checkliste erarbeitet. Sie soll dabei helfen, dass möglichst rasch und zuverlässig Hinweise auf eine vorliegende Demenz erkannt werden können. Die Ausarbeitung ist an der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) Leitlinie orientiert.

**Patienten-Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Hat der Patient beginnende oder zunehmende Schwierigkeiten mit folgenden Aktivitäten – ist also eine Veränderung **im Vergleich zu früher** eingetreten - so sollte eine dementielle Erkrankung in Betracht gezogen werden. Dieser Bogen soll bei der frühzeitigen Erkennung eine Hilfe leisten und ggf. der Behandlungsdokumentation beigelegt werden.

Hinweise dafür:

	JA	NEIN
<b>• Neue Informationen aufnehmen und behalten</b>		
- Patient wiederholt sich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Patient hat häufiger Mühe, Gespräche, Ereignisse, Verabredungen zu erinnern, selbst wenn diese nicht lange zurückliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verlegtes findet sich an unüblichen Orten wieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Patient fragt häufig nach Tag und Uhrzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>• Komplexere Handlungen durchführen</b>		
- Patient hat Mühe bei gewohnten und bekannten Tätigkeiten z.B. Kartoffelschälen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Patient hat Mühe eine Aufgabe zu erledigen, die mehrere Schritte beinhaltet: z.B. eine Mahlzeit kochen oder Umgang mit Geld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Patient kauft immer die gleichen Artikel ein, auch wenn es Zuhause einen großen Vorrat gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>• Vernunft und Urteilskraft</b>		
- Patient hat Mühe, vernünftig und praktisch mit neu auftretenden Problemen umzugehen: z.B. wenn das Essen anbrennt, das Badewasser überläuft oder der Strom ausfällt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## • Räumliche Orientierung

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Patient hat Schwierigkeiten beim Autofahren<br>(verfährt sich, Bagatellschäden, z.B. beim<br>Fahren durch die Garageneinfahrt treten<br>vermehrt auf, Überfahren roter Ampeln) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Patient findet sich in schlecht vertrauter Umgebung<br>nicht gut zurecht (z.B. im neuen Einkaufszentrum oder<br>im Parkhaus)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Es werden nur noch vertraute Wege genutzt.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Patient sucht in der Wohnung nach Gegenständen wie<br>Schlüssel, Geld, Papiere   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>• Sprache</b>   |                          |                          |
| - Patient hat Mühe, die „richtigen“ Worte zu finden  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Patient verliert beim Sprechen den roten Faden   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Die Sprache vereinfacht sich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Es werden Allgemeinplätze verwendet – tiefergehende<br>Gespräche sind nicht mehr möglich   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>• Verhalten</b>   |                          |                          |
| - Patient zieht sich aus sozialen Kontakten zurück   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Verstärkte Müdigkeit oder Unruhe treten auf  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Patient wirkt traurig und unsicher   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Patient zeigt misstrauisches Verhalten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Patient fühlt sich sicherer, wenn er nicht allein ist  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Patient missinterpretiert immer häufiger, was er<br>sieht und hört   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Bitte geben Sie diesen ausgefüllten Bogen dem behandelnden Arzt zur weiteren Prüfung und Entscheidung!**

---

Datum                      Name des Ausfüllenden

Wie sind Sie gegebenenfalls für Rücksprache zu erreichen?

---

Kontakt/Adresse

Telefon

**Quellen:**

- 1.) Degam-Leitlinie: (online verfügbar: <http://leitlinien.degam.de/index.php?id=fertiggestellteleitlinien>)
- 2.) DGN-Leitlinie: (online verfügbar: <http://www.dgn.org/component/finder/search.html?f=1&o=&q=Demenz>)
- 3.) DGPPN-Leitlinie (online verfügbar: [www.dgppn.de/fileadmin/...leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/...leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf))