

Screening für Demenz und Mild Cognitive Impairment

1. Subjektive Gedächtnisprobleme

„Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Gedächtnis in letzter Zeit nachgelassen hat?“

→ Bei positiver Antwort gefolgt von:

„Machen Sie sich deswegen Sorgen?“

2. Six-Item Screener¹

„Ich nenne Ihnen 3 Dinge. Bitte warten Sie, bis ich alle 3 Wörter gesagt habe, und wiederholen Sie sie dann. Merken Sie sich die Wörter, denn ich frage Sie demnächst noch einmal danach. Bitte wiederholen Sie“:

(1. Wort) – (2. Wort) – (3. Wort) z. B. „Auto - Blume - Ball“
Maximal 3 Lernversuche

→ Alle 3 Wörter richtig wiederholt? Ja Nein

„Jetzt stelle ich Ihnen 3 Fragen“:

„Welches Jahr haben wir?“ korrekt = 1 nicht korrekt = 0

„Welchen Monat haben wir?“ korrekt = 1 nicht korrekt = 0

„Welchen Wochentag haben wir?“ korrekt = 1 nicht korrekt = 0

„Wie hießen die 3 Dinge, die Sie sich merken sollten?“

1. Wort korrekt = 1 nicht korrekt = 0

2. Wort korrekt = 1 nicht korrekt = 0

3. Wort korrekt = 1 nicht korrekt = 0

Anzahl der erreichten Punkte: ____ / 6

(Bei Erreichen von 5 oder 6 Punkten sind alltagsrelevante kognitive Störungen mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen).

Auffälligkeiten? → Leitliniengerechte Versorgung und Ausgabe des Question Prompt Sheet

¹ Krupp, S., Seebens, A., Kasper, J., Willkomm, M., Balck, F. (2018). Validierung der deutschen Fassung des Six-Item Screeners. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 51(3), 275-281.

Screening für psychische Störungen (Depression, Angst, Sonstige)

1. Offene Einstiegsfrage: „Wie fühlten Sie sich in den letzten Wochen in seelischer Hinsicht?“

2. Gesundheitsfragebogen für Patient*innen (PHQ-4)¹:

„Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?“

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als 50% der Tage	Beinahe jeden Tag
Depression (PHQ-2) = Summe der Items 1 und 2, Scores von ≥ 3 sind klinisch relevant.	1: Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	1	2	3
	2: Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	1	2	3
Angststörung (GAD-2) = Summe aus den Items 3 und 4, Scores von ≥ 3 sind klinisch relevant.	3: Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	1	2	3
	4: Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	1	2	3

3. Offene Anschlussfrage:

„Haben Sie noch weitere seelische Beschwerden außer den bisher genannten?“

Auffälligkeiten?

→ Leitliniengerechte Versorgung und Ausgabe des Question Prompt Sheet