

Arbeitspapier des DZD

**Assessments in der Versorgung von Personen
mit Demenz**

Dialogzentrum Demenz

Transfer – Wissenschaft - Praxis

004

gefördert von:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

Landesinitiative Demenz-Service



Dialog- und
Transferzentrum
Demenz
an der Universität
Witten/Herdecke



©Landesinitiative Demenz-Service NRW 2008
Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Department
Pflegerwissenschaft,
Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD)
Stockumer Str. 10 • 58453 Witten
Telefon +49 (2302) 926306 • Fax +49 (2302) 926310
dialogzentrum@uni-wh.de
www.dialogzentrum-demenz.de || www.demenz-service-nrw.de

Literaturverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| 1. Einleitung | 4 |
| 2. Assessments zur Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit..... | 7 |
| 2.1. Alzheimer`s Disease Assessment Scale (ADAS) | 9 |
| 2.2. Brief Cognitive Rating Scale (BCRS) nach Reisberg..... | 10 |
| 2.3. Clinical Dementia Rating (CDR)..... | 11 |
| 2.4. (The) Consortium to Establish a Registry für Alzheimer`s Disease (CERAD)..... | 12 |
| 2.5. DEM-TECT/DEM-TECT digital | 14 |
| 2.6. Dementia Mood Assessment Scale (DMAS)..... | 15 |
| 2.7. Drei-Wörter-Uhrentest | 16 |
| 2.8. Farbe-Wort-Interferenztest (FWIT)..... | 17 |
| 2.9. Fünf-Punkte Test nach Regard..... | 18 |
| 2.10. Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg..... | 19 |
| 2.11. Hachinski-Ischämie-Skala | 20 |
| 2.12. Luria Schlaufen Test/Alternierende Sequenzen | 21 |
| 2.13. Mini-Mental State Test (MMST) | 22 |
| 2.14. Regensburger Wortflüssigkeitstest (RWT)..... | 23 |
| 2.15. Rosen-Skala (modifizierte Hachinski-Skala)..... | 24 |
| 2.16. Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, Multiinfarkt- (oder vaskulären) Demenz und Demenzen anderer Ätiologie (SIDAM)..... | 25 |
| 2.17. Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFFD) | 26 |
| 2.18. Uhrentest | 27 |
| 3. Assessments zur Einschätzung „nicht-kognitiver“ Symptome (Herausfordernde Verhaltensweisen) | 28 |
| 3.1. BEHAVE-AD - Skala zur Beurteilung von Verhaltensstörungen und psychopathologischen Symptomen bei der Alzheimer Demenz | 29 |
| 3.2. Cohen-Mansfield Skala (CMAI) | 30 |
| 3.3. Geriatrische Depressionsskala (GDS)..... | 31 |
| 3.4. Hamilton Depressions-Skala (HAMD)..... | 33 |
| 3.5. Neuropsychiatrisches Inventar (NPI) | 34 |

| | |
|---|----|
| 3.6. Nurses` Observation Scale für Geriatric Patients (NOSGER) | 35 |
| 4. Assessments zur Einschätzung der Lebensaktivitäten | 37 |
| 4.1. ADL - Skala zur Verlaufsbeurteilung von Patienten mit Demenz vom Alzheimer Typ und Down Syndrom..... | 38 |
| 4.2. Barthel-Index (ADL- Activities of Daily Living) | 39 |
| 4.3. Bayer- Activity of Daily Living Scale (B-ADL)..... | 40 |
| 4.4. Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD engl. Fassung PAINAD) | 41 |
| 4.5. Doloplus..... | 42 |
| 4.6. Echelle comportementale de la douleur pour personnes agées non communicantes (ECPA) | 43 |
| 4.7. Esslinger Sturzrisiko-Assessment (inklusive Tandemstand und -gang) 44 | |
| 4.8. Functional Assessment Staging (FAST) nach Reisberg | 45 |
| 4.9 Functional Independence Measure (FIM)..... | 46 |
| 4.10. Geldzähltest nach Nikolaus | 47 |
| 4.11. Geriatrisches Screening nach Lachs | 48 |
| 4.12. Timed Up & Go | 49 |
| 4.13. Instrumental Activities of Daily Living (IADL) - Erweiterte Lebensaktivitäten..... | 50 |
| 4.14. Motilitätstest nach Tinetti..... | 51 |
| 5. Assessmentinstrumente zur Einschätzung der häuslichen bzw. stationären Versorgungs- und Betreuungssituation | 52 |
| 5.1. Cardiff Lebensstilverbesserungsprofil für Bewohner stationärer Einrichtungen (CLIPPER)..... | 53 |
| 5.2. Dementia Care Mapping (DCM)..... | 55 |
| 5.3. Häusliche Pflege-Skala (Kurzversion)..... | 57 |
| 5.4 Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E)..... | 58 |
| 5.6. Resident Assessment Instrument II (RAI)..... | 61 |
| 5.7. Skala zur Erfassung der räumlichen Umwelt (TESS-NH) | 62 |
| 5.8. Zorgkompass - Pflegekompass | 63 |

1. Einleitung

Das Dialogzentrum Demenz – Transfer Wissenschaft – Praxis (DZD) hat als ein erstes Ergebnis der ersten Fragebogenaktion eine Auflistung von Einschätzungsinstrumenten rund um das Thema Demenz erstellt.

Diese Auflistung folgt nicht dem Anspruch der Vollständigkeit. Vielmehr soll es einen Überblick über die gängigen, in der Praxis angewendeten Verfahren bieten. Nach folgenden *Auswahlkriterien* ist vorgegangen worden:

- Verfahren, die sowohl im stationären wie im häuslichen Bereich Anwendung finden
- Verfahren, die für Menschen mit Demenz geeignet sind

Sie erhalten beim DZD zu *folgenden Themen* eine Auswahl von Einschätzungsinstrumenten:

- Instrumente zur Einschätzung der kognitiven Leistungseinschränkung (insgesamt 19)
- Instrumente zur Einschätzung nicht-kognitiver Symptome - Einschätzung von Verhaltensweisen (insgesamt 6)
- Instrumente zur Einschätzung der Lebensaktivitäten (insgesamt 14)
- Instrumente zur Einschätzung der häuslichen bzw. stationären Versorgungs- und Betreuungssituation (insgesamt 8)

Hinweise zum Aufbau der Dateien

Alle Dateien sind alphabetisch geordnet. Zu jedem der oben genannten Themen gibt es zwei Dateien. Die erste Datei gibt einen Überblick über die gelisteten Instrumente.

Durch die zweite Datei erhalten sie Informationen über das Instrument zu folgenden Bereichen:

- Name der Instrumentes
- Indikation
- Datenerfassung
- Kurzbeschreibung des Instrumentes
- Auswertungsschritte und Interpretation

- Anwendungsdauer
- Klientengruppe
- Voraussetzung beim Anwender
- Sonstige Hinweise
- Bezugsquelle

Ziel ist es, Ihnen einen kurzen Überblick über Assessmentinstrumente in der Versorgung von Personen mit Demenz zu geben. Auch kann Ihnen die Liste helfen, erste Fragen zu Instrumenten beispielsweise durch Betroffene in Beratungsgesprächen zu beantworten. Möchten Sie mehr zu den Instrumenten wissen oder sie selbst anwenden, reichen diese Informationen nicht aus. Sie müssen mehr Informationen einholen bzw. eine Schulung besuchen. Für Informationen und Bezug von Materialien steht Ihnen die Bezugsquelle der Datei zur Verfügung.

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Einschätzungsinstrumenten

Bevor man ein Einschätzungsinstrument einsetzt, sollte man sich – unabhängig von den Empfehlungen – mit dem ausgewählten Instrument auseinandersetzen. Dabei sollten sie Leitfragen wie „Wofür benötige ich das Einschätzungsinstrument?“ oder „Was möchte ich wissen?“ immer im Hinterkopf bewahren.

Einschätzungsinstrumente zur Beschreibung des kognitiven Leistungsstandes wie der Mini-Mental-State-Test sagen nichts darüber aus, wie es den Menschen mit Demenz mit solch einer Einschränkung geht. Sie werden häufig im diagnostischen Prozess eingesetzt und bieten auch Möglichkeiten der Verlaufskontrolle. Über konkrete Vorgehensweisen in der Betreuung von Menschen mit Demenz geben sie häufig nur wenig Aufschluss. Da sind Einschätzungsinstrumente hilfreicher, die versuchen Wohlbefinden, Lebensqualität oder Verhaltensweisen Demenzerkrankter einzuschätzen.

Bei letzteren muss genau analysiert werden, wie und welche Verhaltensweisen gemessen werden. Nur diese können mittels der Skala beurteilt werden. Die Cohen-Mansfield Agitation Inventory beispielsweise betrachtet ausschließlich agitiertes Verhalten. Passivität oder Apathie werden hier nicht abbildet. Beides können aber Verhaltensweisen sein, die im Betreuungs- und Pflegealltag herausfordernd oder problematisch sein können. Die sog. Verhaltensskalen fragen häufig nicht nach dem

Grund des Auftretens der gemessenen Verhaltensweise. Dieses kann jedoch beim Umgang gerade mit herausforderndem hilfreich sein.

Ebenfalls ist es vor dem Einsatz ratsam, sich ausführlich mit dem von ihnen ausgewählten Instrument auseinanderzusetzen. Es gibt teilweise Aussagen und Antwortmöglichkeiten in Instrumenten, die nicht immer eindeutig formuliert sind. Dies gilt vor allem für Aussagen, die in ihrer Häufigkeit beurteilt werden sollen. Was heißt beispielsweise „häufig“ oder „mäßig“? Hier kann es leicht zu Fehlinterpretationen und damit zu verfälschten Ergebnissen kommen. Dies macht es notwendig, sich vor dem Gebrauch mit dem Instrument und mit dem dazugehörigen Schulungsmaterial – soweit vorhanden – auseinanderzusetzen. Die meisten Empfehlungen gehen in diese Richtung. Bei einigen Einschätzungsinstrumenten – häufig bei sehr komplexen Instrumenten - ist ein Einsatz ohne einen vorherigen Schulungskurs gar nicht gestattet. Dies ist beispielsweise beim Dementia Care Mapping oder beim Resident Assessment Instrument der Fall.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Auflistung einen Überblick geben zu können.

Falls Sie Anregungen und Vorschläge haben, sind wir gerne bereit, diese aufzunehmen.

Ihr Team des Dialogzentrums

Bearbeitung: Charlotte Boes (MScN)

2. Assessments zur Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit

| Name | Indikation | Abkürzung |
|--|--|------------------|
| Alzheimer`s Disease Assessment Scale | Diagnostik, Schweregradeinschätzung und Verlaufskontrolle von unterschiedlichen Demenzsyndromen | ADAS |
| Brief Cognitive Rating Scale nach Reisberg | Schweregradeinschätzung bei dementiellen Erkrankungen | BCRS |
| Clinical Dementia Rating | Bestimmung des Schweregrades der dementiellen Einschränkung | CDR |
| (The) Consortium to Establish a Registry for Alzheimer`s Disease | Früherkennung und Beschreibung typischer kognitiver Symptome bei der Alzheimer Demenz | CERAD |
| DEM-TECT/DEM-TECT digital | Screeninginstrument zur Erkennung leichter kognitiver Störungen | |
| Dementia Mood Assessment Scale | Beurteilung des Schweregrades depressiver Symptome von Menschen mit Demenz | DMAS |
| Drei-Wörter-Uhrentest | Kurzscreeninginstrument zur Erkennung kognitiver Störungen | |
| Fünf-Punkte Test | Screeninginstrument zur Erkennung von Frontalhirnschäden - Erfassung der figuralen Flüssigkeit | |
| Farbe-Wort-Interferenztest | Screening-Instrument bei Verdacht auf Frontalhirnsyndrom - Messung der selektiven Aufmerksamkeit und kognitiven Flexibilität | FWIT |
| Fünf-Punkte Test nach Regard | Screeninginstrument zur Erkennung von Frontalhirnschäden - Erfassung der figuralen Flüssigkeit | |
| Global Deterioration Scale nach Reisberg | Einschätzung des Demenzschweregrades | GDS |
| Hachinski-Ischämie Score | Differentialdiagnostik zur Unterscheidung einer Alzheimer-Demenz und einer Multiinfarktdemenz | |
| Luria Schlaufen Test/ Alternierende Sequenzen | Erfassung von Frontalhirnstörungen (Erfassung der motorischen Flexibilität und Aufmerksamkeit) | |

| | | |
|---|--|------------------|
| Mini-Mental State Test | Erfassung von kognitiven Leistungsstörungen einschließlich Schweregradeinschätzung | MMST |
| Regensburger Wortflüssigkeitstest | Verfahren zur Erfassung der Wortflüssigkeit - Beurteilung des divergenten Denkens | RWT |
| Rosen-Skala (modifizierte Hachinski-Skala) | Differentialdiagnostik zur Unterscheidung einer Alzheimer-Demenz und einer Multiinfarktdemenz | |
| Name | Indikation | Abkürzung |
| Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, Multiinfarkt- (oder vaskulären) Demenz und Demenzen anderer Ätiologie | Erfassung von kognitiven Leistungsstörungen einschließlich Schweregradeinschätzung sowie differentialdiagnostische Informationen | SIDAM |
| Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung | Screening-Instrument zur Demenzfrüherkennung | TFFD |
| Uhrentest | Screening-Verfahren zur Erfassung unterschiedlicher Hirnfunktionen wie visuell-räumliche Orientierung, Abstraktionsvermögen; Verwendung auch zur Früherkennung von Demenzerkrankungen | |

2.1. Alzheimer`s Disease Assessment Scale (ADAS)

Name

Indikation

Datenerfassung

Kurzbeschreibung

Auswertung

Anwendungsdauer

Anwendungsmaterial

Klientengruppe

Voraussetzung beim Untersucher

sonstige Hinweise

Bezugsquelle

Schweregradeinschätzung und Verlaufskontrolle bei Morbus Alzheimer und anderen Demenzsyndromen; wird im wesentlichen im klinischen Setting bzw. in der Forschung angewendet

neuropsychologische Leistungsprüfung, Befragung des Klienten und/oder Angehörigen, Verhaltensbeobachtung während der Untersuchung

Insgesamt werden 21 Items erfasst

11 zur kognitiven Leistungsfähigkeit wie beispielsweise freie Reproduktion von Wörtern, Fragen zur Orientierung, Vorstellungsvermögen, Abzeichnen geometrischer Figuren, Befolgen von Anweisungen etc.

10 Items im Bereich Symptome bzw. Verhaltensauffälligkeiten wie Tremor, Umherlaufen, Weinen, depressive Verstimmung, Wahnvorstellungen, Konzentration und Ablenkung, Verständnis gesprochener Sprache etc..

für den nicht-kognitiven Bereich sowie 8 Items des kognitiven Bereich liegt eine sechsstufige Bewertungsskala vor (0 = Abwesenheit der Störung/Symptom bis 5 = schwere Symptomausprägung)

für die Items Gedächtnisprüfung und Orientierung werden die Fehler direkt gezählt

zwei Summenscores:

für den kognitiven Bereich maximale Punktzahl: 70 (ADAS-Kog) entspricht der größtmöglichen kognitiven Einschränkung bei mehr als 10 Punkten liegt eine kognitive Einschränkung vor.

für den nicht-kognitiven Bereich max. Punktzahl: 50 (ADAS-NK) entspricht der stärksten Ausprägung im nicht-kognitiven Bereich

Eine Gesamtinterpretation der Summenscores wird auf Grund der unterschiedlichen Entwicklung im Bereich kognitive Leistungsfähigkeit und nicht-kognitiver Symptome nicht empfohlen. Meist wird nur der ADAS-Kog interpretiert. Dieser kann auch isoliert durchgeführt werden.

ca. 45 Minuten

es steht ein Manual mit Durchführungsanweisung zur Verfügung einschließlich Computerprogramm zur Auswertung

bei leichter bis mittelschwerer Demenz geeignet

nur durch erfahrendes Personal nach vorheriger Schulung; Erfahrung mit Testverfahren und Umgang mit Menschen mit Demenz ist Voraussetzung; die Anweisungen im Handbuch sind unbedingt zu befolgen

nicht zur Diagnostik einsetzbar; zur Verlaufsbeurteilung geeignet

Testzentrale Göttingen www.testzentrale.de

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 2.2. Brief Cognitive Rating Scale (BCRS) nach Reisberg |
| Indikation | Schweregradeinschätzung bei dementiellen Erkrankungen |
| Datenerfassung | getrennte Befragung von Betroffenen und Angehörigen |
| Kurzbeschreibung | <p>Insgesamt werden 10 Bereiche beurteilt. Die ersten fünf stellen die Hauptachsen dar. Konzentration, Kurzzeitgedächtnis, Langzeitgedächtnis, Orientierung, Alltagskompetenz und selbstständige Lebensführung. Zu den Nebenachsen zählen Sprache, Psychomotorik, Stimmung und Verhalten, Konstruktive Zeichenfähigkeit, Rechenfähigkeit.</p> <p>Für jeden Parameter wird eine Schweregradeinschätzung von 1 (keine Beeinträchtigung) bis 7 (schwere Beeinträchtigung) vorgenommen. Bildungsstand, kultureller Hintergrund und Verhalten im Interview fließen mit ein. Anschließend wird ein Summenscore gebildet und ein Mittelwert errechnet. Dieser ergibt den Schweregrad.</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 15 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Für die Interviewführung existieren ein Leitfaden und Richtlinien. |
| Klientengruppe | bei leichter bis mittelschwerer Demenz anwendbar |
| Voraussetzung beim Untersucher | Einführung und Auseinandersetzung mit der Interviewtechnik und den Richtlinien, Erfahrung mit Demenzerkrankungen sollten vorhanden sein |
| sonstige Hinweise | differenzierter als die Global Deterioration Scale; eignet sich vor allem zur Verlaufsbeobachtung |
| Bezugsquelle | Testzentrale Göttingen www.testzentrale.de |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 2.3. Clinical Dementia Rating (CDR) |
| Indikation | Bestimmung des Schweregrades der dementiellen Einschränkung zur Abgrenzung eines normalen altersbedingten kognitiven Abbaus |
| Datenerfassung | halbstrukturiertes Interview mit Klienten und weiteren Personen wie Angehörigen, Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | <p>sechs Kategorien werden ausführlich erfragt: Gedächtnis, Orientierungsvermögen, Urteilsvermögen und Problemlösung, Leben in der Gemeinschaft, Haushalt und Hobbys und Körperpflege aus jeder Kategorie wird ein Summenscore ermittelt, die zu einem Gesamtscore zusammengerechnet wird. in jeder Kategorie kann von einem (keine Einbußen) bis zu drei Punkten (schwere Einbußen) vergeben werden das Vergleichsmaß zur individuellen Verlaufskontrolle sind immer die eigenen Werte</p> <p>CDR 0 = keine Demenz CDR 0,5 = fragliche Demenz CDR 1 = leichte Demenz CDR 2 = mittelschwere Demenz CDR 3 = schwere Demenz</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 1 Stunde |
| Anwendungsmaterial | es gibt ein ausführliches Handbuch, welches die Bewertungsmaßstäbe sowie die Auswertungsschritte erklärt; Trainingsmaterial in englischer Sprache; es gibt ein Computerauswertungsprogramm |
| Klientengruppe | Befragung der Menschen mit Demenz abhängig von deren Fähigkeit zur Konzentration und Motivation; weitere Informanten notwendig |
| Voraussetzung beim Untersucher | nur nach einem Training bei der Alzheimer's Disease Research Center, St. Louis (kostenlos) für Einzelpersonen kostenlos nutzbar, für Forschung gelten andere Bedingungen |
| sonstige Hinweise | für Menschen mit schweren dementiellen Beeinträchtigungen sieht die Skala keine Differenzierung vor. Beeinträchtigungen nur in Form von kognitiver Leistungseinbußen dürfen abgebildet werden. Beispiel: Beeinträchtigungen in der Körperpflege durch körperliche Leiden werden nicht berücksichtigt |
| Bezugsquelle | adrcedu@abraxas.wustl.edu |

2.4. (The) Consortium to Establish a Registry für Alzheimer`s Disease (CERAD)

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | |
| Indikation | Früherkennung und Beschreibung typischer kognitiver Symptome bei der Alzheimer Demenz |
| Datenerfassung | Interview und Verhaltensbeobachtung während des Tests |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Testbatterie besteht aus fünf Untertests: Wortflüssigkeit (so viele Tiere wie möglich in einer Minute) Benennen (Abbildungen aus Strichzeichnungen) MMST Wortliste von 10 Worten in drei Lerndurchgängen konstruktive Praxie (Abzeichnen von vier Figuren) verzögerte Wiedergabe der Wortliste Wortwiedererkennung verzögerte Wiedererkennung der Figuren die Testunterlagen enthalten Instruktionen, Durchführungshinweise und Auswertungsanregungen während der Testphase sollen zudem Verhaltensbeobachtungen durchgeführt werden</p> |
| Auswertung | es existiert ein Auswertungsprogramm - die Rohwerte werden in 18 Kennwerte umrechnet und alters- ausbildungs- und geschlechtsspezifisch interpretiert |
| Anwendungsdauer | 45-50 Minuten bei leichter bis mittelschwerer Demenz |
| Anwendungsmaterial | Testunterlagen bei u.g. Adresse erhältlich |
| Klientengruppe | für leicht und mittelschwer erkrankte Menschen mit Demenz geeignet, für Menschen mit schwerer Demenz kann es zu Schwierigkeiten mit der Konzentration und Motivation kommen |
| Voraussetzung beim Untersucher | Erfahrung mit der Durchführung von Testverfahren sowie mit Menschen mit Demenz erforderlich, Schulung und Einarbeitung in das Verfahren sind unerlässlich |
| sonstige Hinweise | sehr aufwendiges Verfahren, welches im wesentlichen im klinischen Setting angewendet wird |
| Bezugsquelle | Memory Clinic Basel www.memoryclinic.ch/klinik/index.php oder www.memoryclinic.ch/tests/index.php (hier können mit Passwort die Testunterlagen etc. eingesehen und heruntergeladen werden) |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Kurzbeschreibung | <p>Die Testbatterie besteht aus fünf Untertests: Wortflüssigkeit (so viele Tiere wie möglich in einer Minute) Benennen (Abbildungen aus Strichzeichnungen) MMST Wortliste von 10 Worten in drei Lerndurchgängen konstruktive Praxie (Abzeichnen von vier Figuren) verzögerte Wiedergabe der Wortliste Wortwiedererkennung verzögerte Wiedererkennung der Figuren die Testunterlagen enthalten Instruktionen, Durchführungshinweise und Auswertungsanregungen während der Testphase sollen zudem Verhaltensbeobachtungen durchgeführt werden</p> |
| Auswertung | es existiert ein Auswertungsprogramm - die Rohwerte werden in 18 Kennwerte umrechnet und alters- ausbildungs- und geschlechtsspezifisch interpretiert |
| Anwendungsdauer | 45-50 Minuten bei leichter bis mittelschwerer Demenz |
| Anwendungsmaterial | Testunterlagen bei u.g. Adresse erhältlich |
| Klientengruppe | für leicht und mittelschwer erkrankte Menschen mit Demenz geeignet, für Menschen mit schwerer Demenz kann es zu Schwierigkeiten mit der Konzentration und Motivation kommen |
| Voraussetzung beim Untersucher | Erfahrung mit der Durchführung von Testverfahren sowie mit Menschen mit Demenz erforderlich, Schulung und Einarbeitung in das Verfahren sind unerlässlich |
| sonstige Hinweise | sehr aufwendiges Verfahren, welches im wesentlichen im klinischen Setting angewendet wird |
| Bezugsquelle | Memory Clinic Basel www.memoryclinic.ch/klinik/index.php oder www.memoryclinic.ch/tests/index.php (hier können mit Passwort die Testunterlagen etc. eingesehen und runtergeladen werden) |

| | |
|---|--|
| Name | 2.5. DEM-TECT/DEM-TECT digital |
| Indikation | Screeninginstrument zur Erkennung leichter kognitiver Störungen |
| Datenerfassung | Befragung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | Insgesamt enthält dieser Tests fünf Untertests: verbales Gedächtnis; kognitive Flexibilität; Wortflüssigkeit; Arbeitsgedächtnis; mittelfristige Gedächtnisleistung es erfolgt eine getrennte Auswertung von unter und über 60 jährigen Personen mit jedem Untertest erhält man eine Punktzahl, die zu einem Summscore addiert wird unter 8 Punkte: Verdacht auf Demenz 9-12 leichte kognitive Einschränkung 13-18 Punkte altersentsprechende kognitive Leistung |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Schulungsmaterial ist vorhanden, Bezug siehe unten |
| Klientengruppe | Personen mit leichten kognitiven Störungen; auch für unter 60 jährige Personen geeignet |
| Voraussetzung beim Untersucher | Instruktionen und Durchführungshinweise sind in einer Schulungsmappe zu entnehmen Anwendung nicht ausschließlich durch ärztliches Personal möglich Schulung unbedingt erforderlich |
| sonstige Hinweise | soll bei leichten kognitiven Störungen sensitiver sein als der MMST besonders die Wortliste und der Wortflüssigkeitstest sind für die Früherkennung von kognitiven Leistungsstörungen geeignet es existiert eine digitale (DEM-TEC digital) Version gehört zu den gängigen Kurzscreening Tests |
| Bezugsquelle | www.evidence.de/Leitlinie/leitlinien-intern/Demenz_Start/demenz_start.html |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 2.6. Dementia Mood Assessment Scale (DMAS) |
| Indikation | Beurteilung des Schweregrades depressiver Symptome von Menschen mit Demenz |
| Datenerfassung | halbstrukturiertes Interview, Verhaltensbeobachtung sowie Einbeziehung von Informationen von Dritten wie Angehörige, Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | Insgesamt werden 17 Items erfragt. Dies sind vor allem depressionstypische Auffälligkeiten bei Affektivität und Verhalten wie zielgerichtete Motorik, Ängstlichkeit, Reizbarkeit. Teilweise auch depressionstypische und alterspezifische körperliche Symptome wie Schlafverhalten Jedes Item wird auf einer siebenstufigen Skala bewertet (0 = normal/Fehlen des Symptoms bis 6 = schwere Störung) Jede Stufe wird zur Senkung des Interpretationsspielraumes durch Beispiele erläutert. Weiterhin sind jedem Item eine Beschreibung vorangestellt. |
| Auswertung | Die Summe der Itemwerte ergibt den Gesamtscore. Maximale Punktzahl 102; mehr als 20 Punkte deuten auf auffällige depressive Verstimmungen hin. |
| Anwendungsdauer | ca. 20 Minuten |
| Anwendungsmaterial | der Skala liegt als Fragebogen vor; einschließlich Hinweisen zur Durchführung des Interviews und Beurteilungshinweisen |
| Klientengruppe | bei Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz im ambulanten und stationären Setting, bei schwerer Demenz ist aufgrund von möglichen Verständnisproblematiken der Einsatz nur begrenzt möglich |
| Voraussetzung beim Untersucher | bei ambulanten Klienten könnte es Schwierigkeiten bei der Verhaltensbeobachtung geben Einsatz durch geschulte Anwender |
| sonstige Hinweise | basiert auf der Hamilton Depression Rating Scale (siehe dazu Verhaltensskalen); kein Diagnoseinstrument, geeignet für Verlaufsbeobachtungen |
| Bezugsquelle | es gibt noch eine amerikanische Version, die zusätzlich 7 verschiedene Demenzsymptome erfragt (wird getrennt ausgewertet) www.testzentrale.de (Testzentrale Göttingen) |

| | |
|---|--|
| Name | 2.7. Drei-Wörter-Uhrentest |
| Indikation | Kurzscreeninginstrument zur Erkennung kognitiver Störungen |
| Datenerfassung | Interview mit dem Klienten |
| Kurzbeschreibung | Vorgabe von den Wörtern "Zitrone-Schüssel-Ball" und deren Wiederholung danach Zeichnen einer Uhr und die Einstellung auf 11.10 Uhr erneute Abfrage der drei Wörter Auswertung in Farben: Grün: alle Worte erinnert plus perfekte Uhr (keine Auffälligkeiten) gelb: 1-2 Worte erinnert plus Uhr mit leichten Fehlern wie falsche Positionierung der Zeiger (Hinweis auf Demenz) rot: keine Worte erinnert plus Uhr mit schweren Fehlern wie Verlust der Zeiger (starker Demenzverdacht) |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | einige Minuten |
| Anwendungsmaterial | man benötigt ein Blatt Papier für das Zeichnen der Uhr |
| Klientengruppe | keine Eingrenzung |
| Voraussetzung beim Untersucher | Einführung in den Testablauf erforderlich einfache Handhabung |
| sonstige Hinweise | bei Hinweisen auf kognitive Leistungsstörungen müssen sensitivere Tests angeschlossen werden |
| Bezugsquelle | www.testzentrale.de (Testzentrale Göttingen) |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 2.8. Farbe-Wort-Interferenztest (FWIT) |
| Indikation | Screening-Instrument bei Verdacht auf Frontalhirnsyndrom - Messung der selektiven Aufmerksamkeit und kognitiven Flexibilität |
| Datenerfassung | Befragung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | <p>gibt es als Kurz- und Langversion (hier die Kurzversion) auf drei unterschiedlichen Zetteln wird folgendes angeordnet: 6 Reihen mit je 4 grünen, roten, gelben oder blauen Farbpunkten, 6 Reihen mit je 4 in unterschiedlicher Reihenfolge angeordneten neutralen Wörtern (1. Reihe: wenn, kaum, und, oben - 2. Reihe: kaum, oben, wenn, und usw.) - die Wörter haben immer eine unterschiedliche Farbe (rot, gelb, grün, blau) 6 Reihen mit je 4 Farbwörtern, die in einer anderen Farbe geschrieben sind (Beispiel: rot ist in blau geschrieben) die Testperson soll nun möglichst schnell von links nach rechts die jeweilige Farbe des Punktes bzw. Wortes benennen die benötigte Zeit wird gestoppt - für jedes Blatt separat</p> <p>Gesunde benötigen für das erste Blatt ca. 15 Sekunden, für das zweite Blatt etwas länger (ohne Fehler), für das dritte Blatt nicht länger als das doppelte von Blatt 2 diese Zeit verlängern sich im Alter (normal) - Personen mit Frontalhirnschäden können versuchen auf Blatt drei das Lesen der Wörter zu unterdrücken Zeitnormen nach Alter sind vorhanden</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | Kurzversion: ca. 5 bis 10 Minuten, Langversion ca. 10-15 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Formblätter sind vorhanden |
| Klientengruppe | auch für ältere Menschen geeignet |
| Voraussetzung beim Untersucher | nur nach Schulung |
| sonstige Hinweise | Voraussetzung sind eine unbeeinträchtigte Seh- und Farbwahrnehmung Kurzversionen können leicht selber hergestellt werden |
| Bezugsquelle | Langversion bei der Göttinger Testzentrale (www.testzentrale.de) kostenpflichtig |

| | |
|--|---|
| Name | 2.9. Fünf-Punkte Test nach Regard |
| Indikation | Screeninginstrument zur Erkennung von Frontalhirnschäden - Erfassung der figuralen Flüssigkeit |
| Datenerfassung | Zeichnen und Verhaltensbeobachtung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | auf einem DIN-A4-Blatt werden 8 Reihen mit je 5 Quadraten aufgezeichnet in drei Minuten sollen möglichst viele verschiedene Figuren aufgezeichnet werden dabei müssen bestimmte Regeln wie keine Wiederholung oder nur gerade Linien beachtet werden gesunde Ältere erreichen bis zu 16 Figuren jüngere Menschen erreichen über 20 Figuren man soll auf Regelbrüche und Verlangsamungen achten |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | 5 bis 10 Minuten einschließlich Instruktion der Testperson |
| Anwendungsmaterial | DIN-A4-Blatt und Stift |
| Klientengruppe | für ältere und jüngere Menschen geeignet |
| Voraussetzung bei Untersucher | vorherige Auseinandersetzung mit Regeln unabdingbar Ergebnisse isoliert wenig aussagekräftig |
| sonstige Hinweise | in Kombination mit Wortflüssigkeitstests als Screening für Frontalhirnschäden geeignet |
| Bezugsquelle | Testblätter können selbst hergestellt |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 2.10. Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg |
| Indikation | Einschätzung des Demenzschweregrades |
| Datenerfassung | Interview mit dem Klienten und evtl. weiteren Bezugspersonen |
| Kurzbeschreibung | Die Skala beschreibt sieben Stadien kognitiver Leistungseinschränkung. Die verschiedenen Stufen werden durch Beschreibungen der kognitiven und funktionalen Defizite unterschieden. Zusätzlich werden durch klinische Bewertungen (normal bis schwer) diagnostische Einheiten einbezogen. In der deutschen Version sind 4 Bewertungskriterien enthalten (normal - leicht - mittel - schwer). Im Original sind es sieben Bewertungskriterien (normal - altersgemäß - beginnend - leicht - mäßig - mäßig schwer - schwer) |
| Auswertung | 1 = keine Leistungseinschränkung bis 7 = sehr schwere kognitive Leistungseinschränkung bei der Auswertung wird das zutreffende Stadium angekreuzt. |
| Anwendungsdauer | ca. 15 Minuten |
| Anwendungsmaterial | die Skala enthält zusätzlich Manual und Dokumentationsbogen |
| Klientengruppe | keine Einschränkungen |
| Voraussetzung beim Untersucher | Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Demenz, ansonsten keine Voraussetzungen |
| sonstige Hinweise | relative Unabhängigkeit von Sprache, Bildung, Kultur |
| Bezugsquelle | Testzentrale Göttingen www.testzentrale.de |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 2.11. Hachinski-Ischämie-Skala |
| Indikation | Differenzialdiagnostik zur Unterscheidung zwischen einer Alzheimer-Demenz und Multiinfarktdemenz |
| Datenerfassung | neurologische Untersuchung und Befragung von Klienten bzw. Dritten wie Angehörige oder Pflegepersonal |
| | Durch die Skala werden insgesamt 13 Merkmale, die auf eine vaskuläre Erkrankung hinweisen, erfasst. Jedes Merkmal erhält entweder einen oder zwei Punkte. Folgendes wird aufgenommen: plötzlicher Beginn (2 Punkte) schubförmige Verschlechterung (1 Punkt) fluktuierender Verlauf (2 Punkte) nächtliche Verwirrtheit (1 Punkt) Hypertonus bekannt (1 Punkt) Hirnfarkte (2 Punkte) fokale neurologische Symptome (2 Punkte) Persönlichkeit relativ erhalten (1 Punkt) depressives Syndrom (1 Punkt) Affektlabilität (1 Punkt) Hinweise auf Arteriosklerose (1 Punkt) fokale neurologische Symptome (2 Punkte) |
| Kurzbeschreibung | Die hier genannten Merkmale weisen auf eine vaskuläre Demenz hin, fehlen die Symptome ist eine Alzheimer- Demenz wahrscheinlich Insgesamt können 18 Punkte erreicht werden. Folgende Interpretation wird empfohlen: 0 bis 4 Punkte: Alzheimer-Demenz wahrscheinlich 5 bis 6 Punkte: Mischform wahrscheinlich ab 7 Punkte: vaskuläre Demenz wahrscheinlich |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | autorisierte deutsche Fassungen der Skala existieren nicht, Schulungsmaterial nicht vorhanden |
| Klientengruppe | eine gesicherte Demenzdiagnose muss vorliegen |
| Voraussetzung beim Untersucher | sollte nur von ärztlichen Personal angewendet werden, da eine neurologische Untersuchung Voraussetzung ist |
| sonstige Hinweise | die Ergebnisse dieser Skala dürfen nicht überbewertet werden; der Einsatz der Skala wird als problematisch (ungenau) beschrieben, eine gute neurologische Untersuchung und Anamnese sind aussagekräftiger |
| Bezugsquelle | www.christian-doppler-klinik.at/geriatrie/ger-assessment.html |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 2.12. Luria Schlaufen Test/Alternierende Sequenzen |
| Indikation | Erfassung von Frontalhirnstörungen (Erfassung der motorischen Flexibilität und Aufmerksamkeit) |
| Datenerfassung | Befragung der Klienten |
| Kurzbeschreibung | Vorlage von drei Dreierschlaufen sowie alternierenden Dreieck-Viereck-Sequenzen, die die Testperson exakt nachzeichnen muss; zudem muss die Testperson noch einige selbstständig zeichnen |
| Auswertung | auffällig sind alle Abweichungen wie zusätzliche Schlaufen oder Dreieck statt Rechteck-Zeichnungen; auch ein Testabbruch ist auffällig |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | kein spezielles Untersuchungsmaterial notwendig |
| Klientengruppe | keine Einschränkungen |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen; Einarbeitung notwendig |
| sonstige Hinweise | ausschließlich als Hinweis auf eine Störung zu betrachten - immer in Kombination mit anderen Testverfahren interpretieren; |
| Bezugsquelle | einfache Handhabung |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 2.13. Mini-Mental State Test (MMST) |
| Indikation | Erfassung von kognitiven Leistungsstörungen einschließlich Schweregradeinschätzung |
| Datenerfassung | Befragung der Klienten |
| Kurzbeschreibung | <p>Der Test umfasst 11 bzw. 12 Aufgaben, die in fünf Bereiche aufgeteilt sind: zeitliche und örtliche Orientierung (10 Punkte) Merk- und Erinnerungsfähigkeit (6 Punkte) Aufmerksamkeit und Flexibilität (5 Punkte) Sprache (3 Punkte) Befolgen von Anweisungen (3 Punkte) Lesen, schreiben, Nachzeichnen (je ein Punkt) für jede richtige Antwort bzw. korrekte Operation gibt es einen Punkt (maximal 30 Punkte)</p> <p>Richtwerte: 27 - 23 Punkte (Hinweis auf leichte Beeinträchtigung) 23 - 18 Punkte (Hinweis auf leichte Demenz) 17 - 10 Punkte (Hinweis auf mittelschwere Demenz) unter 10 Punkte (Hinweis auf schwere Demenz) kontinuierliche Abnahme der Punktzahl von 3-4 pro Jahr stärken den Verdacht auf Demenz bei der Auswertung auf die Altersnormen achten (CAVE: es gibt unterschiedliche Interpretationsvorschläge bei den Richtwerten)</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 - 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | der Test ist im Internet veröffentlicht, Manual und Testbogen sind vorhanden |
| Klientengruppe | im wesentlichen für Menschen geeignet mit einer leichten bis mittelgradigen dementiellen Störung; bei Menschen mit schwerer Demenz schwierig anzuwenden, da es zu Verständnis- und Motivationsproblemen kommen kann. |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen bei der Anwendung des Tests; eine Einarbeitung in das Verfahren ist jedoch unbedingte Voraussetzung |
| sonstige Hinweise | isoliert anwendbar, sowie Teil von umfangreichen Testbatterien keine Überinterpretation der Ergebnisse, nur als Hinweise zu betrachten nicht zur Früherkennung einer Demenz geeignet Unterschiede zwischen gesunden und schwer erkrankten Personen wird deutlich alters- und bildungsabhängige Ergebnisse sind möglich es existieren unterschiedliche Versionen (betrifft vor allem Punkteverteilung und Durchführung des Tests) |
| Bezugsquelle | www.evidence.de/Leitlinie/leitlinien-intern/Demenz_Start/demenz_start.html |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 2.14. Regensburger Wortflüssigkeitstest (RWT) |
| Indikation | Verfahren zur Erfassung der Wortflüssigkeit - Beurteilung des divergenten Denkens |
| Datenerfassung | Befragung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | <p>insgesamt besteht der Test aus 14 Untertests je fünf Tests zur formallexikalischen Wortflüssigkeit (S-P-M-K-B Wörter) je fünf Test zur semantisches Wortflüssigkeit (Vornamen, Tiere, Berufe etc.) je zwei verschiedene Tests zum Kategoriewechsel (abwechselnd Wörter mit unterschiedlichen Anfangsbuchstaben oder zwei verschiedenen Kategorien sagen) alle Tests können einzeln durchgeführt werden Instruktionen sollen langsam, laut und deutlich vorgegeben werden - wichtig ist möglichst schnell möglichst viele Wörter in empfohlen werden 2 Minuten zu produzieren Fehler sollten vorher erklärt werden (beispielsweise Sonne, Sonnenmilch, Sonnenhut, Sonnenschirm)</p> <p>es liegen Normdaten für ein und zwei Minuten vor - bei zwei Minuten zeigen sich leichte Beeinträchtigungen besser gezählt werden alle richtigen Wörter sowie die Anzahl der Fehler oder Regelbrüche. Aus den Rohdaten werden altersspezifische Prozentrangwerte errechnet - Interpretationstabellen (geschlechts- und bildungsspezifisch) gibt es für fünf Altersgruppe (u.a. für über 65jährige Testpersonen)</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | jeder Test dauert ca. 4-5 Minuten einschließlich Einführung |
| Anwendungsmaterial | keine Testunterlagen notwendig |
| Klientengruppe | auch für ältere über Menschen über 65 Jahre geeignet |
| Voraussetzung beim Untersucher | intensive Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Tests und Einführung in das Verfahren ist Voraussetzung; ansonsten keine formalen Voraussetzungen |
| sonstige Hinweise | auffällige Ergebnisse sagen nichts darüber aus, wo die Störung liegt - weitere Diagnostik ist erforderlich |
| Bezugsquelle | www.testzentrale.de (Testzentrale Göttingen) |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 2.15. Rosen-Skala (modifizierte Hachinski-Skala) |
| Indikation | Differenzialdiagnostik zur Unterscheidung zwischen einer Alzheimer-Demenz und Multiinfarktdemenz |
| Datenerfassung | neurologische Untersuchung und Befragung von Klienten bzw. Dritten wie Angehörige oder Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | <p>Es konnte festgestellt werden, dass einzelne Items aus der Hachinski-Skala nicht zur Differentialdiagnose geeignet sind (Persönlichkeitsveränderung, Depression, extrazerebrale Arteriosklerose). Die Modifikation durch Rosen umfasst folgende Items:</p> <ul style="list-style-type: none"> plötzlicher Beginn (2 Punkte) schrittweise Verschlechterung (1 Punkt) somatische Beschwerden (1 Punkt) Affektinkontinenz (1 Punkt) anamnestisch bekannte Hypertonus (1 Punkt) Hirninfarkte (2 Punkte) neurologische Herdsymptome (2 Punkte) neurologische Herdzeichen (2 Punkte) <p>Zu jedem Item gibt es eine kurze Erklärung. Die hier genannten Merkmale weisen auf eine vaskuläre Demenz hin, fehlen die Symptome ist eine Alzheimer- Demenz wahrscheinlich.</p> <p>Insgesamt können 12 Punkte erreicht werden. Folgende Interpretation wird empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 bis 3 Punkte: Alzheimer-Demenz wahrscheinlich 4 bis 12 Punkte: vaskuläre Demenz wahrscheinlich |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | autorisierte deutsche Fassungen der Skala existieren nicht, Schulungsmaterial nicht vorhanden |
| Klientengruppe | eine gesicherte Demenzdiagnose muss vorliegen |
| Voraussetzung beim Untersucher | sollte nur von ärztlichen Personal angewendet werden, da eine neurologische Untersuchung Voraussetzung ist |
| sonstige Hinweise | die Ergebnisse dieser Skala dürfen nicht überbewertet werden; der Einsatz dieser Skala wird der Hachinski-Skala vorgezogen, eine gute neurologische Untersuchung und Anamnese sind aussagekräftiger |
| Bezugsquelle | |

2.16. Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz vom Alzheimer Typ, Multiinfarkt- (oder vaskulären) Demenz und Demenzen anderer Ätiologie (SIDAM)

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | |
| Indikation | Erfassung von kognitiven Leistungsstörungen einschließlich Schweregradeinschätzung sowie differentialdiagnostische Informationen |
| Datenerfassung | halbstrukturierte Interviews mit Klienten und Angehörigen und Testteil |
| Kurzbeschreibung | <p>Orientierung an den Diagnosekriterien des ICD-10 und dem DSM-IV. Zwei Testteile - kognitiver Testteil und halbstrukturiertes Interview- werden zu einem Gesamturteil verbunden. Im Rahmen des Tests werden folgende Informationen erhoben: Überblick über die Beschwerden des Klienten sowie eine medizinische Anamnese kognitiver Testteil, der aus verschiedenen Demenztests besteht (MMSE; Hachinski-Skala, Rosen-Skala etc.) klinische Beurteilung von Persönlichkeitsveränderungen Einschätzung der Alltagsbeeinträchtigung Schweregradeinschätzung der Demenz Differentialdiagnosen mit Schwerpunkt auf vaskulärer Demenz Der kognitive Testteil erfasst durch das SISCO die Leistungsbereiche Orientierung, Kurzzeitgedächtnis, Langzeitgedächtnis, abstraktes Denken und Urteilsvermögen, Apraxie, Aphasie, Agnosie und MMST Zur Unterscheidung zwischen Alzheimer und vaskulärer Demenz werden die Hachinski -und Rosenskala eingesetzt <i>Das halbstrukturierte Interview wird als Fremdanamnese durchgeführt.</i></p> |
| Auswertung | <p>Summenscore bis 55 Punkte erreichbar 0 bis 33 Punkte Hinweis auf eine Demenz 34 bis 51 Punkte leichte kognitive Beeinträchtigung ab 52 keine Beeinträchtigung</p> |
| Anwendungsdauer | Dauer ca. 45 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Testmaterial einschließlich Manual und Durchführungshinweise sind vorhanden |
| Klientengruppe | keine Eingrenzung, Testteil und Interview bei schwer erkrankten Menschen schwierig |
| Voraussetzung beim Untersucher | intensive Auseinandersetzung mit den Tests sowie mit dem Handbuch ist erforderlich beim kognitiven Teil des Tests gibt es keine formalen Voraussetzungen bei der Anwendung |
| sonstige Hinweise | es fehlen Tests zu Wortflüssigkeit und Wiedererkennung |
| Bezugsquelle | Testzentrale Göttingen www.testzentrale.de |

2.17. Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFFD)

Name

Indikation

Datenerfassung

Screening-Instrument zur Demenzfrüherkennung

Befragung der Testperson sowie Durchführung der Tests

Kurzbeschreibung

der Test besteht aus insgesamt 11 Items in folgender Reihenfolge:

unmittelbare Reproduktion von sieben Wörtern

zeitliche Orientierung in Form von Datum (Tag, Monat, Jahr), Jahreszeiten benennen, aktuelle Jahreszeit benennen, Zuordnungsaufgabe (zu den Jahreszeiten zugehörige Monate benennen)

Befolgen von Anweisungen (dreiteilige Anweisung in der Reihenfolge ausführen)

Konstruktive Praxis in Form des Uhrentests

verzögerte Reproduktion (Erinnern der Worte aus Item 1)

Wortflüssigkeit (möglichst viele Tiernamen in einer Minute benennen)

Fremdbeurteilung Depression mittels einer 11-stufigen Skala

Selbstbeurteilung Depression mittels einer 11-stufigen Skala

die Auswertung von Demenz und Depression erfolgen getrennt

aus den Ergebnissen des kognitiven Teils wird ein Gesamtscore gebildet, der interpretiert wird.

Cut off Punkt 35 Punkte - darunter Verdacht auf dementielle Erkrankung

aus den Ergebnissen der Depressionseinschätzung wird ein Gesamtscore gebildet, der interpretiert wird.

Mehr als acht Punkte weisen auf eine depressive Symptomatik hin.

Auswertung

Anwendungsdauer

Anwendungsmaterial

Klientengruppe

Voraussetzung beim

Untersucher

sonstige Hinweise

Bezugsquelle

ca. 5 bis 10 Minuten

Test, Manual sind vorhanden

keine Einschränkungen

nach entsprechendem Training von geschultem Personal; keine formalen Voraussetzungen

in einer Testmappe werden Hinweise zu den Instruktionen, der Durchführung und den Bewertungsrichtlinien gegeben

www.evidence.de/Leitlinie/leitlinien-intern/Demenz_Start/demenz_start.html

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 2.18. Uhrentest |
| Indikation | Screening-Verfahren zur Erfassung unterschiedlicher Hirnfunktionen wie visuell-räumliche Orientierung, Abstraktionsvermögen; Verwendung auch zur Früherkennung von Demenzerkrankungen |
| Datenerfassung | Testteil und Verhaltenbeobachtung |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Testperson erhält ein Blatt Papier mit einem Kreis. Danach erfolgt die Anweisung eine Uhr mit Ziffern einzuzichnen und danach die Zeiger auf eine bestimmte Uhrzeit (Standardinstruktion 11.10 Uhr) einzustellen. Während des Test sollte eine Verhaltensbeobachtung durchgeführt werden und Notizen bezüglich Reihenfolge oder Korrekturen gemacht werden.</p> <p>es gibt keine einheitlichen Auswertungsrichtlinien: vergeben werden insgesamt 6 Punkteit</p> <p>1 Punkt = perfekt (Ziffern korrekt; zwei Zeiger mit der richtigen Uhrzeit)</p> <p>2 Punkte = leichte visuell-räumliche Fehler (Abstände zwischen den Ziffern nicht gleichmäßig, Ziffern außerhalb des Kreises, Testperson verwendet Linien zur Orientierung)</p> <p>3 Punkte = Fehlerhafte Uhrzeit bei erhaltener visuell-räumlicher Darstellung der Uhr (nur ein Zeiger, keine Uhrzeit oder Uhrzeit als Text)</p> <p>4 Punkte = mittelgradige visuell-räumliche Desorganisation - korrektes Einzeichnen der Uhrzeit nicht möglich (unregelmäßige Zwischenräume, Ziffern vergessen, keine lesbare Darstellung der Ziffern, Ziffern jenseits der Uhr)</p> <p>5 Punkte = schweregradige visuell-räumliche Desorganisation (wie 4 nur ausgeprägter)</p> <p>6 Punkte = keinerlei Darstellung einer Uhr (Testperson schreibt Wort oder Name, keine Uhr ansatzweise zu erkennen: hier Ausschluss eines Delirs oder Depression)</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 2 bis 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | DIN-A-4 Blatt für die Zeichnung der Uhr |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen; Schulung und Einführung in die Testlogik durch erfahrendes Personal notwendig |
| Klientengruppe | keine Einschränkung |
| sonstige Hinweise | <p>Interpretation der Ergebnisse benötigt Erfahrung</p> <p>wird häufig in Kombination mit Wortflüssigkeitstest und MMST angewendet</p> <p>es wird vor einer Überinterpretation der Ergebnisse gewarnt</p> <p>bei Auffälligkeiten müssen weitere diagnostische Verfahren angeschlossen werden</p> <p>für Verlaufskontrollen geeignet</p> |
| Bezugsquelle | www.evidence.de/Leitlinie/leitlinien-intern/Demenz_Start/demenz_start.html |

3. Assessments zur Einschätzung „nicht-kognitiver“ Symptome (Herausfordernde Verhaltensweisen)

| Name | Indikation | Abkürzung |
|---|---|-----------|
| Skala zur Beurteilung von Verhaltensstörungen und psychopathologischen Symptomen bei der Alzheimer Demenz | Verlaufsbeobachtung und Schweregradeinschätzung von Verhaltensstörungen bei Morbus Alzheimer sowie Erhebung der Belastungssituation von Angehörigen | BEHAVE-AD |
| Cohen-Mansfield Agitation Inventory | Erfassung von agitiertem Verhalten bei Menschen mit Demenz | CMAI |
| Geriatrische Depressionsskala | Abschätzung der Depressivität | GDS |
| Hamilton Depressions-Skala | Einschätzung des Schweregrades einer Depression | HAMD |
| Neuropsychiatrisches Inventar | Erfassung von Verhaltensstörungen bei Menschen mit Demenz sowie die Belastungseinschätzung von pflegenden Angehörigen | NPI |
| Nurses` Observation Scale for Geriatric Patients | Einschätzung alltagsrelevanter Verhaltensweisen | NOSGER |

3.1. BEHAVE-AD - Skala zur Beurteilung von Verhaltensstörungen und psychopathologischen Symptomen bei der Alzheimer Demenz

Name

Indikation

Datenerfassung

Verlaufsbeobachtung und Schweregradeinschätzung von Verhaltensstörungen bei Morbus Alzheimer sowie Erhebung der Belastungssituation von Angehörigen

Interview mit den Angehörigen

Kurzbeschreibung

Art und Schwere von 25 charakteristischen Verhaltenssymptomen innerhalb der letzten zwei Wochen werden beschrieben. Zudem wird eine Globaleinschätzung zur Belastungssituation von Angehörigen gemacht. Folgende Bereiche werden durch die Skala abgefragt: paranoide Ideen und Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Störungen der Motorik, Aggressivität, Tag-Nacht-Rhythmus, affektive Störungen, Angst, Phobien für jedes Item liegt eine vierstufige Skala vor ((0 = nicht vorhanden; 1 = vorhanden; 2 = vorhanden, mit einer emotionalen Komponente, 3 = vorhanden, mit einer physischen Komponente);

Auswertung

Anwendungsmaterial

Anwendungsdauer

Klientengruppe

Voraussetzung beim Untersucher

sonstige Hinweise

Bezugsquelle

jedes Item wird für sich ausgewertet; die Summe der Item-Urteile innerhalb einer Kategorie ergibt den Schweregrad der Summenscore für alle Kategorien steht für das Gesamtausmaß der Verhaltensveränderung eine vierstufige Globalskala gibt das Ausmaß der Belastung für den Angehörigen an

Dokumentationsbogen mit kurzer Beurteilungshilfe

ca. 10 Minuten

Menschen mit Alzheimer Demenz jeden Schweregrades; auch bei vaskulärer Demenz einsetzbar, Bezugsperson als Quelle notwendig

keine formalen Voraussetzungen; Einarbeitung in die Beurteilungshilfe und Erfahrung in Interviews und Demenzerkrankungen Voraussetzung

nicht zur Diagnosestellung geeignet; eine kurze Beurteilungshilfe liegt dem Fragebogen bei

www.christian-doppler-klinik.at/docs_geri/Demenz%20BEHAVE.doc; www.testzentrale.de (testzentrale@hogrefe.de)

Name**3.2. Cohen-Mansfield Skala (CMAI)****Indikation**

Erfassung von agitiertem Verhalten in Form von unangemessenen verbalen, vokalen oder motorischen Aktivitäten, die nicht durch die Demenz bzw. durch Bedürfnisse an sich erklärt werden können (ziellooses Umherirren)

Datenerfassung

Fremdbeurteilung durch Beobachtung

Kurzbeschreibung

Insgesamt werden 30 Items abgefragt. Beispiele sind Drohgebärden, Schlagen, Spucken, Kratzen, absichtlich fallen lassen, kreischen, verbale sexuelle Anzüglichkeiten, Verweigerung, ständiges Einfordern von Aufmerksamkeit. Diese werden auf siebenstufigen Skala eingeschätzt. Dabei bedeutet 1 = nie; 2 = unter 1x pro Woche; 3 = 1x oder 2x pro Woche; 4 = mehrmals pro Woche; 5 = 1x oder 2x pro Tag; 6 = mehrmals pro Tag; 7 = mehrmals pro Stunde
Die Einschätzung erfolgt durch eine Betreuungskraft, die die Häufigkeit des Auftretens bestimmter Verhaltensweisen innerhalb der letzten 14 Tage.

Auswertung

Die Auswertung der Items erfolgt getrennt. Anhand der Schwere des Auftretens wird beurteilt, ob Handlungsbedarf besteht und welche Interventionen geplant werden müssen.

Anwendungsmaterial

Skala ist vorhanden (siehe unten)

Anwendungsdauer

ca. 5 bis 10 Minuten

Klientengruppe

Menschen mit Demenz jeglicher Genese und Schweregrades mit agiertem Verhalten

Voraussetzung beim**Untersucher**

keine formalen Voraussetzungen; hat eine Bedeutung in der Pflegebedürftigkeitsbeurteilung erlangt
negative und bewertende Sprache; die Skala fragt nicht nach den Ursachen für das Verhalten; eignet sich für die Verlaufsbeobachtung

sonstige Hinweise**Bezugsquelle**

www.christian-doppler-klinik.at/geriatrie/ger-assessment.html

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 3.3. Geriatrische Depressionsskala (GDS) |
| Indikation | Abschätzung der Depressivität |
| Datenerfassung | Selbstbeurteilungsinstrument sowie Verhaltensbeobachtung während des Test und evtl. Informationen von Dritten |
| Kurzbeschreibung | <p>Es gibt eine Kurzform mit 15 und eine lange Version mit 30 Fragen, die nach typischen Depressionsymptomen fragen. Insbesondere werden Fragen zu kognitiven, affektiven Symptomen gestellt. Die Fragen sind mit "Ja" oder "Nein" zu beantworten. Dies kann mündlich oder schriftlich vorgegeben werden. Beispielfragen: "Sind sie im wesentlichen mit ihrem Leben zufrieden?" oder "Fühlen sie sich oft hilflos?" oder "Machen sie sich viele Gedanken über die Vergangenheit?" Bei 20 Fragen in der Langversion (10 in der Kurzversion) weisen positive Antworten auf eine Depression hin (Beispiel: "Haben sie viele Interessen oder Aktivitäten aufgegeben), bei 10 Fragen in der Langversion (5 in der Kurzversion) weisen negative Antworten auf eine Depression hin (Beispiel: "Finden Sie es schön, in dieser Zeit zu leben?")</p> |
| Auswertung | jede Antwort in Richtung Depression wird mit einem Punkt bewertet. Je mehr Punkte man erreicht, umso mehr spricht dies für depressive Symptome. (maximaler Punktwert Langversion 30 Punkte, Kurzversion 15 Punkte) |
| Anwendungsdauer | es gibt verschiedene Interpretationsvorschläge; hier eine Möglichkeit Langversion ca. 10 bis 15 Minuten; Kurzversion ca. 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | In der langen Version sind zwölf Punkte als normal definiert. 13 und mehr Punkte sprechen für eine zunehmend schwere Depression. Schwer depressive alte Menschen erreichen im Durchschnitt 23 Punkte. In der Kurzversion sind bis zu fünf Punkte normal. 6 bis 10 Punkte sprechen für eine leichte bis mittelgradige Depression. Alles was darüber hinaus geht, spricht für eine schwere Demenz. außer dem Fragebogen gibt es kein Material |
| Klientengruppe | besonders für ältere Menschen ab ca. 55 Jahre geeignet, nur für Menschen mit leichter Demenz anwendbar, bei geschwächter Sehfähigkeit kann der Test auch in Form von Interviews durchgeführt werden |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen definiert; eine Einweisung in den Fragebogen und in die Auswertungsschritte sind unabdingbar |
| sonstige Hinweise | bei Menschen mit schwer kognitiven Einschränkungen ist dieses Instrument nur schwer anwendbar einzelne Symptome kommen sowohl bei einer Depression wie bei einer Demenz vor - ergibt Abgrenzungsschwierigkeiten |

Bezugsquelle

www.tropenlinik.de/Akutgeriatrie/Assessment/Depressionstest.pdf (Kurzversion)

www.testzentrale.de (Testzentrale Göttingen)

Gauggel, S.; Birkner, B. (1999): Validität und Reliabilität einer deutschen Version der Geriatrischen Depressionskala (GDS), Zeitschrift für klinische Psychologie, 28, 18-27

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 3.4. Hamilton Depressions-Skala (HAMD) |
| Indikation | Einschätzung des Schweregrades einer Depression |
| Datenerfassung | Fremdbeurteilungsinstrument durch Interview |
| Kurzbeschreibung | <p>Insgesamt werden 21 Symptome bzw. Symptomkomplexe erfasst. Die ersten 17 Items dienen der Erfassung des Schweregrades einer Depression; die anderen 4 Items dienen der Einholung wichtiger klinischer Informationen wie Depressionstyp (Tagesschwankungen) oder tragen auf Grund ihres geringen Vorkommens wenig zur Schweregradeinschätzung bei (Empfehlung Hamilton)</p> <p>Jedes Item wird in der Skala beschrieben. Zur Einschätzung stehen eine dreistufige Skala (0 = fehlt; 1 = leicht oder zweifelhaft; 2 = deutlich vorhanden) oder eine fünfstufige Skala (0 = fehlt; 1 = gering; 2 = mäßig; 3 = stark; 4 = extrem) zur Verfügung. In die Beurteilung der Items sollte sowohl die Symptomausprägung wie auf die Häufigkeit mit einfließen.</p> <p>Folgende Symptome werden erfasst: Stimmung, Schlafstörungen, Appetitstörungen, Konzentrationsstörungen und Selbstmordgefährdung. Diese werden in ihrer Schwere in den letzten 7 Tagen erfasst.</p> <p>Der Gesamtscore beträgt bei der 17-Item-Variante 0 bis 52 Punkte, bei der 20-Item-Variante 0 bis 64 Punkte alle Einzelpunkte werden zu einem Gesamtscore addiert. Werte ab 7 weisen auf eine leichte und Werte ab 18 auf eine mittelgradige Depression hin.</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | außer dem Fragebogen keine weiteren Materialien verfügbar, englische Interviewleitfäden vorhanden |
| Klientengruppe | aufgrund der starken Betonung körperlicher Symptome ist der Einsatz bei älteren Menschen schwierig |
| Voraussetzung beim Untersucher | Einarbeitung in Interviewdurchführung sinnvoll; Erfahrung im Umgang mit Testverfahren und Interviewführung dringend erforderlich, nicht-ärztliches Personal sollte dieses Instrument nicht anwenden |
| sonstige Hinweise | Standardverfahren mit hoher Akzeptanz; hohe Depressionswerte schließen eine Demenz nicht aus, da teilweise gleiche Symptomatiken erfragt werden; |
| Bezugsquelle | kein Diagnoseinstrument www.testzentrale.de (Testzentrale Göttingen) |

Name**3.5. Neuropsychiatrisches Inventar (NPI)****Indikation**

Erfassung von Verhaltensstörungen bei Menschen mit Demenz sowie die Belastungseinschätzung von pflegenden Angehörigen

Datenerfassung

Interview mit Bezugspersonen

Kurzbeschreibung

insgesamt werden 12 Bereiche erfasst:

Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Unruhe (Agitiertheit), Depression, Angststörungen, Euphorie, Apathie, Enthemmung, Reizbarkeit, motorische Unruhe, nächtliche Unruhe, Appetitstörungen

zu jedem Item werden Aussagen zu Häufigkeit, Schwere, Belastung gemacht

Überblicksartig werden zunächst alle Bereiche nach ihrem Auftreten abgefragt, danach werden diejenigen Bereiche mit 7 bis 8 vertiefenden Fragen aufgenommen

danach wird die Häufigkeit von 1 (manchmal, weniger als einmal/Woche) bis 4 (sehr häufig, ein oder mehrmals täglich bzw. regelmäßig) erfragt

der Schweregrad von von 1 (leicht) bis 3 (schwer) eingeschätzt

der Belastungsgrad der Angehörigen wird mit 0 (nicht belastend) bis 5 (sehr belastend) am Ende erfasst

Auswertung

die Auswertung der Items erfolgt separat; pro Item wird ein Gesamtscore aus Häufigkeit multipliziert mal Schwere gebildet; der Summengesamtscore für alle Items wird durch die Addition der einzelnen Gesamtscores erreicht (max. 144)
Bei der Verlaufsbeurteilung bedeutet die Zunahme des Gesamtscores eine Verschlechterung und eine Abnahme eine Verbesserung

Anwendungsdauer

ca. 10 bis 15 Minuten

Anwendungsmaterial

bei der Bezugsquelle

Klientengruppe

keine Einschränkungen

Voraussetzung beim**Untersucher**

durch Fachpersonal (auch nicht-ärztliches) bei Erfahrung im Bereich Demenz und Umgang mit Angehörigen
bei der Interpretation ist es immer notwendig, sich genau die Bereiche anzuschauen, die problematisch sind.
Hier sollten Hilfe initiiert werden.

sonstige Hinweise**Bezugsquelle**

beim Autor: jcumings@mednet.ucla.edu (UCLA Alzheimer Disease Center, Los Angeles) oder www.mapi-research.fr/i_03_list.htm (Mapi Research Institute)

die Skala gibt es auch in deutscher Sprache

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 3.6. Nurses` Observation Scale für Geriatric Patients (NOSGER) |
| Indikation | Einschätzung von alltagsrelevanten Verhaltensweisen |
| Datenerfassung | Fremdbeurteilungsinstrument durch Interviews mit Bezugspersonen wie Angehörigen oder Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | <p>Der Beurteilungszeitraum umfasst die letzten zwei Wochen; insgesamt werden in 30 alltagssprachlich formulierten Feststellungen sechs Dimensionen abgefragt (Gedächtnis, instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, Körperpflege, Stimmung, Soziales Verhalten, Störendes Verhalten). Jede Dimension wird mit insgesamt fünf Feststellungen überprüft. es wird die Auftretenshäufigkeit in einer fünfstufigen Skala beurteilt (nie; ab und zu; hie und da; oft, meistens, immer). Diesen Abstufungen werden Zahlen zugeordnet, wobei 5 den höchsten Grad der Störung angibt (je nach Polungsrichtung ist die immer oder nie)</p> <p>11 Items sind in Richtung Störung formuliert (5 = immer) und 19 Items in Richtung Störungsfreiheit (5 = nie)</p> <p>Bei der Auswertung kann sowohl jede Dimension separat sowie eine Gesamtscore interpretiert werden. Dimensionsscore von 5 (keinerlei Störung) bis 25 (maximal mögliche Störung) Gesamtscore von 30 bis 150 Punkte für drei Skalen liegen Interpretationsvorschläge vor:(siehe dazu unten weitere Literatur) Gedächtnis: Werte > 15 sprechen für das Vorliegen einer Gedächtnisstörung IADL: Werte > 15 lassen auf Pflegebedürftigkeit schließen Körperpflege: Werte > 10 weisen auf erhöhte Pflegebedürftigkeit hin</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 10 Minuten (wenn der Fragebogen ausreichend bekannt ist) |
| Anwendungsmaterial | außer dem Fragebogen gibt es kein weiteres Schulungsmaterial |
| Klientengruppe | nicht speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, in diesem Bereich jedoch anwendbar |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen, kann auch von Angehörigen angewendet werden. Voraussetzung ist, dass die Skala und Items in ihrer Bedeutung verstanden worden sind (Schulung und Einweisung somit erforderlich) |
| sonstige Hinweise | von Personen, die weniger als 6 Stunden/Woche regelmäßigen Kontakt mit dem Betroffenen haben, sollte die Skala mangels Einblick in die vorherrschenden Gegebenheiten nicht angewendet werden. |
| Bezugsquelle | für den stationären wie häuslichen Sektor anwendbar www.testzentrale.de (Testzentrale Göttingen) |

Literatur zur Auswertung

- Tremmel, L. u. Spiegel, R. (1993): Clinical experience with the NOSGER: Tentative normative data und sensitivity to change, International Journal of Geriatric Psychiatry, 8, 311- 317
- Wahle, M., Haller, S. u. Spiegel, R. (1996): Validation of the NOSGER: Reliability and validity of a caregiver rating instrument, International Psychogeriatrics, 8, 525 - 548

4. Assessments zur Einschätzung der Lebensaktivitäten

| Name | Indikation | Abkürzung |
|---|--|---------------------------------|
| Skala zur Verlaufsbeurteilung von Patienten mit Demenz vom Alzheimer Typ und Down Syndrom | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von körperlicher Abhängigkeit speziell für Menschen mit Down Syndrom sowie Alzheimer Demenz | ADL |
| Barthel-Index | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von körperlicher Abhängigkeit | ADL- Activities of Daily Living |
| Bayer- Activity of Daily Living Scale | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von Problemen im Alltagsverhalten | B-ADL |
| Beurteilung von Schmerzen bei Demenz | Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen | BESD |
| Doloplus | Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen | |
| Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes | Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen | ECPA |
| Esslinger Sturzrisiko-Assessment (inklusive Tandemstand und -gang) | Erfassung des Sturzrisiko und von Gangstörungen | |
| Functional Assessment Staging nach Reisberg | Genauere Beschreibung der Alltagskompetenz und selbstständigen Lebensführung aus der BCRS nach Reisberg | FAST |
| Functional Independence Measure | demenzspezifische ADL-Skala | FIM |
| Geldzähltest nach Nikolaus | Erfassung der funktionalen Selbstständigkeit | |
| Geriatrisches Screening nach Lachs | Maß für die instrumentelle Alltagskompetenz | |
| Instrumental Activities of Daily Living | Erfassung von Funktionsstörungen in verschiedenen Bereichen | |
| Motilitätstest nach Tinetti | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von Problemen im Alltagsverhalten | IADL |
| Timed Up & Go | Erkennung von Gangstörungen und Erfassung des Sturzrisikos | |
| | Überprüfung der minimalen Beweglichkeit als Voraussetzung für den selbstständiges Gehen | |

4.1. ADL - Skala zur Verlaufsbeurteilung von Patienten mit Demenz vom Alzheimer Typ und Down Syndrom

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | |
| Indikation | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von körperlicher Abhängigkeit speziell für Menschen mit Down Syndrom sowie Alzheimer Demenz |
| Datenerfassung | Beurteilung erfolgt auf Grundlage von Aussagen der Angehörigen bzw. Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | Die Skala umfasst 7 Items zu den Aktivitäten des täglichen Lebens (Kommunikation/Stimmungsschwankungen; Bewegung; Ernährung; Kontinenz/Toilettenverhalten; Körperpflege; Persönliche Körperpflege (frisieren, Zähne putzen, rasieren); Bekleiden/Kleiderpflege In jedem Item sind unterschiedliche Abhängigkeitsgrade speziell auf Menschen mit Down Syndrom beschrieben. Es können in jedem Item 1 bis max. 6 bis 7 Punkte vergeben werden. 1 Punkt steht für Unabhängigkeit im Rahmen der Fähigkeiten eines Menschen mit Down Syndrom. Die maximale Punktzahl von 6 oder 7 steht für völlige Abhängigkeit. Insgesamt können 45 Punkte erreicht werden (völlige Abhängigkeit). Empfehlungen zu Interpretationen gibt es nicht. Es ist ratsam, sich jedes Item einzeln zu betrachten, um die besondere Problematik erkennen zu können. |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Skala ist beziehbar (siehe unten) |
| Klientengruppe | Menschen mit Down Syndrom sowie Alzheimer Demenz |
| Voraussetzung beim Untersucher | Schulung Voraussetzung; ansonsten keine formalen Kriterien, von Pflegepersonal und anderen Berufsgruppen anwendbar; wichtig ist die Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Down Syndrom sowie einer Demenz |
| sonstige Hinweise | die Skala wurde von einem Alzheimer Team des Whrentham Developmental Center Massachusetts entwickelt und an der Christian Doppler Klinik Salzburg übersetzt und modifiziert, sie ist nicht wissenschaftlich überprüft, es existieren keine Informationen über Cut-Off Punkte, Interpretationshilfen u.ä. |
| Bezugsquelle | www.christian-doppler-klinik.at/geriatrie/ger-assessment.html |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 4.2. Barthel-Index (ADL- Activities of Daily Living) |
| Indikation | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von körperlicher Abhängigkeit |
| Datenerfassung | Beurteilung erfolgt auf Grundlage von Aussagen der Angehörigen bzw. Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Skala erfragt in insgesamt 10 unterschiedlichen Bereichen des täglichen Lebens die Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit der Betroffenen von Dritten.</p> <p>Die volle Punktzahl (5 oder 10 Punkte) erhält man bei völliger Unabhängigkeit, die Hälfte der Punktzahl erhält man bei gelegentlicher Hilfe, bei völliger Abhängigkeit wird kein Punkt vergeben. Folgende Bereiche werden erfragt: Essen, Baden, Waschen, Ankleiden, Stuhl- und Harninkontinenz, Toilettengang, Transfer Bett-Stuhl, Gehen, Treppensteigen</p> <p>Maximal können 100 Punkte erreicht werden. Das Summenscore wird als Quotient von 100 angegeben. 100/100 steht für völlige Selbstständigkeit, 0/100 steht für völlige Abhängigkeit</p> <p>die einzelnen Bereiche können und müssen getrennt interpretiert werden, um genau herauszufiltern, wo der Betroffene Hilfe benötigt</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Skala ist beziehbar (siehe unten) |
| Klientengruppe | nicht speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, in diesem Bereich jedoch auch einsetzbar |
| Voraussetzung beim Untersucher | Schulung Voraussetzung; ansonsten keine formalen Kriterien, von Pflegepersonal und anderen Berufsgruppen anwendbar |
| sonstige Hinweise | konzentriert sich auf Körperfunktionen ähnlich die der Pflegeversicherung |
| Bezugsquelle | www.christian-doppler-klinik.at/geriatrie/ger-assessent.html ; www.mwebdesign.dyndns.org/manstein/geriatrie/content/alle/selbsttests1.htm |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 4.3. Bayer- Activity of Daily Living Scale (B-ADL) |
| Indikation | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von Problemen im Alltagsverhalten |
| Datenerfassung | Beurteilung erfolgt auf Grundlage von Aussagen der Angehörigen bzw. Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | <p>die Skala besteht aus 25 Items, die sich auf Alltagsaktivitäten beziehen. Die ersten beiden Fragen sind allgemein gehalten. 17 Fragen beurteilen konkrete Aktivitäten (beispielsweise: Geld zählen, Einkäufe tätigen). Die letzten fünf Fragen beziehen sich auf kognitive Fähigkeiten, die zur Bewältigung von Alltagsaktivitäten notwendig sind (beispielsweise: etwas unter Druck tun können oder nach einer Unterbrechung mit einer Tätigkeit fortfahren können).</p> <p>Jedes Item wird auf einer Skala von 1 (nie) bis 10 (immer) eingeschätzt. Für "entfällt" oder "weiß nicht" stehen gesonderte Antwortkategorien zur Verfügung.</p> <p>der Gesamtwert der Beeinträchtigung ergibt sich aus der Addition aller Einzelscores ausgefüllten Items und der Bildung eines Mittelwertes.</p> <p>Folgendes Bewertungsschema wird empfohlen:</p> <p>1.0 - 2.0 keine Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags 2.1 - 5.0 fragliche Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags 5.1 - 10 deutliche Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags</p> <p>eine Auswertung sollte nur dann erfolgen, wenn mindestens 18 Items mit Werten zwischen 1 und 10 beurteilt wurden; ansonsten sind die Ergebnisse nicht ausreichend sicher zu interpretieren</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Beim Fragebogen ist eine kurze Instruktion enthalten; bei der Bezugsquelle erhält man auch ein ausführliches Manual |
| Klientengruppe | bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen oder leichter-mittelschwerer Demenz |
| Voraussetzung beim Untersucher | kann jeder anwenden, der durch häufigen Kontakt mit der zu beurteilenden Person ein Urteil zu den Lebensaktivitäten abgeben kann |
| sonstige Hinweise | die Anwendung bei Menschen mit schwerer Demenz ist bisher noch nicht erprobt; zur Verlaufsbeurteilung geeignet |
| Bezugsquelle | Geromed GmbH, Cadolzbürgerstr. 6, 91074 Herzogenaurach |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 4.4. Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD engl. Fassung PAINAD) |
| Indikation | Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen |
| Datenerfassung | Verhaltensbeobachtung der Bezugspersonen wie Angehörige, Pflegekräfte |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Skala erfasst insgesamt fünf Kategorien: Atmung, negative Lautäußerung, Gesichtsausdruck, Körpersprache und Trost. In jeder Kategorie gibt es 3 bis 7 Antwortmöglichkeiten, die mit ja oder nein beantwortet werden müssen. Den Antwortmöglichkeiten sind Punkte von 0 bis 2 zugeordnet. 0 steht für keine Auffälligkeiten, 1 steht für mäßiges Schmerzempfinden, 2 steht für starkes Schmerzempfinden. Beispiel Gesichtsausdruck: lächelnd oder nichts sagend = 0 Punkte trauriger Gesichtsausdruck = 1 Punkt ängstlicher Gesichtsausdruck = 1 Punkt sorgenvoller Gesichtsausdruck = 1 Punkt Grimassieren = 2 Punkte</p> <p>Der Skala ist ein Bogen mit näheren Erläuterungen zu den einzelnen Items beigefügt. Die Beobachtung wird im Sitzen, im Bett liegend, bei der Körperpflege oder beim Gehen durchgeführt. Wichtig ist, dies zu dokumentieren. Es werden zunächst zwei Minuten beobachtet und dann die entsprechenden Items bewertet. Es können insgesamt 10 Punkte erreicht werden, die für höchste Schmerzintensität sprechen. Empfohlen wird folgende Interpretation: mehr als 6 Punkte in einer Mobilitätssituation sind behandlungsbedürftig</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Skala und Erläuterungen bei der u.g. Adresse erhältlich |
| Klientengruppe | Menschen mit fortgeschrittener kognitiver Leistungseinschränkung, die zur Selbstauskunft nicht mehr in der Lage sind |
| Voraussetzung beim Untersucher | vor der Anwendung muss man sich mit den Erläuterungen zu den Items ausführlich auseinandersetzen; von Ärzten, Pflegepersonal und anderen Gesundheitsberufen einsetzbar |
| sonstige Hinweise | bei Verlaufsbeobachtungen darauf achten, dass immer in der selben Situation beobachtet wird. |
| Bezugsquelle | www.dgss.org/neu/service.asp |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 4.5. Doloplus |
| Indikation | Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen |
| Datenerfassung | Verhaltensbeobachtung der Bezugspersonen wie Angehörige, Pflegekräfte |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Skala erfasst insgesamt 3 Dimensionen (somatische Reaktion, psychomotorische Reaktion und psychosoziale Reaktion). In jeder Dimension werden 2 bis 5 Items eingeschätzt. Diese werden auf einer vierstufigen Skala bewertet (0 = keine Auffälligkeit, 3 = große Auffälligkeit). Beispiel Körperpflege und Ankleiden (Dimension psychomotorische Reaktion)</p> <p>0 = keine Hinweise auf Schmerzen während der Körperpflege/Ankleiden 1 = bei der Körperpflege/Ankleiden milde Hinweise auf Schmerzen, bei vorsichtiger Vorgehensweise erträglich 2 = Körperpflege und Ankleiden nur teilweise durchführbar, starke Schmerzen vorhanden 3 = jegliche Körperpflege und Ankleiden wird vom Klienten abgewehrt</p> <p>Insgesamt können 30 Punkte erreicht werden. Diese stehen für die höchste Schmerzintensität. Bei mehr als 5 Punkten wird eine Schmerzbehandlung empfohlen.</p> |
| Auswertung | Die Betrachtung der einzelnen Items ist für eine gezielte Schmerzbehandlung sinnvoll. |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Skala bei u.g. Adresse in Englisch oder Französisch erhältlich |
| Klientengruppe | Menschen mit fortgeschrittener kognitiver Leistungseinschränkung, die zur Selbstauskunft nicht mehr in der Lage sind |
| Voraussetzung beim Untersucher | von Ärzten, Pflegepersonal und anderen Gesundheitsberufen einsetzbar, eine Einweisung ist unbedingt erforderlich es wird eine Schmerzerfassung gemacht und keine Einschätzung einer Depression, Abhängigkeit oder ähnliches. |
| sonstige Hinweise | Die Skala soll es als deutsche Version geben. Diese konnte jedoch nicht eruiert werden. |
| Bezugsquelle | www.doloplus.com |

4.6. Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes (ECPA)

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | |
| Indikation | Schmerzerfassung bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen |
| Datenerfassung | Verhaltensbeobachtung der Bezugspersonen wie Angehörige, Pflegekräfte |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Skala fragt in insgesamt 3 Dimensionen je 3 bis 4 Items ab. Jedes Item wird in einer fünfstufigen Skala (0 = keine Äußerung bis 4 = höchster Schmerzgrad) eingeschätzt. Die drei Dimensionen sind: Beobachtungen außerhalb der Pflege, Beobachtungen während der Pflege, Auswirkungen auf Aktivitäten Beispielfrage zu 1: ITEM 2: Gesichtsausdruck: Blick und Mimik (0 = entspannter Gesichtsausdruck, 1 = besorgter, gespannter Gesichtsausdruck, 2 = ab und zu Verziehen des Gesichts, Grimassen, 3 = verkrampfter u./o. ängstlicher Blick, 4 = vollständig starrer Blick/Ausdruck</p> <p>Maximal können 44 Punkte erreicht werden. Diese stehen für höchsten Schmerz. Eine Interpretationshilfe konnte nicht gefunden werden. Es ist sinnvoll, jede Dimension getrennt zu betrachten, um eine optimale Schmerztherapie medikamentös und nicht-medikamentös einleiten zu können.</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten (die Beobachtungen müssen vorher abgeschlossen sein) |
| Anwendungsmaterial | Skala liegt als deutsche Übersetzung vor |
| Klientengruppe | Menschen mit fortgeschrittener kognitiver Leistungseinschränkung, die zur Selbstauskunft nicht mehr in der Lage sind |
| Voraussetzung beim Untersucher | eingehende Einweisung und Schulung Voraussetzung; von Ärzten, Pflegekräften und anderen an der Versorgung der Klienten beteiligten Personen benutzbar |
| sonstige Hinweise | Grundlage solcher Einschätzungsinstrumente ist, dass sich Schmerz durch Verhaltensänderungen auch im Sinne von Aggressivität u.ä., Gestik, Mimik etc. äußern |
| Bezugsquelle | www.schrittweise.ch/pinwand/buecher/fachliteratur/pall_fuer_alt.pdf www.aerztekammer-bw.de/25/10praxis/90allgemeinmedizin/0310.pdf |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 4.7. Esslinger Sturzrisiko-Assessment (inklusive Tandemstand und -gang) |
| Indikation | Erfassung des Sturzrisiko und von Gangstörungen |
| Datenerfassung | Beobachtung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Skala ist in die Bereiche "Screening" und "Unabhängige Sturzrisikofaktoren" gegliedert. Durch das Screening wird im wesentlichen das Gangbild ermittelt (u.a. durch timed up & Go Tests), zusätzlich werden Verschlechterung des Gangbildes im letzten Jahr, Anzahl der Stürze im letzten Jahr erfragt. Im anderen Teil werden die Sturzrisikofaktoren erfasst. Dazu gehören der Aufstehtest, Balancetest durch Tandemstand - gang), Visusverminderung, Multimedikation, kognitive Störungen</p> <p>Je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, umso höher ist die Sturzgefährdung. Für die Timed up & Go Tests, Aufstehtest und Tandemtests liegen Richtwerte in Sekunden vor. Timed up & go: pathologisch bei > 10 bis 12 Sekunden Aufstehtest (Minderung der Muskelleistung) pathologisch bei > 10-12 Sekunden Tandemstand < 10 Sekunden halten bzw. Tandemgang < 8 Schritte (Haltungskontrolle) ist auffällig</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Fragebogen bei u.g. Adresse erhältlich |
| Klientengruppe | nicht speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, hier jedoch auch einsetzbar |
| Voraussetzung beim Untersucher | nach Schulung und Einarbeitung von Ärzten, Pflegepersonal und u.a. Gesundheitsberufsgruppen anwendbar |
| sonstige Hinweise | Ausführungen zu Timed up & go -Test siehe unten |
| Bezugsquelle | Institut für Hausärztliche Fortbildung im BDA (bda-bv@hausarzt-bda.de) |
| weitere Literatur | Runge, M (2002): Diagnostik des Sturzrisikos bei älter werdenden Menschen, Therapeutische Umschau, 59, S. 351-358 |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 4.8. Functional Assessment Staging (FAST) nach Reisberg |
| Indikation | Genauere Beschreibung der Alltagskompetenz und selbstständigen Lebensführung aus der BCRS nach Reisberg demenzspezifische ADL-Skala |
| Datenerfassung | Interview mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen insgesamt werden sieben unterschiedliche Stadien beschrieben. Die Stadien 6 und 7 der schweren Demenzen sind nochmals unterteilt. |
| Kurzbeschreibung | Das in der Skala schwerste enthaltene Symptom der Skala entspricht dem Stadium der Demenz |
| Auswertung | Symptom gleich Stadium der Demenz |
| Anwendungsdauer | ca. 15 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Fragebogen bei u.g. Adresse erhältlich |
| Klientengruppe | keine Eingrenzung bei Menschen mit Demenz |
| Voraussetzung beim Untersucher | formale Voraussetzungen keine, vorherige Einführung und Auseinandersetzung mit dem Fragebogen zu empfehlen |
| sonstige Hinweise | |
| Bezugsquelle | Testzentrale Göttingen www.testzentrale.de |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 4.9 Functional Independence Measure (FIM) |
| Indikation | Erfassung der funktionalen Selbstständigkeit |
| Datenerfassung | Befragung der Bezugspersonen |
| Kurzbeschreibung | <p>Insgesamt werden 18 Aktivitäten aus sechs verschiedenen Bereichen beurteilt. Entscheidend ist, nur das zu beurteilen, was der Klient macht und nicht, was er machen könnte. Folgende Bereiche werden in motorischen und kognitiven Items erfasst: Selbstversorgung (Essen/Trinken; Körperpflege, Duschen/Baden/Waschen; Ankleiden oben, Ankleiden unten; Intimhygiene); Kontinenz (Blase, Darm); Fortbewegung (Gehen/Rollstuhl; Treppensteigen); Transfer (Bett/Rollstuhl/Stuhl); Toilettensitz; Dusche/Wanne)</p> <p>Kommunikation (Verstehen; Ausdruck); kognitive Fähigkeiten (soziales Verhalten; Problemlösungsfähigkeit, Gedächtnis)</p> <p>Jedes Item wird mit einer Zahl zwischen 1 (völlige Unselbstständigkeit) bis 7 (völlige Selbstständigkeit) bewertet. Der Beurteilungszeitraum bezieht sich auf die letzten drei Tage.</p> <p>Jedes Item wird im Handbuch detailliert beschrieben.</p> |
| Auswertung | Es kann ein Summenscore von 18 bis 126 Punkten durch Addition errechnet werden. Ein Einzelauswertung jedes Items ist jedoch sinnvoller, da man die Problembereiche besser identifizieren kann. Zu dieser Auswertungsart existiert ein sog. Spinnennetzschema. So können vor allem Verläufe gut und übersichtlich dargestellt werden. |
| Anwendungsdauer | ca. 20 Minuten bei Erstbefundung, Nachbefundungen ca. 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | es gibt Bögen und Handbuch, nicht mehr im Handel erhältlich |
| Klientengruppe | nicht speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, in diesem Bereich auch einsetzbar |
| Voraussetzung beim Untersucher | Einarbeitung und Schulung sehr empfehlenswert, durch Ärzte, Pflegekräfte u.ä. einsetzbar |
| sonstige Hinweise | Einsatz in der Rehabilitation, kann auch als Grundlage für die Pflegeprozessplanung, Qualitätssicherung eingesetzt werden; es gibt eine Modifikation für hirnverletzte Menschen (FAM = Functional Assessment Measure) und eine Zusammenfassung (PI = Pflege-Index); für Verlaufsbeobachtungen geeignet |
| Bezugsquelle | Pflegemanagementberatung Schulz (www.fim-pflegeplanung.de) |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 4.10. Geldzähltest nach Nikolaus |
| Indikation | Maß für die instrumentelle Alltagskompetenz |
| Datenerfassung | Verhaltensbeobachtung und Befragung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | ein Betrag von 19,80 € befinden sich als Schein und Münzen in den entsprechenden Fächern einer Geldbörse. Die Testperson soll das Geld herausnehmen und auf dem Tisch zählen. Nach drei Fehlversuchen oder Dauer von mehr als 300 sec wird abgebrochen |
| Auswertung | Richtzeiten: < 45 sec selbstständig 45 - 70 sec Risiko für Hilfsbedürftigkeit ab 71 sec Risiko für erhebliche Hilfsbedürftigkeit |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | man benötigt ein Portemonnai, Geld und Stoppuhr |
| Klientengruppe | für Menschen mit Demenz aller Schweregrade geeignet |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen |
| sonstige Hinweise | ausschließlich als Hinweis zu betrachten; einfache Handhabung |
| Bezugsquelle | |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 4.11. Geriatrisches Screening nach Lachs |
| Indikation | Erfassung von Funktionsstörungen in verschiedenen Bereichen |
| Datenerfassung | Befragung von Klienten und ggf. Dritten, Beobachtung |
| Kurzbeschreibung | <p>Das Screening umfasst insgesamt 15 Bereiche: Sehen, Hören, Beweglichkeit der Arme und Beine, Blasen- und Stuhlkontinenz, Ernährung, kognitiver Status, Aktivität, Depression, soziale Unterstützung, vorangegangener Krankenhausaufenthalt, Sturz, Medikamenteneinnahme, Schmerzen.</p> <p>Zu jedem Bereich wird eine Frage gestellt bzw. eine kurze Untersuchung durchgeführt ("Hat sich ihre Sehfähigkeit in der letzten Zeit verschlechtert?" oder "Fühlen sie sich oft niedergeschlagen und traurig?")</p> |
| Auswertung | Auf dem Bogen wird durch Ankreuzen vermerkt, wo es zu Problemen kommen könnte bzw. welche bestehen. Bei auffälligen Befunden sollte eine vertiefte Untersuchung des betroffenen Bereiches erfolgen. |
| Anwendungsdauer | ca. 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Fragebogen erhältlich siehe u.g. Adresse |
| Klientengruppe | nicht speziell für Menschen mit Demenz entwickelt; auch für Menschen mit Demenz geeignet (Informationen hier ggf. von den Angehörigen); |
| Voraussetzung beim Untersucher | vor allem von Ärzten im Rahmen einer ausführlichen Anamnese anzuwenden, Einarbeitung erforderlich im ambulanten und stationären Bereich anwendbar; die ursprünglich englische Version ist von der Arbeitsgruppe "Geriatrisches Assessment" (AGAST) erweitert worden. Empfehlung der AGAST: bei über 65jährigen Menschen einmal jährlich routinemäßig bzw. bei besonderen Anlässen durchführen |
| sonstige Hinweise | |
| Bezugsquelle | Institut für Hausärztliche Fortbildung im BDA (bda-bv@hausarzt-bda.de) |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 4.12. Timed Up & Go |
| Indikation | Überprüfung der minimalen Beweglichkeit als Voraussetzung für den selbstständiges Gehen |
| Datenerfassung | Beobachtung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | Der Klient wird gebeten sich aus dem Stuhl zu erheben, hin und zurück zu einer drei Meter entfernt markierten Linie zu laufen und sich wieder hinzusetzen. Die benötigte Zeit wird mittels Stoppuhr gemessen. Hilfsmittel wie ein Gehstock dürfen benutzt werden. Der Untersucher darf die Übung einmal vormachen. Folgende Interpretation wird empfohlen: < 10 sec: Mobilität im Alltag uneingeschränkt 11-19 sec: Klient ist weniger mobil, aber noch keine Einschränkung für die Erfordernisse des täglichen Lebens 20-29 sec: Mobilität so weit eingeschränkt, dass funktionelle Auswirkungen wahrscheinlich sind > 30 sec: ausgeprägte Mobilitätseinschränkung, die in der Regel eine intensive Betreuung und adäquate Hilfsmittelversorgung erforderlich macht |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 Minuten |
| Anwendungsmaterial | Stoppuhr |
| Klientengruppe | auch für Menschen mit Demenz geeignet, soweit sie noch gefähig sind und die Instruktionen umsetzen können |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen erforderlich |
| sonstige Hinweise | Teil des Esslinger Sturzrisiko-Assessments |
| Bezugsquelle | |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 4.13. Instrumental Activities of Daily Living (IADL) - Erweiterte Lebensaktivitäten |
| Indikation | Fremdbeurteilungsskala zur Einschätzung des Ausmaßes von Problemen im Alltagsverhalten |
| Datenerfassung | Beurteilung erfolgt auf Grundlage von Aussagen der Angehörigen bzw. Pflegepersonal |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Skala fragt in acht Items ab, wo es Probleme im alltäglichen Leben (nicht körperliche Abhängigkeit) liegen. Hierzu zählen: Telefonbenutzung, Einkaufen, Kochen, Haushaltsführung, Wäsche waschen, Benutzung von Transportmitteln wie Bus, Auto; Einnahme verordneter Medikamente, Regelung der Finanzen</p> <p>In jedem Item werden 3 bis 4 konkrete Aussagen getroffen. Diese stellen den unterschiedlichen Abhängigkeitsgrad dar. Bei völliger Abhängigkeit wird kein Punkt vergeben. Für jedes Item kann nur eine Antwort vergeben werden. Beispiel Wäsche:</p> <p>wäscht gesamte eigene Wäsche - 1 Punkt wäscht kleine Sachen - 1 Punkt gesamte Wäsche muss von anderen gewaschen werden - kein Punkt</p> <p>Insgesamt können acht Punkte vergeben werden. Das Ergebnis wird als Quotient angegeben. 0/8 steht für völlige Abhängigkeit. Die Skala unterscheidet nicht zwischen Unabhängigkeit und teilweiser Unabhängigkeit. Jedes Item sollte getrennt betrachtet werden, damit genau geklärt werden kann, wo die Probleme liegen.</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | die Skala ist bei den u.g. Adressen erhältlich |
| Klientengruppe | nicht speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, in diesem Bereich auch geeignet, keine Einschränkungen |
| Voraussetzung beim Untersucher | Schulung ist erforderlich, keine formalen Voraussetzungen, von Pflegepersonal, Ärzten und anderen Berufsgruppen anwendbar |
| sonstige Hinweise | |
| Bezugsquelle | www.christian-doppler-klinik.at/geriatrie/ger-assessment.html ; www.mwwebdesign.dyndns.org/manstein/geriatrie/content/alle/selbsttests1.htm |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 4.14. Motilitätstest nach Tinetti |
| Indikation | Erkennung von Gangstörungen und Erfassung des Sturzrisikos |
| Datenerfassung | Beobachtung des Klienten |
| Kurzbeschreibung | Der Test untersucht Stand, Gangbild und Balance. Die Prüfung von Stand und Balance wird durch Übungen im Bereich Aufstehen, Stehen in den ersten Sekunden, Stehen mit geschlossenen Augen, Drehen auf der Stelle und wieder hinsetzen erfasst. Die Standfestigkeit wird durch mehrere leichte Stöße gegen die Brust überprüft. Zur Beurteilung des Gangbildes wird die Schrittauslösung, Schrittlänge, Schritthöhe, Schrittsymmetrie, Gangkontinuität, Wegabweichung, Schrittbreite und Rumpfstabilität herangezogen. Die Art und Sicherheit der Übungen wird anhand einer fünf-Punkte Skala eingeschätzt (0 = hohe Unsicherheit; 4 = keine Unsicherheit) |
| Auswertung | Es können maximal 28 Punkte erreicht werden. Ergebnisse mit weniger als 20 Punkte sprechen für ein erhöhtes Sturzrisiko |
| Anwendungsdauer | 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | kein besonderes Material erforderlich |
| Klientengruppe | auch für Menschen mit Demenz geeignet, soweit sie noch gefähig sind und die Instruktionen umsetzen können |
| Voraussetzung beim Untersucher | wird meistens im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung angewendet, auch von Pflegepersonal oder anderen Gesundheitsberufen anwendbar, Einarbeitung erforderlich |
| sonstige Hinweise | eignet sich für Verlaufsuntersuchungen, neuromuskuläre Untersuchung ist weniger treffsicher, Sturzrisiko kann gut diagnostiziert werden. Der Klient kann Hilfsmittel wie Gehstock benutzen. |
| Bezugsquelle | www.christian-doppler-klinik.at/geriatrie/ger-assessment.html |

5. Assessmentinstrumente zur Einschätzung der häuslichen bzw. stationären Versorgungs- und Betreuungssituation

| Name | Indikation | Abkürzung |
|--|---|-----------|
| Cardiff Lebensstilverbesserungsprofil für Bewohner stationärer Einrichtungen | Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität | Clipper |
| Dementia Care Mapping | Einschätzung der Pflegequalität bei Menschen mit Demenz | DCM |
| Häusliche Pflege-Skala | Einschätzung des Belastungsgrades bei pflegenden Angehörigen | HPS |
| Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz | Erfassung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz | H.I.L.D.E |
| Profilerstellung des Wohlbefindens - individuelles Profil | Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz in häuslicher und stationärer Betreuung; Sensibilisierung der Betreuenden für die Indikatoren des individuellen Wohlbefindens der Klienten | |
| Resident Assessment Instrument | Beurteilung des Betreuungs- und Pflegezustandes sowie Grundlage für die Pflegeplanung in Langzeiteinrichtungen | RAI |
| Skala zur Erfassung der räumlichen Umwelt | Beurteilung der Qualität unterschiedlicher Umweltmerkmale unter Bezug auf therapeutische Zielsetzungen in einer stationären Pflegeeinrichtung | TESS-NH |
| Zorgkompass - Pflegekompass | Erfassung des Belastungsgrades von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz | |

5.1. Cardiff Lebensstilverbesserungsprofil für Bewohner stationärer Einrichtungen (CLIPPER)

Name

Indikation

Datenerfassung

Steigerung des Wohlbefindens und der Lebensqualität

Befragung und Beobachtung des Klienten und ggf. Dritte wie Angehörige

Insgesamt besteht dieses Instrument aus drei Teilen:

1. Den Fragebogen mit insgesamt 41 Fragen zu unterschiedlichen Aktivitäten wie Berührung und Bewegung, Sehen und Hören, Schmecken und Riechen, Menschen und Tiere, Aktivitäten alleine oder gemeinsam, Aktivitäten in der Gruppe, Aktivitäten draußen, Aktivitäten wie Besuche, Ausflüge

Beispielfragen: "Kämmt ihr/ihm jemand die Haare?"; "Umarmt sie/ihn jemand?"; "Schaut sie/er sich Pflanzen an?"

Jede Frage kann mit vier Antworten versehen werden (ja, er/sie mag es; ja, aber es gefällt ihr/ihm nicht; ja, aber ich kann nicht sagen, ob es ihr/ihm gefällt; nein, das passiert nie)

Ausschlaggebend für die Beantwortung der Fragen ist der jetzige Zeitrahmen und nicht die Vergangenheit.

2. Den Arbeitsbogen, der auf einer Seite alle Aktivitäten zusammenfasst. Hier können die Ergebnisse des Fragebogens eingetragen werden.

3. Den Plan- und Auswertungsbogen auf dem eingetragen wird, welche Maßnahmen aus der Erhebung resultieren und wann sie evaluiert werden sollen.

Kurzbeschreibung

Jeder Bogen erhält einen Anleitungsteil, der die einzelnen Arbeitsschritte beschreibt.

Durch den Arbeitsbogen erhält man einen guten Überblick, in welchem Bereich Probleme bestehen können. Der Arbeitsbogen schlägt zu jeder Antwort Leitfragen zur Steigerung des Wohlbefindens vor:

ja, er/sie mag es - kann man diese Aktivität noch angenehmer gestalten bzw. öfter anbieten?

ja, ihm/ihr gefällt es nicht - wie kann man diese Aktivität verändern, häufiger oder seltener gestalten?

ja, aber ich kann nicht sagen, ob es ihm/ihr gefällt - wie kann man diese Aktivität verändern, dass der Klient sie mag?

nein, das passiert nie - kann man diese Aktivitäten ausprobieren?

Jede einzelne Frage sollte getrennt bewertet werden - Summenscores etc. sind hier nicht sinnvoll

Auswertung

Anwendungsdauer

Anwendungsmaterial

Klientengruppe

Voraussetzung beim

Untersucher

sonstige Hinweise

ca. 10 bis 15 Minuten

Fragebogen und Anleitung siehe u.g. Adresse

nicht ausschließlich für Menschen mit Demenz geeignet, Einsatz für diese Personengruppe sinnvoll

keine formalen Voraussetzungen, entwickelt für Mitarbeitende in stationären Pflegeeinrichtungen

beim Ausfüllen der Bögen sollte man auf Übertragungsfehler achten

Bezugsquelle

Teil des Ratgebers: Powell, J.: Hilfen zur Kommunikation bei Demenz beziehbar über das Kuratorium Deutsche Altershilfe (www.kda.de)

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 5.2. Dementia Care Mapping (DCM) |
| Indikation | Einschätzung des Wohlbefindens und der Pflegequalität bei Menschen mit Demenz |
| Datenerfassung | Beobachtung von Menschen mit Demenz sowie ihrem pflegerischen Umfeld Das Dementia Care Mapping basiert auf dem personenzentrierten Ansatz von Tom Kitwood. Mit ihr soll es Einrichtungen und Wohnbereichen ermöglicht werden, sich hin zu einer an der Person orientierten Pflege und Betreuung zu entwickeln. Dazu wird ein Prozess initiiert der aus verschiedenen Schritten besteht. Im ersten Schritt wird dem Team und der Einrichtung die Methode vorgestellt. Im zweiten Schritt wird die Beobachtung (siehe unten) durchgeführt. Im dritten Schritt kommt es zu einer Auswertung der Ergebnisse (siehe unten). Im vierten Schritt wird dem Team die Ergebnisse rückgemeldet und ein Handlungsplan erstellt. Dieser wird in einem nächsten Zyklus bestehend aus Schritt 2 bis 4 nach ca. 3 bis 6 Monaten evaluiert. Schritt 2 bis 4 werden immer wieder wiederholt. Die Beobachtung des zweiten Schrittes sieht wie folgt aus: Im Rahmen einer sechs bis achtstündigen Beobachtung im öffentlichen Räumen eines Wohnbereiches werden ca. 6 bis 8 Menschen mit Demenz beobachtet. Dabei wird folgendes kodiert: Verhaltensweisen in Form von Buchstaben (jeder Buchstabe steht für ein bestimmtes Verhalten: A=Interaktion, F=Essen/Trinken) ; |
| Kurzbeschreibung | relative Wohlbefinden im Rahmen einer sechsstufigen Skala (+ 5 = höchstes Wohlergehen; - 5 = höchstes Unwohlsein). Diese Kodierungen werden für alle beobachteten Menschen mit Demenz alle fünf Minuten aufgezeichnet. Positive Ereignisse (Interaktionen mit einem wertschätzenden Charakter) und personale Detraktionen (Interaktionen mit minderndem Charakter seinem Interaktionspartner gegenüber) werden frei aufgezeichnet, wenn sie sich ereignen. |
| Kurzbeschreibung | Die Auswertung erfolgt nach vorgegebenen Auswertungsmustern. Erstellt werden sog. Verhaltens- und Befindlichkeitsprofile. Hinzu treten die separate Auswertung der positiven Ereignisse sowie der personalen Detraktionen. Alles zusammen ergibt ein detailliertes Abbild der vorherrschenden Betreuungs- und Pflegesituation. |
| Auswertung | ca. 6 bis 8 Stunden (hinzu kommt eine Auswertungszeit von 1 bis 2 Tagen; abhängig von der Anzahl der beobachteten Personen sowie von der Erfahrung im Umgang mit dem Instrument) |
| Anwendungsdauer | im Basiskurs erhält man das Handbuch und weitere Ausführungen zur Methode |
| Anwendungsmaterial | Menschen mit Demenz, die sich im öffentlichen Bereich einer stationären Einrichtung aufhalten |
| Klientengruppe | |
| Voraussetzung beim Untersucher | dreitägiger kostenpflichtiger Basiskurs, in dem die Anwendung und Auswertung der Methode erlernt werden. |

vor der Anwendung des Instrumentes in einem Wohnbereich ist genau zu prüfen, ob sich das Team und die Leitung mit der Anwendung einverstanden erklärt. Nur bei der aktiven Mitarbeit durch das Team ist eine Entwicklung hin zu einer personenzentrierten Betreuung möglich. Die besondere Herausforderung dieser Methode ist die wertschätzende Rückmeldung an das Team und die Entwicklung eines umsetzbaren und akzeptierten Handlungsplanes.

sonstige Hinweise
Bezugsquelle

www.pflegen-mit-wissen.de; www.dcm-deutschland.de

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 5.3. Häusliche Pflege-Skala (Kurzversion) |
| Indikation | Einschätzung des Belastungsgrades pflegender Angehöriger |
| Datenerfassung | Interview |
| Kurzbeschreibung | <p>Die Skala erfasst in insgesamt 10 Aussagen die Belastungssituation pflegender Angehöriger. Jede Aussage kann mit stimmt genau (3), stimmt überwiegend (2), stimmt ein wenig (1) und stimmt nicht (0) beantwortet werden. Drei Punkte stehen immer für den höchsten Belastungsgrad. 0 Punkte bedeutet keine Belastung oder Problem. Beispielaussagen sind:</p> <p>"Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten." "Durch die Pflege hat meine Gesundheit gelitten." "Ich Sorge mich wegen der Pflege um meine Zukunft."</p> <p>Zur Auswertung werden die Summenscores für jede Antwortmöglichkeit gebildet (alle Antworten mit drei Punkten werden addiert, alle Antworten mit 2 Punkten werden addiert und alle Antworten mit einem Punkt werden addiert). Zur Gewichtung wird der Summenscore multipliziert (Summenscore mit der Dreipunktantworten mit drei, Summenscore der Zweipunktantworten mit zwei, Summenscore der Einpunktantworten mit 1). Dieses ergibt den Gesamtscore. Maximal können 30 Punkte erreicht werden (alle zehn Fragen werden mit stimmt genau (3) beantwortet. Ergibt 10 mal 3 = 30)</p> <p>Folgende Interpretation der Punktzahlen wird empfohlen:</p> <p>0 - 9 Punkte = niedrige Belastung 10 - 20 Punkte mittelmäßige Belastung 21 - 30 Punkte hohe Belastung</p> |
| Auswertung | |
| Anwendungsdauer | ca. 5 bis 10 Minuten |
| Anwendungsmaterial | die Skala ist bei der u.g. Adresse erhältlich |
| Klientengruppe | keine Einschränkung |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen, Schulung ist sinnvoll, für Ärzte entwickelt worden, kann auch von Pflegepersonal und anderen med. Berufsgruppen angewendet werden |
| sonstige Hinweise | kann zur Verlaufskontrolle angewendet werden; ist entwickelt worden zur hausärztlichen Diagnostik auch als Langversion erhältlich |
| Bezugsquelle | www.omikron-verlag.de/catalog/3006/pdf/HPS.pdf (Kurzversion) |

5.4 Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E)

Name

Indikation

Erfassung von Lebensqualität bei Menschen mit Demenz

Datenerfassung

medizinische Untersuchungen, Interviews mit Klienten, Angehörigen, Pflegepersonal, Einschätzung der räumlichen Umwelt, Analyse von Pflegedokumentationen

Durch das Instrument werden acht Dimensionen von Lebensqualität erfasst:

räumliche Umwelt: durch das Assessment TESS (speziell auf stationäre Einrichtungen abgestimmtes Beobachtungsinstrument) sowie durch Interviews mit Bewohnern, Angehörigen, Pflegekräfte

soziale Umwelt: im Rahmen von Interviews wurden Bezugspersonen (lebende wie gestorbene) ermittelt

Betreuungsqualität: wird im Rahmen der Qualifikation der Mitarbeiter sowie einer Schmerzeinschätzung durch das BESD erhoben

Verhaltenskompetenz: durch den Bartel-Index die ADL/IADL-Kompetenz sowie durch Befragung der Pflegekräfte die interaktiven Kompetenzen medizinisch-funktionaler Status: allgemeinmedizinischer und neurologischer Status sowie

Ernährungszustand mittels Interviews mit Angehörigen, Pflegekräften, ärztlicher Untersuchung nach Leitkriterien

kognitiver Status: ermittelt durch den MMST, Cerad-Testbatterie, Uhrentest und GDS, Erfragung des autobiografischen Gedächtnisses mit dem Bielefelder Autobiografischen Gedächtnisinventar (BAGI)

Psychopathologie/Verhaltensauffälligkeiten: durch Interviews mit Pflegekräften, mittels Neuropsychiatrisches Inventar (NPI); ein Schwerpunkt dieser Dimension ist die Erhebung von Apathie (mit einer übersetzten Skala)

subjektives Erleben: Beobachtung der Mimik etc. der Bewohner mittels Bilder und Hinführung zu Lieblingsplätzen in der Einrichtung sowie zweiteiliges Bewohnerinterview

emotionale Befindlichkeit

Kurzbeschreibung

über die Auswertungsschritte konnten noch keine näheren Informationen eruiert werden. Es ist zu vermuten, dass jede Dimension getrennt ausgewertet wird anhand der Auswertungs- und interpretationskriterien der einzelnen Instrumente. Daraus wird ein umfassendes Gesamturteil erstellt.

Auswertung

Anwendungsdauer

keine Angaben

Anwendungsmaterial

keine Angaben

Klientengruppe

Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen

Voraussetzung beim

Untersucher

nur nach einer gezielten Schulung anwendbar

sonstige Hinweise

sehr umfangreiches Instrument, welches viele Einzelassessments erhält ; die Eignung für die Praxis stellt sich erst in der Zukunft heraus

Bezugsquelle

ist zur Zeit noch nicht erhältlich, erste öffentliche Vorstellung am 12.05.06 in Heidelberg

Literaturhinweis

Becker, S.; Kruse, A.; Schröder, J.; Seidl, U. (2005): Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.D.E)- Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38. S. 1 - 14

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 5.5. Profilerstellung des Wohlbefindens - individuelles Profil |
| Indikation | Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz in häuslicher und stationärer Betreuung; Sensibilisierung der Betreuenden für die Indikatoren des individuellen Wohlbefindens der Klienten |
| Datenerfassung | teilnehmende Beobachtung; Gespräche mit Klienten, Angehörigen und anderen Bezugspersonen, gemeinsame Aktivitäten Insgesamt werden in dem Profil 14 Indikatoren abgefragt. Diese sind: Kommuniziert Wünsche, Bedürfnisse, Vorlieben; nimmt Kontakt zu anderen auf; zeigt Herzlichkeit und Zuneigung; zeigt Freude und Vergnügen; zeigt Wachsamkeit und Aktivitätsbereitschaft; nutzt verbliebene Fähigkeiten; findet kreative Ausdrucksmöglichkeiten; ist kooperativ und hilfsbereit; reagiert angemessen auf Menschen/Situationen; drückt der Situation entsprechende Gefühle aus; entspannte Körperhaltung oder Körpersprache; hat Sinn für Humor; zeigt Handlungsfähigkeit; hat Selbstrespekt. Zu jedem dieser Indikatoren gibt es eine Kurzbeschreibung. Jeder dieser Indikatoren wird in einer dreistufigen Skala eingeschätzt: 0= fehlende Anzeichen; 1 = gelegentliche Anzeichen; 2 = eindeutige Anzeichen. Danach werden die Punkte zu einem Summenscore addiert. In einer Zusammenfassung werden nochmals die Punkte untereinandergeschrieben, die keine, gelegentliche oder eindeutige Anzeichen zeigen. Leitfragen helfen, Verbesserungen des Wohlbefindens zu entwickeln. Beispiel: 0 = keine Anzeichen: geben die fehlenden Anzeichen einen Hinweis darauf, was die PErson mit Demenz benötigt? Was kann getan werden, um die Person mit Demenz zu befähigen, Anzeichen des Wohlbefindens zu zeigen, die in diesem Profil nicht vorkamen? |
| Kurzbeschreibung | |
| Auswertung | jeder Indikator wird getrennt betrachtet und ausgewertet, danach sollten bei Bedarf Interventionen in Gang gesetzt werden |
| Anwendungsdauer | ca. 5 bis 10 Minuten, wenn die Vorinformationen vorhanden sind |
| Anwendungsmaterial | Wohlbefindlichkeitsprofil und Anmerkungen zur Auswertung und Interpretation vorhanden (s. unten) |
| Klientengruppe | speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, keine Einschränkungen |
| Voraussetzung beim Untersucher | keine formalen Voraussetzungen, für alle an der Betreuung der Klienten beteiligten Berufsgruppen geeignet, Einweisung und Auseinandersetzung mit dem Items und Bewertungsschema notwendig |
| sonstige Hinweise | geeignet für Verlaufsuntersuchungen, Informationen sind in den Pflegeprozess direkt integrierbar; sollte regelmäßig bis zu einmal angewendet werden |
| Bezugsquelle | Landesinitiative Demenz Service NRW (über das KDA: www.kda.de): "Wie geht es Ihnen?" - Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Name | 5.6. Resident Assessment Instrument II (RAI) |
| Indikation | Beurteilung des Betreuungs- und Pflegezustandes sowie Grundlage für die Pflegeplanung in Langzeiteinrichtungen |
| Datenerfassung | Befragung und Beobachtung der pflegebedürftigen Menschen bzw. Einbeziehung Dritter |
| Kurzbeschreibung | <p>Durch das Minimum Data Set (MDS) werden insgesamt 250 Items in 18 unterschiedlichen Bereichen auf standardisierte Art und Weise beurteilt. Zu den beurteilten Bereichen gehören: Kontinenz, psychosoziales Wohlbefinden, Stimmungslage und Verhalten, Sehfähigkeit, Ernährungszustand uvm.. Für die Beurteilung von Menschen mit Demenz ist insbesondere der Bereich "Stimmungslage und Verhalten" interessant. Hier wird auf bestimmte Verhaltensweisen eingegangen. Unter Verhalten werden beispielsweise Verhaltensweisen wie Umherirren, verbale und körperliche Aggressivität, soziale Unangemessenheit, sich der Pflege widersetzen beurteilt. Die Items werden nach ihrer Form des Auftretens, ihrer Auftretenshäufigkeit in den letzten sieben Tagen, ihrer Beständigkeit/Beeinflussbarkeit und ihrer Veränderungen eingeschätzt. Unter Stimmung wird im RAI vornehmlich traurige und ängstliche Stimmung verstanden. Auch Verhaltensweisen wie Rückzug werden durch dieses Instrument erfasst.</p> |
| Auswertung | <p>Nach dem Ausfüllen des MDS wird anhand der Abklärungshilfen (RAP - Resident Assessment Protocoll) und der Risikoerkennungstafel für jeden Bereich ermittelt, ob und welches Problem es gibt. Anhand der Problembeschreibung kann die weitere Pflegeplanung erfolgen.</p> <p>Für den Bereich "Stimmungslage und Verhalten" gibt es zwei Abklärungsprotokolle. Im wesentlichen wird jedoch das agitierte Verhalten problematisiert, weniger das passive Verhalten.</p> |
| Anwendungsdauer | Gesamtinstrument abhängig von Erfahrung 30 bis 90 Minuten; einzelne Items nur wenige Minuten (sofern die Informationen vorliegen) |
| Anwendungsmaterial | im Rahmen eines Buches ist das Instrument mit allen wichtigen Materialien veröffentlicht |
| Klientengruppe | ist nicht speziell für Menschen mit Demenz entwickelt, kann für diese jedoch angewendet werden; mit dem Bereich "Stimmungslage und Verhalten" hat man ein Instrument, welches bestimmte Verhaltensweisen in den Blick nimmt. |
| Voraussetzung beim Untersucher | Anwendung nur nach einer Schulung (kostenpflichtig) |
| sonstige Hinweise | es gibt auch eine Version für die häusliche Situation; wird als Verlaufsinstrument eingesetzt, nach einem Initialassessment werden regelmäßige (meist kürzere) Wiederholungseinschätzungen durchgeführt. |
| Bezugsquelle | Garms-Homolova et al. (2000): Das Resident Assessment Instrument, Verlag Hans Huber, Bern |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 5.7. Skala zur Erfassung der räumlichen Umwelt (TESS-NH) |
| Indikation | Beurteilung der Qualität unterschiedlicher Umweltmerkmale unter Bezug auf therapeutische Zielsetzungen in einer stationären Pflegeeinrichtung |
| Datenerfassung | Beobachtungsinstrument |
| Kurzbeschreibung | In der Skala werden insgesamt vier übergeordnete Bereiche erfragt, die therapeutischen Zielsetzungen folgt: Sicherheit, Orientierung, Privatheit/Kontrolle/Autonomie, Soziales Milieu Erfasst wird hiermit beispielsweise die Anzahl der Einzel- Doppelzimmer, die Auslastung der Zimmer, Ausstattung mit Gemeinschaftsräumen, Ausgangskontrollen, Schlösser an Türen etc. Jeder Bereich wird getrennt betrachtet, um genaue Interventionen planen zu können. Ein Gesamturteil steht am Ende der Beurteilung. |
| Auswertung | Genaue Auswertungsschemata konnten nicht gefunden werden. |
| Anwendungsdauer | ca. 30 Minuten |
| Anwendungsmaterial | konnte nicht gefunden werden |
| Klientengruppe | |
| Voraussetzung beim Untersucher | Einführung und Schulung in das Instrument, keine formalen Voraussetzungen |
| sonstige Hinweise | ist ein Teilinstrument in dem Instrument HILDE; speziell für stationäre Einrichtungen entwickelt |
| Bezugsquelle | www.gero-uni-heidelberg.de/HILDE/Aktuelles.htm |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Name | 5.8. Zorgkompas - Pflegekompas |
| Indikation | Erfassung des Belastungsgrades von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz |
| Datenerfassung | Befragung der pflegenden Angehörigen Im Rahmen eines Interviews werden Fragen zum Menschen mit Demenz sowie die besonderen Aspekte der Versorgung dieses Menschen gestellt. Im weiteren Verlauf werden die subjektiven Einstellungen und Erlebnisse des pflegenden Angehörigen in den Fokus gestellt. Folgende Bereiche werden durch den Leitfaden erfragt: Zum Menschen mit Demenz: Krankheitsgeschichte, Kurzbiografie, Motivation zur Pflege Zum Erleben der Pflege: Hilfe bei den täglichen Verrichtungen, Probleme mit dem Wiedererkennen und Behalten, Probleme mit der Beschäftigung, Problematisches Verhalten, notwendige Aufsicht Zum Erleben des pflegenden Angehörigen: körperliche Gesundheit, andere Aufgaben und Beschäftigungen, Finanzen und Wohnsituation, soziale Unterstützung Zukunftsperspektiven: professionelle Unterstützung, Gefühle hinsichtlich der Pflege, Fragen zur Zukunft Beendigung des Gespräches: Benennung und Beschreibung des größten momentanen Problems Das Interview ist ein halbstrukturiertes Interview, wo den pflegenden Angehörigen genug Zeit und Raum für die Beantwortung gegeben werden muss. |
| Kurzbeschreibung | Jeder Bereich wird getrennt ausgewertet. Es wird daraufhin analysiert, welches Problem in welchem Ausmaß besteht. Weiterhin werden die Antworten auf Hinweise nach effektiven Entlastungsangeboten angeschaut. |
| Auswertung | mindestens 30 bis 40 Minuten |
| Anwendungsdauer | Interviewleitfaden und Hinweise zur Interviewführung sind vorhanden (siehe unten) |
| Anwendungsmaterial | pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, die zu Hause leben |
| Klientengruppe | keine formalen Voraussetzungen, in den Niederlanden wird dieses Verfahren im wesentlichen von Pflegekräften angewendet |
| Voraussetzung beim Untersucher | Erfahrung in der Durchführung von Interview ist sehr hilfreich |
| sonstige Hinweise | das Instrument stellt das Belastungserleben der pflegenden Angehörigen dar; auf dieser Grundlage können adäquate Entlastungs- und Unterstützungsangebote gemacht werden; anspruchsvoll in der Anwendung |
| Bezugsquelle | Buch: "Wie kann ich das nur aushalten?" - Hans Huber Verlag |

DIALOGZENTRUM DEMENZ • TRANSFER – WISSENSCHAFT – PRAXIS

Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Institut f. Pflegewissenschaft, Dialogzentrum Demenz
Stockumer Str. 10 • 58453 Witten
Telefon +49 (2303) 926306 • Fax +49 (2302) 926310