

Leitfaden: Strukturierte Eigenanamnese

Erhebung der Anamnese bei Personen mit Hinweisen auf subjektiven oder objektiven kognitiven Verschlechterungen und/oder Verhaltensänderungen.¹

Teil 1: Strukturierte Patientenbefragung und erste Abklärungen

Sprechen Sie den Patienten konkret auf folgende Punkte an:²

Was ist der Grund, warum Sie sich heute hier vorstellen?

→ grobe Differenzierung, ob der Patient situativ orientiert ist

Fokus auf ein Kernsymptom!

→ Bitte nennen Sie mir ein **konkretes** Beispiel, wann das Kernsymptom aufgetreten ist.

→ Was war das initiale Ereignis, bei dem Sie dachten: Das ist doch nicht in Ordnung? **Konkret!**

Aktuelle Symptome: Fragen Sie nach konkreten Situationen, die markant waren

→ Bitte nennen Sie mir eine **konkrete Gegebenheit**? Was? Wer? Namen von Angehörigen?

Bei unpräzisen Angaben wie «manchmal», fragen Sie nach konkreteren Informationen.

→ Gibt es Rückmeldungen von anderen, die Ihre Defizite bestätigen?

Waren/sind die Ereignisse alltagsrelevant?

→ Situationen mit der Bankkarte (Code vergessen)

→ Situationen mit dem Auto (Auto wieder gefunden/sich verfahren)

→ Regelung der Finanzen (wer kümmert sich um Ihre Finanzen, immer schon?)

→ Umgang mit Haushaltsgeräten

→ Zurechtkommen im Alltag (klappt der Alltag, wenn Ihre Angehörigen im Urlaub sind?)

Vorerkrankungen und Medikamenteneinnahmen

→ Gibt es epileptische Ereignisse in Anamnese?

→ Nehmen Sie Medikamente ein, wenn ja welche?

• Kann der Patient die Medikamente benennen?

→ Die Medikamente geben einen guten Überblick über relevante Begleiterkrankungen, siehe *Handlungsempfehlungen Prävention*

Familienanamnese bzgl. Demenzen

→ *Fragen Sie konkret nach Verwandten 1. Grades mit präseniler Demenz (d.h. vor dem 65. Lebensjahr)*

Sind Sie schon einmal bei Neurologen/ Psychiatern vorstellig gewesen?

Wie ist Ihre Stimmung?

→ z.B. gut/neutral oder eher gedrückt?

Teil 2: Interpretation der Anamneseergebnisse

Nach der strukturierten Patientenbefragung und den weiteren vorläufigen Abklärungen fokussieren Sie sich auf die Interpretation der kognitiven Defizite, insbesondere anterograde/mnestische Funktionen.

Gedächtnisprobleme: Fokussieren Sie auf anterograd-mnestische Defizite

- Sind diese offensichtlich?
- Profitiert der Patient von Abrufhilfen?

Störung in der Orientierung, z.B. Zeitlich? Örtlich? Zur Situation?

- Zeitliche Orientierungsstörungen sind frühe, milde Symptome, bei einer Orientierungsstörung zur Situation ist eine Alltagsrelevanz wahrscheinlich.

Anzeichen von Verhaltensauffälligkeiten, insbesondere disinhibiertes Verhalten

Affektive Störungen, insbesondere depressive Symptome, z.B.

- Fragen Sie offen nach Niedergestimmtheit und objektivieren Sie, wenn vorhanden.
- Link zu den Kurztests Depressionen (www.alzheimer-qualitaetshandbuch.de/skalen-und-scores):



Referenzen

1. DGN e. V. & DGPPN e. V. (Hrsg.) S3-Leitlinie Demenzen, Version 5.0, 28.02.2025, verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>, Zugriff am 13.03.2025.
2. Projekt-Arbeitsgruppe Alzheimer Qualitätshandbuch der drei Berufsverbände der Fächer Neurologie, Psychiatrie und Nervenheilkunde (BDN/BVDP/BVDN). Februar 2025.